



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

14.03.2019



Поражение глаз при системных заболеваниях организма у взрослых и детей

Библиографический обзор

Донецк

2019

I. Поражение глаз при саркоидозе

1. Изменения слезной железы при саркоидозе по результатам пространственного ультразвукового цифрового исследования / О. В. Эскаренко, С. И. Харлап, Т. Н. Сафонова, Э. А. Вашкулатова // **Вестник офтальмологии.** – 2013. – Том 129, № 1. – С. 10-15.

Рассмотрены вопросы клинических изменений слезной железы при саркоидозе. Проведено изучение изменения орбитальных тканей с помощью цифрового акустического исследования, в результате которого определены принципы диагностики патологических изменений слезной железы при саркоидозе, а также выявлены характерные локальные изменения в конкретных проявлениях.

2. Основы пространственного диагностического акустического анализа тканей глаза и орбиты на примере изучения локальных изменений, возникающих при системном саркоидозе / С. Э. Аветисов, С. И. Харлап, О. В. Эскаренко [и др.] // **Вестник офтальмологии.** – 2013. – Том 129, № 5. – С. 136-146.

На основании обследования 39 пациентов с верифицированным диагнозом системного саркоидоза проведен акустический анализ изменения тканей глаза и орбиты. Предложен новый метод оценки их клинического состояния, основанный на использовании комбинации ряды режимов цифровых, ультразвуковых диагностических технологий. Получена новая информация о прижизненных изменениях при саркоидозе. Выявлены новые признаки деформации акустического изображения глазного яблока, слезной железы, стекловидного тела, зрительного нерва и глазной артерии, которым могут быть рекомендованы офтальмологам и специалистам, изучающим саркоидоз.

3. Особенности клинических проявлений поражения глаз, придаточного аппарата и орбиты при саркоидозе / И. Ю. Разумова, О. К. Воробьева, Т. Н. Сафонова [и др.] // **Вестник офтальмологии.** – 2013. – Том 129, № 2. – С. 35-40.

Данные, полученные на клиническом материале обследования 86 пациентов, описанные в статье, свидетельствуют о существенной вариабельности глазных проявлений больных с саркоидозом. Доказано, что своевременное обнаружение различных проявлений саркоидоза глаз и придаточного аппарата (слезная железа) позволяет в повседневной практике врачу-офтальмологу оказать адекватную офтальмологическую помощь и предупредить возможные осложнения.

4. Специфические поражения органа зрения и орбитальных тканей при саркоидозе / С. И. Харлап, О. В. Эскаренко, Т. А. Щеголева, Э. А. Вашкулатова // **Вестник офтальмологии.** – 2012. – Том 128, № 5. – С. 54-60.

Отмечено, что комбинированное поражение глаз и тканей орбиты – важное проявление саркоидоза. Рассмотрены распространенные синдромы сочетанного поражения глаз при саркоидозе: изменения конъюнктивы, роговицы, склеры, хрусталика, сосудистой оболочки стекловидного тела сосудов и стромы сетчатки, нарушение циркуляции внутриглазной жидкости, нейропатия зрительного нерва. Выявлены специфические изменения придатков глаз и орбиты. Представлены возможные методы лечения заболевания.

5. Эскаренко, О. В. Саркоидоз: этиология, патогенез, эпидемиология, факторы риска, клинические проявления / О. В. Эскаренко, С. И. Харлап, Т. Н. Сафонова // **Вестник офтальмологии.** – 2012. – Том 128, № 3. – С. 42-48.

Дана этиология, эпидемиология, факторы риска, генетика, патогенез саркоидоза. Подчеркнуто, что распространенность заболевания составляет 3-5 случаев на 100 тыс. населения, пик заболеваемости приходится на возраст 25-60 лет. Общее состояние 75% больных саркоидозом ухудшает поражение глаз и снижение зрения, но только 7% больных обращаются с первыми симптомами заболевания к офтальмологу. Отдельный раздел статьи рассматривает проблемы глазного саркоидоза. Представлены инструментальные методы исследования изменений глаз и орбитальных тканей при заболевании.

II. Поражение глаз при болезни Бехчета

6. Двусторонний гемофтальм - первый симптом болезни Бехчета (клинический случай) / О. Ю. Яценко, О. С. Велибекова, А. И. Самойленко [и др.] // **Офтальмология. – 2016. – Том 13, № 4. – С. 282-288.**

Подчеркнуто, что поражение глаз является одним из самых частых и серьезных симптомов болезни Бехчета и встречается по данным литературы у 54-90 % больных. Глазная патология развивается через 2-3 года после появления первых симптомов заболевания. Авторы отметили, что не встретили в литературе ни одного случая болезни Бехчета, начавшегося с гемофтальма, поэтому представляют клинический случай заболевания, дебютом которого был двусторонний гемофтальм. При первой госпитализации зрение восстановилось полностью, при повторной положительный эффект стал менее выраженным. В институте ревматологии установлен диагноз – Болезнь Бехчета. В статье приводятся клинические данные, результаты дополнительных обследований, биохимического исследования крови и иммунного статуса.

7. Использование индекса BOS24 для оценки активности увеита у пациентов с болезнью Бехчета / В. В. Нероев, Г. А. Давыдова, Л. А. Катаргина [и др.] // **Российский офтальмологический журнал. – 2017. – Том 10, N 4. - С. 30-37.**

Оценена динамика активности текущего увеита с использованием индекса обострения увеита – BOS24 (Behçet's disease ocular attack score 24) на фоне противовоспалительной и иммуносупрессивной терапии у пациентов с болезнью Бехчета. Сделан взвод о том, что индекс BOS24 является надежным инструментом, позволяющим количественно определить активность увеита у больных болезнью Бехчета и его динамику на фоне противовоспалительной и иммуносупрессивной терапии. Авторы считают, что на основании проведенной работы целесообразным широкое внедрение индекса BOS24 в практику офтальмологов и ревматологов, занимающихся болезнью Бехчета, что позволит объективизировать оценку обострения увеита, назначить адекватную терапию и доказательно оценить ее эффективность.

III. Особенности течения увеитов у детей при идиопатическом ревматоидном артрите

8. Бойко, Я. Є. Увеїт у хворих на ювенільний ідіопатичний артрит / Я. Є. Бойко // **Український ревматологічний журнал. – 2016. – № 4. – С. 23-34.**

Отмечено, что увеит относится к наиболее частым внесуставным осложнениям у больных ювенильным идиопатическим артритом. В статье раскрыты: классификация увеита, эпидемиология, патогенез, клинические проявления заболевания, проблемы диагностики, осложнений ювенильным идиопатическим артритом, лечения, использования в терапии топических кортикостероидов, нестероидных противовоспалительных препаратов, системных кортикостероидов, классических иммунодепрессантов, биологических препаратов. Подчеркнута важность своевременности диагностики.

9. Денисова, Р. В. Международный опыт применения Абатацепта для лечения рефрактерного увеита у пациентов с ювениальным идиопатическим артритом / Р. В. Денисова, Е. И. Алексеева // **Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Том 10, № 5. – С. 39-44.**

Дан анализ международного опыта применения абатацепта в лечении рефрактерного увеита у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом. Описанные клинические случаи демонстрируют, что абатацепт является эффективным и хорошо переносимым биологическим препаратом, позволяющим добиться успеха даже после предшествующей неэффективности или непереносимости традиционных иммунодепрессантов.

10. Дифференцированный подход в хирургическом лечении хронического увеита при ювенильном идиопатическом артритом / А. В. Терещенко, И. Г. Трифаненкова, М. С. Терещенкова [и др.] // **Офтальмология. – 2018. – Том 15, № 2S. – С. 89-97.**

Приведены результаты комплексного лечения хронического увеита при ювенильном идиопатическом артритом 26 пациентов. Отмечено, что высокие функциональные результаты

лечения детей были достигнуты благодаря использованию современных высокоинформативных методов предоперационной диагностики, новейших хирургических методик лечения, в также правильному ведению пациентов в послеоперационном периоде.

11. Клініко - імунологічні особливості увеїту при ревматичних захворюваннях / В. Є. Кондратюк, М. В. Сидорова, О. І. Івашківський [та ін.] // Український ревматологічний журнал. – 2014. – № 2. – С. 45-50.

Представлен обзор публикаций по проблеме увеита при различных видах ревматической патологии. Освещены вопросы эпидемиологии, классификации, особенностей патогенеза, клиники, диагностики увеита и его осложнений.

12. Копаенко, А. И. Влияние медикаментозного лечения на биохимические и иммунологические показатели у пациентов с передними эндогенными увеитами, ассоциированными со спондилоартритами / А. И. Копаенко // Офтальмологічний журнал. – 2012. – № 6. – С. 54-59.

Раскрыты результаты исследования двух групп больных передними эндогенными увеитами, ассоциированными со спондилоартритами. Пациентам первой группы кроме традиционного лечения назначали биоспорин, энтеросгель и пентоксифилин. Пациенты второй группы получали только базисную противовоспалительную терапию. Установлено, что применение биоспорина, энтеросгеля и пентоксифилина в комплексном лечении способствует более эффективной нормализации биохимических и иммунологических показателей у больных передними эндогенными увеитами, ассоциированными со спондилоартритами.

13. Павлюченко, К. П. Увеит при артритах / К. П. Павлюченко, А. К. Павлюченко, О. В. Синяченко // Офтальмологічний журнал. – 2012. – № 3. – С. 57-60.

Изложены данные обследования 448 больных, страдающих хроническими воспалительными болезнями суставов и сделан вывод о том, что увеит развивается у 32 % от числа пациентов с реактивным артритом, 31 % – с ювенильным ревматоидным артритом, 27 % – со спондилоартритом, 20 % – с псориатическим артритом, 14 % – с ревматоидным артритом. Тяжесть течения такой офтальмопатологии, ее распространенность и клинический вариант зависят от нозологической формы хронических артритов, пола больных, степени активности патологического процесса, костно-деструктивных изменений со стороны суставов, темпов прогрессирования и экстраартикулярных признаков болезни, что доказывает общность патогенетических особенностей глазной и артикулярной патологии.

14. Ревматоидный артрит и офтальмопатия / О. В. Синяченко, А. К. Павлюченко, Л. В. Лукашенко, Г. А. Гончар // Український ревматологічний журнал. – 2012. – № 4. – С. 38-42.

Установлено, что офтальмопатию при ревматоидном артрите диагностируют у каждого пятого больного в виде увеита, склерита, кератита, глаукомы, катаракты и конъюнктивита. Это может привести к полной потере зрения. Офтальмопатия участвует в патогенетических построениях ревматоидного артрита, определяя степень активности заболевания (увеит), темпы прогрессирования артрита (склерит), частоту поражения грудино-ключичных и верхнечелюстных суставов, воспаления энтезисов, развитие дигитального артериита, висцерита, остеопороза и асептических некрозов костей. Результаты исследований, изложенные в статье, позволили выдвинуть гипотезу о том, что наличие выраженного склерита при ревматоидном артрите будет требовать превентивных мероприятий в отношении возможного дальнейшего развития остеопороза.

15. Результаты ретроспективного наблюдательного исследования эффективности и безопасности Адалимумаба у больных ювенильным артритом и увеитом / Е. И. Алексеева, Е. В. Митенко, Т. М. Бзарова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Том 10, № 6. – С. 96-102.

Представлены результаты ретроспективного наблюдательного исследования по оценке эффективности и безопасности адалимумаба у 67 больных ювенильным артритом и ювенильным артритом с поражением глаз. Описано успешное применение генно-инженерного биологического препарата – адалимумаба: к 4-й неделе терапии купировались

островоспалительные изменения в пораженных суставах, полностью восстановился объем движений в них; к 8-й неделе зарегистрирована ремиссия увеита в 45 % пораженных глаз, нормализовались лабораторные показатели активности заболевания.

16. Физико-химические свойства крови при ювенильном идиопатическом артрите с офтальмопатиями / А. К. Павлюченко, А. Ю. Жаркая, М. В. Ермолаева, О. В. Синяченко // Боль. Суставы. Позвоночник. – 2015. – № 2. – С. 55-57.

Проведена оценка отдельных параметров адсорбционно-реологических свойств сыворотки крови у больных с разными вариантами течения ревматоидного артрита, в том числе с наличием офтальмий (увеит, склерит, кератит, глаукома, катаракта, конъюнктивит), а также сопоставление физико-химических показателей с уровнями в крови сурфактантных воспалительных белков и антител. Полученные данные позволят разработать надежные прогностические критерии в отношении офтальмопатии при ревматоидном артрите, усовершенствовать технологию лечения отдельной патологии глаз путем коррекции изменений адсорбционно-реологических свойств сыворотки крови.

17. Эффективность адалимумаба при лечении ювенильного идиопатического артрита с увеитом / Е. С. Жолобова, Л. А. Галстян, М. Н. Николаева, О. Ю. Лоскутова // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2014. – Том 93, № 5. – С. 67-71.

Приведены результаты изучения эффективности и безопасности лечения адалимумабом пациентов с ювенильным идиопатическим артритом и ревматоидным увеитом. Пациентам с неэффективностью стандартной противоревматической терапии, частым рецидивом артрита и прогрессирующим поражением глаз назначен препарат адалимумаб. В результате лечения достигнуто достоверное улучшение как со стороны суставного синдрома, так и снижение активности увеита. Выраженных побочных эффектов терапии не отмечалось.

18. Эффективность и безопасность терапии Адалимумабом у детей с ювенильным идиопатическим артритом и увеитом / Е. И. Алексеева, Е. В. Митенко, С. И. Валиева [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Том 11, № 1. – С. 111-118.

Описаны результаты исследования эффективности и безопасности лечения адалимумабом у 110 пациентов с ювенильным идиопатическим артритом и артритом с поражением глаз. Отмечено развитие клинической ремиссии, снижение и нормализация лабораторных показателей активности заболевания, уменьшение степени инвалидизации, повышение качества жизни у 100 (90%) детей, снижение активности увеита – у 8 (17%), ремиссия увеита у 40 (83%) больных. Сделан вывод о патогенетически обоснованной, эффективной и безопасной терапии адалимумабом больных ювенильным идиопатическим артритом и увеитом.

19. Эффективность терапии абатацептом у пациентки с ювенильным идиопатическим артритом и двухсторонним увеитом / Л. А. Галстян, Е. С. Жолобова, А. В. Старикова, Е. В. Денисова // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – Том 15, № 3. – С. 307-310.

Изложены данные клинического наблюдения пациентки в возрасте 7 лет, страдающей тяжелым ювенильным идиопатическим артритом с увеитом, рефрактерным к стандартной противоревматической терапии. Выбор биологического препарата был определен полиартикулярным характером поражения суставов, наличием активного рецидивирующего увеита, а также скомпрометированностью иммунного статуса по туберкулезной инфекции. Описано успешное применение абатацепта: достигнута ремиссия как со стороны суставного синдрома, так и увеита без риска активизации туберкулезной инфекции.

IV. Поражение глаз при системной красной волчанке

20. Исследование волчаночного антикоагулянта у пациентов с сосудистой патологией сетчатки и зрительного нерва / Т. В. Шелковникова, В. В. Девятова, Е. И. Архипова [и др.] // Российский общенациональный офтальмологический форум : сб. тр. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 9-10 окт., 2008 г., г. Москва / под. ред. В. В. Нероева. - М., 2008. - С. 115-116.

617.7

Р 76

Приведены результаты исследований, в которых волчаночный антикоагулянт чаще выявляется у пациентов с венозными и артериальными окклюзиями сетчатки, центральной серозной и субретиальной неоваскулярной мембраной. Так же исследования волчаночного антикоагулянта подтверждают данные о роли антител к фосфолипидам в механизме сосудистого повреждения и тромбообразования у лиц молодого возраста с сосудистыми заболеваниями сетчатки и зрительного нерва.

21. Руднева, Л. Ф. Заболевания глаз при системной красной волчанке (обзор литературы) / Л. Ф. Руднева, Е. Ю. Пономарева // **Медицинская наука и образование Урала.** – 2018. – № 4. – С. 207-210.

Проведен анализ данных литературы по частоте, клинике, диагностике и лечению поражения глаз при системной красной волчанке. Частота поражения глаз составляет 30% и более, поражаются все структуры глаза. Офтальмологические дебюты системной красной волчанки проявляются снижением остроты зрения вследствие изменений, возникающих в задних отделах глазного яблока. Сделан вывод о том, что поражение переднего сегмента глаза чаще всего бывает доброкачественным, и назначение топического лечения бывает достаточно для купирования офтальмологических проявлений. Поражение заднего сегмента глаза встречается реже, протекает более тяжело, приводит к снижению или полной потере зрения. В лечении пациентов системной красной волчанкой с офтальмологическими проявлениями необходим междисциплинарный подход (назначение базисной терапии ревматологом, локальной – офтальмологом).

V. Глазные проявления болезни Рейтера

22. Бойко, Э. В. О частоте синдрома сухого глаза у пациентов с болезнью Рейтера / Э. В. Бойко, А. Л. Поздняк, В. С. Агеев // Российский общенациональный офтальмологический форум : сб. тр. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 9-10 окт., 2008 г., г. Москва / под. ред. В. В. Нероева. – М., 2008. – С. 282-283.

617.7

Р 76

Изложены особенности проявления хламидийного поражения органа зрения, в частности, синдрома сухого глаза, у пациентов с болезнью Рейтера. Определено, что поражение органа зрения в основном проявляется в виде субклинического воспаления конъюнктивы с жалобами на чувство песка в глазах, сухость, незначительное слизистое отделяемое из конъюнктивной полости, что характерно для синдрома сухого глаза.

23. Ковалев, Ю. Н. Болезнь Рейтера / Ю. Н. Ковалев, В. А. Молочков, М. С. Петрова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 224 с.

616.72

К 56

Приводятся данные по истории, этиологии, эпидемиологии, патогенезу болезни Рейтера. Описаны клиника и течение заболевания, специфика болезни у женщин и детей. Освещены вопросы диагностики и лечения, диспансеризации и профилактики болезни Рейтера. Отдельная глава посвящена проблемам поражения глаз при болезни Рейтера: клинике и диагностике заболевания глаз, патогенезу поражения глаз, а также их лечению.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

– принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий только из фондов РНМБ;

– одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.

Донецк

2019 г.