



ФГБОУ ВО Дон ГМУ МЗ России
Кафедра офтальмологии **ФИПО**

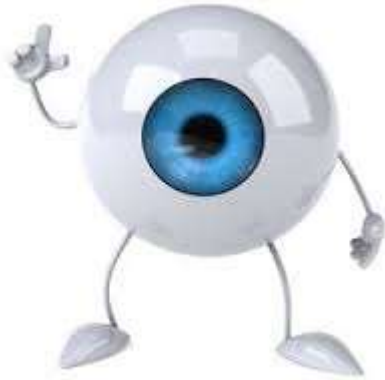
Изменения органа зрения при системной склеродермии

Смирнова А.Ф., Голубов К.Э.,
Голубов Т.К.

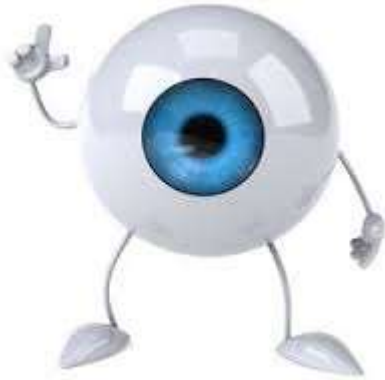
«Актуальные вопросы внутренних болезней и семейной медицины»
Донецк, 2023



- *Системная склеродермия* – аутоиммунное заболевание соединительной ткани, проявляющееся прогрессирующим фиброзом кожи, внутренних органов и систем, сосудистой патологией по типу облитерирующего эндартериита с распространенными вазоспастическими нарушениями (по типу синдрома Рейно)



- Распространенность системной склеродермии (ССД) зависит от географической зоны и этноса.
- Первичная заболеваемость варьирует от 3,7 до 19,0 на 1 млн населения в год.
- Данное заболевание в 5-7 раз чаще встречается у женщин, чем у мужчин, преимущественно в возрасте 30-60 лет.0

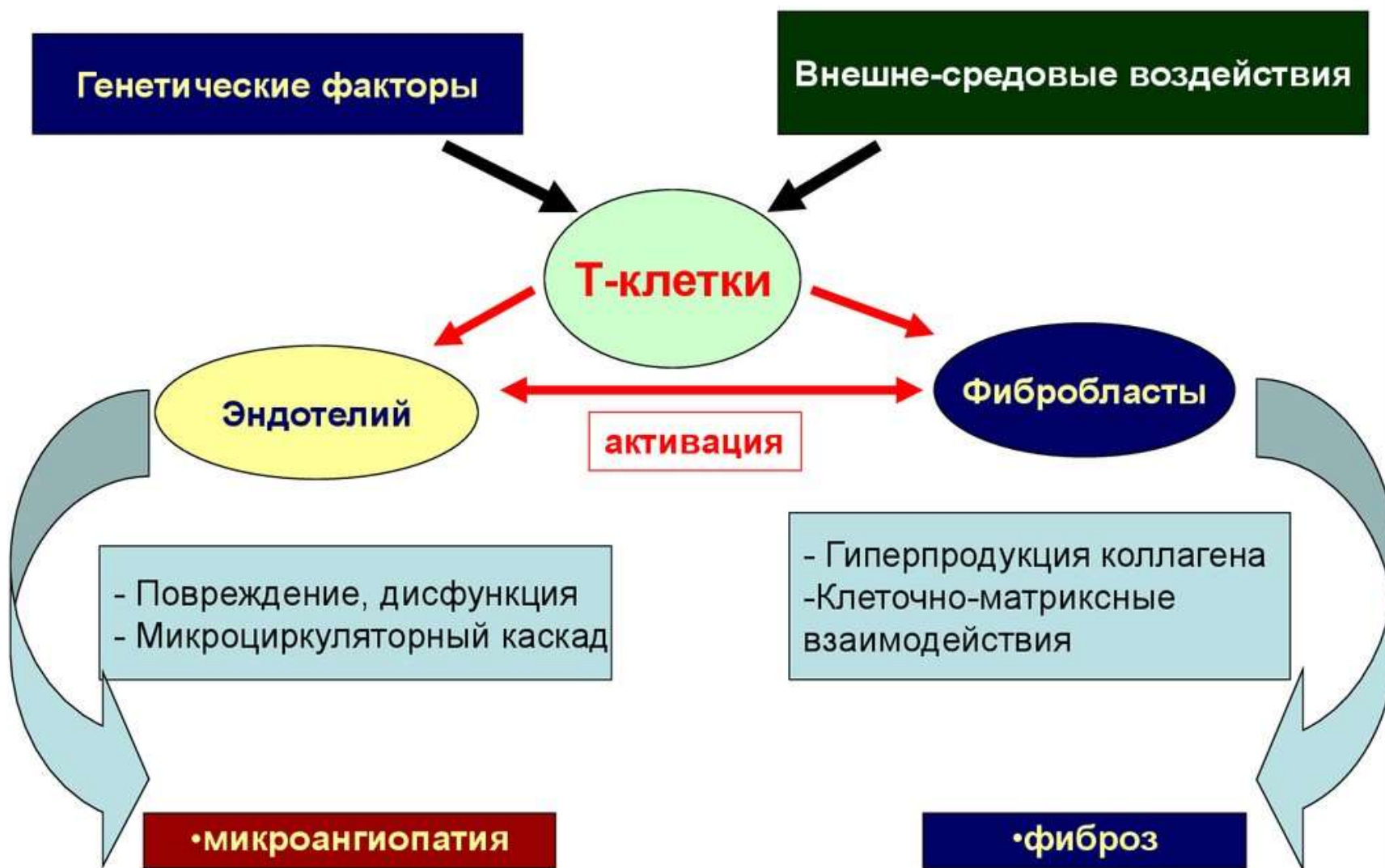


- Этиология ССД не установлена, однако предполагается *вирусное и наследственное происхождение* заболевания.

Провоцирующие факторы:

- *охлаждение,*
- *вибрация, травма,*
- *контакт с некоторыми химическими веществами,*
- *вакцинация и др.*

ПАТОГЕНЕЗ ССД



Основные клинические
проявления системной
склеродермии



- В клинической картине заболевания ведущими симптомами являются
- *фиброзные процессы кожи,*
- *легких,*
- *сердца,*
- *почек,*
- *пищевода*



- Поражения глаз при ССД проявляются патологическими изменениями как *переднего, так и заднего отрезка глазного яблока*
- Согласно данным литературы длительность заболевания до начала регистрации составляла 4,8-5,9 лет



Описаны изменения со стороны органа зрения, проявляющиеся в виде

- ✓ *блефарита,*
- ✓ *конъюнктивита,*
- ✓ *кератита,*
- ✓ *эписклерита,*
- ✓ *увеита,*
- ✓ *ретиноваскулита,*
- ✓ *неврита зрительного нерва*



- Диагноз ССД установлен на основании диагностических классификационных критериев ACR/EULAR (2013 г.).
- Поражение глаз выявлялось с помощью *стандартных и углубленных* офтальмологических исследований.



- Стандартные офтальмологические обследования включают
- *визометрию,*
- *тонометрию,*
- *периметрию,*
- *биомикроскопию переднего отрезка глаза и стекловидного тела,*
- *офтальмоскопию глазного дна.*

Измерение внутриглазного давления осуществляется с помощью бесконтактного автоматического пневмотонометра

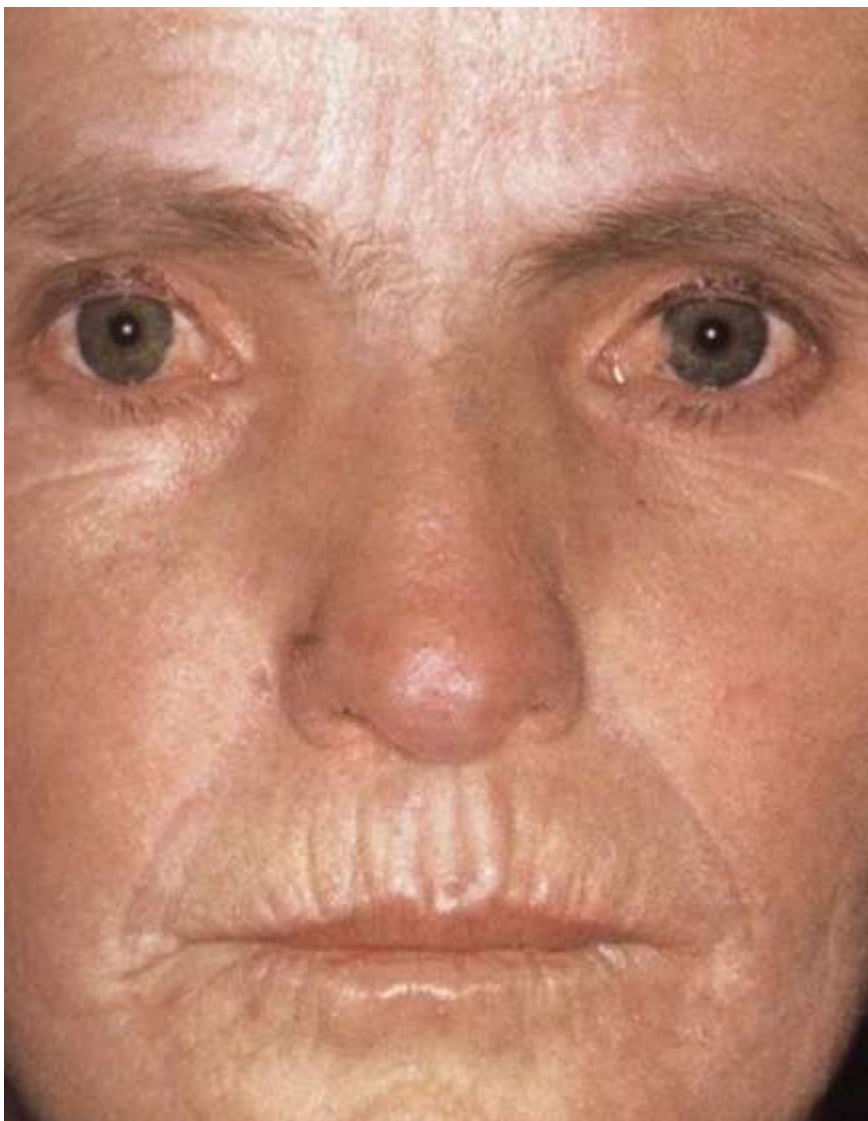


Углубленные
офтальмологические
методы исследования
включают

- *пробу Ширмера,*
- *рефрактометрию,*
- *кератометрию,*
- *оптическую когерентную томографию (ОКТ),*
- *ультразвуковое исследование (УЗИ).*



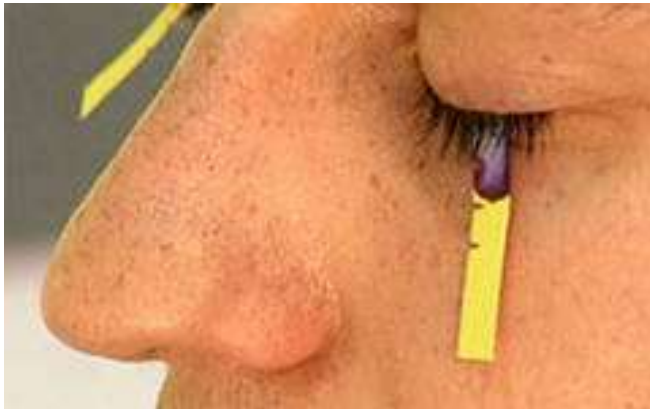
- ✓ Основной признак заболевания СС – поражение кожи.
- ✓ Поражается и кожа век.
- ✓ У 30% лиц определяется достаточно выраженное уплотнение кожи, сочетающееся у некоторых из них с уплотнением подкожных мягких тканей
- ✓ Это распространенный плотный отек, в дальнейшем – уплотнение и атрофия кожи (симптом «удар саблей»).
- ✓ Одновременно развиваются очаговая или распространенная пигментация с участками депигментации, очаги могут встречаться гипо- или гиперпигментированные, с желтоватым либо красноватым оттенком.



- ✓ Субъективные ощущения у большинства заболевших пациентов отсутствуют, однако могут наблюдаться зуд и боль.
- ✓ С течением времени очаги претерпевают отчетливую трансформацию с формированием остаточных изменений в виде атрофии и/или дисхромии кожи.



- У всех пациентов с ССД выявляются клинические проявления синдрома «сухого глаза» (по наличию специфических и косвенных признаков)
- Патология суммарной слезопродукции по данным пробы Ширмера выявляется у 82,1%- 90,2% пациентов, причем преобладали лица с тяжелой степенью нарушений (72,3-90,2%).





У всех пациентов наблюдались
симптомы:

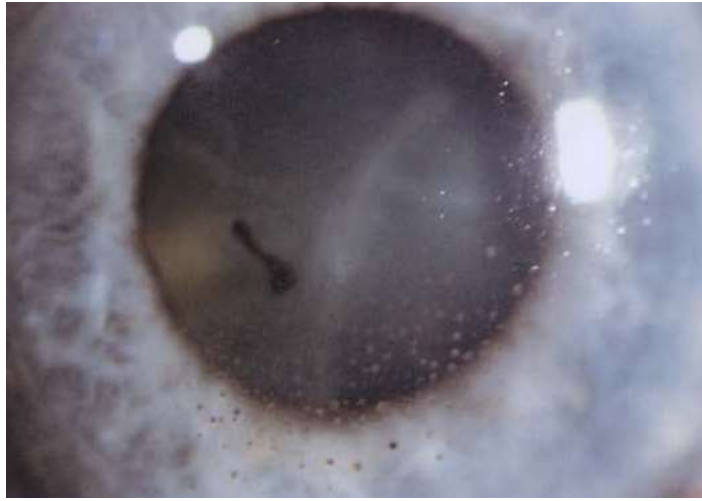
- ✓ *специфические* (болевая реакция на инстилляцию индифферентных капель, плохая переносимость ветра и кондиционированного воздуха, ощущение сухости в глазу),
- ✓ *неспецифические* (ощущение инородного тела, рези в глазу, наличие светобоязни, колебание остроты зрения в течение дня, слезотечение, ухудшение зрительной работоспособности).



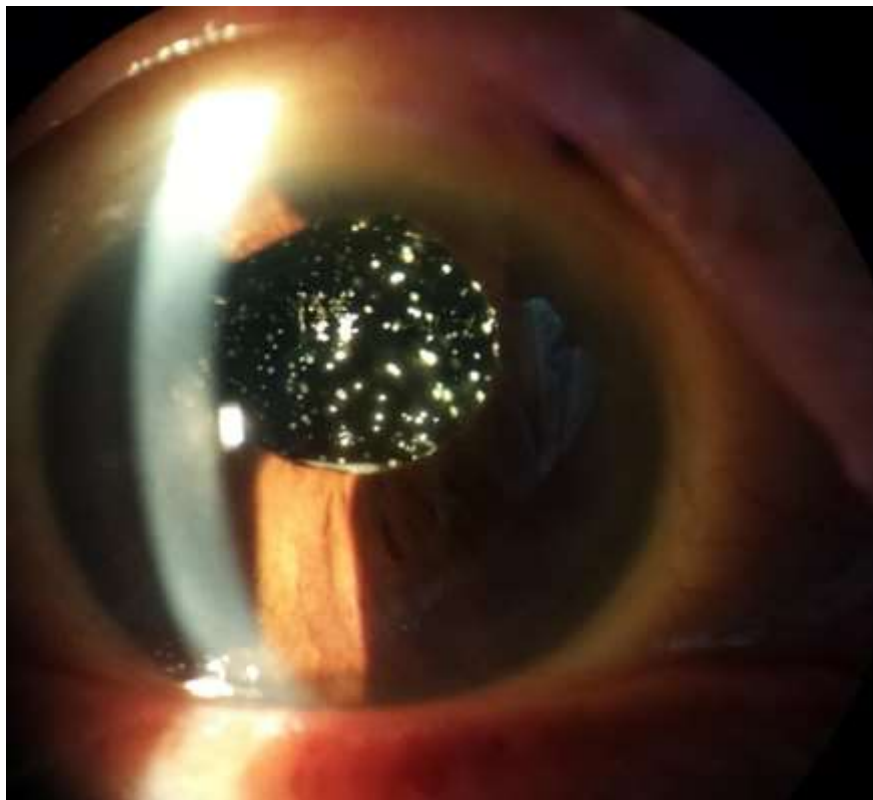
- Микрокистоз конъюнктивы в проекции глазной щели выявляется у 70,6%-83,1% больных, пингвекула – (60,4-71,7%), причем в половине случаев располагалась у наружного угла глаза, а в 15,2-17,6% локализовалась как снаружи, так и с внутренней стороны.



- Аномалии рефракции выявляются у 75,1-89,3% пациентов .
- Среди них преобладала миопия (72,1-76,4%), реже наблюдалась гиперметропия слабой степени со сложным астигматизмом (10,2-11,8%).
- Миопия высокой степени диагностирована у пациентов при диффузной форме заболевания хронического течения и наличии сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний (артериальной гипертонией – во всех случаях наблюдений и ишемической болезнью сердца – в 20,2%).
- При аномалиях рефракции астигматизм наблюдается у 53,3-60,4% .
- У 26,5 -30,1% пациентов зафиксировано повышение степени кривизны роговицы $46,4 \pm 1,4$ Д.



- ✓ Одним из проявлений заболеваний глаз при СС является воспаление радужной оболочки и цилиарного тела – иридоциклит .
- ✓ Воспалительный процесс в глазу может развиваться как в начале заболевания СС, так и спустя 2–10 лет (в среднем 2,5 года) после начала заболевания.
- ✓ У подавляющего большинства пациентов (более чем у 60%) увеит возникает в первые два года после возникновения заболевания .



- У всех обследованных пациентов с ССД выявляется деструкция стекловидного тела, нередко в виде «симптома серебряного дождя».

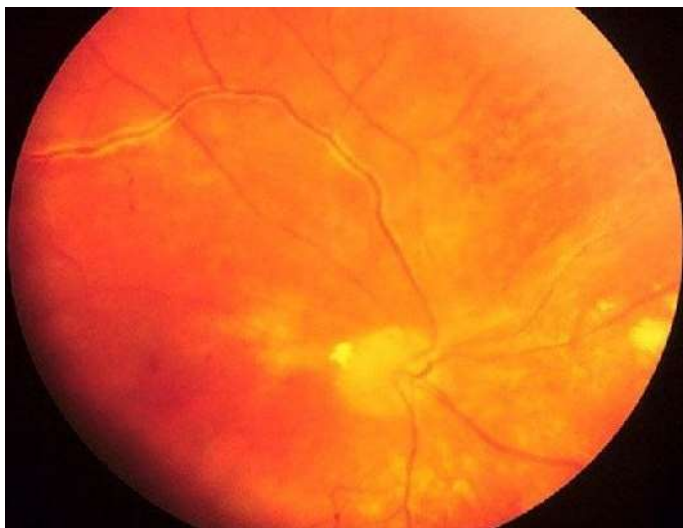


- Наиболее часто так же отмечается помутнение хрусталика (88,2%).

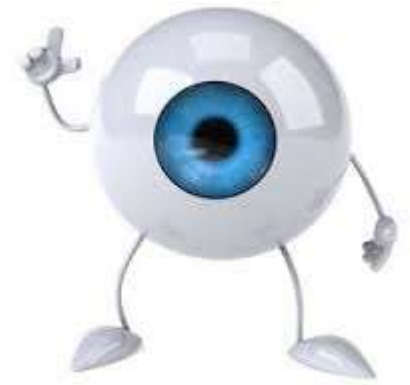


- Наиболее часто отмечалось патология макулярной области (94,1%) с прогностически неблагоприятным снижением остроты зрения





- ✓ В то же время, у пациентов с ССД редко наблюдаются проявления офтальмоваскулита и поражения орбиты исследователями
- ✓ Васкулиты в большинстве случаев они являются односторонним процессом (65,2%), однако в 34,8% отмечается двустороннее поражение



Выводы

- 1. Офтальмологические проявления наблюдаются у всех больных системной склеродермией с длительностью заболевания более 5 лет.*
- 2. Преобладающей офтальмологической патологией при системной склеродермии являются поражение переднего отрезка в виде синдрома сухого глаза, увеита и помутнения хрусталика и заднего отдела глаза с преобладанием макулярной дегенерации и деструкции стекловидного тела.*
- 3. Для выявления прогностически неблагоприятных поражений глаз при системной склеродермии рекомендуются проводить углубленные офтальмологические исследования раз в год.*