

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СПОНДИЛОАРТРИТЕ

Крайковский М. Р. (Email: energit500@gmail.com)

Научный руководитель: Пономарева М. Н. – зав. каф. офтальмологии, д.м.н., доцент

ВВЕДЕНИЕ

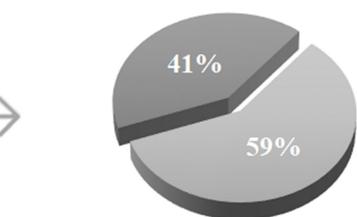
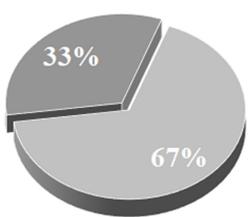
Анкилозирующий спондилит (АС) представляет собой хронический иммуноопосредованный артрит, характеризующийся поражением позвоночника, крестцово-подвздошных, периферических суставов и внесуставными проявлениями: воспалительные заболевания кишечника, острый передний увеит и псориаз.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести клинико-статистический анализ офтальмологических проявлений у пациентов с анкилозирующим спондилитом, использующих в качестве базисной терапии генно-инженерные биологические препараты (ГИБП).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 58 пациентов с анкилозирующим спондилитом, получающих терапию ГИБП. Группа пациентов с АС состояла из 19 женщин, что составляет 32,7% и 39 мужчин, что составляет 67,3%. Пациенты разделены на две группы: 1-ая – 24 пациента (41,4%) с поражением глаз, 2-ая – 34 человека (58,6%) без офтальмологических проявлений.



■ 1-ая группа пациентов с поражением глаз
■ 2-ая группа пациентов без офтальмологических проявлений



Рис. 1. Группы пациентов с анкилозирующим спондилитом

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

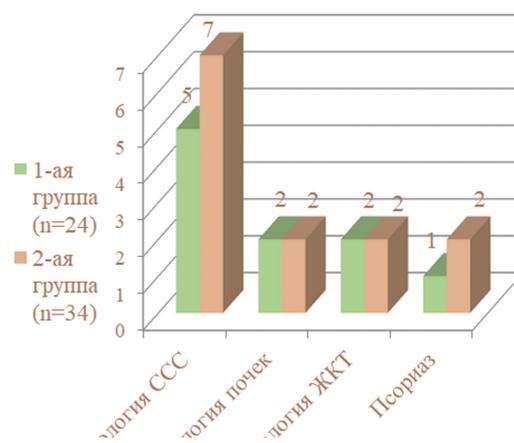


Рис. 2. Структура патологии в исследуемых группах

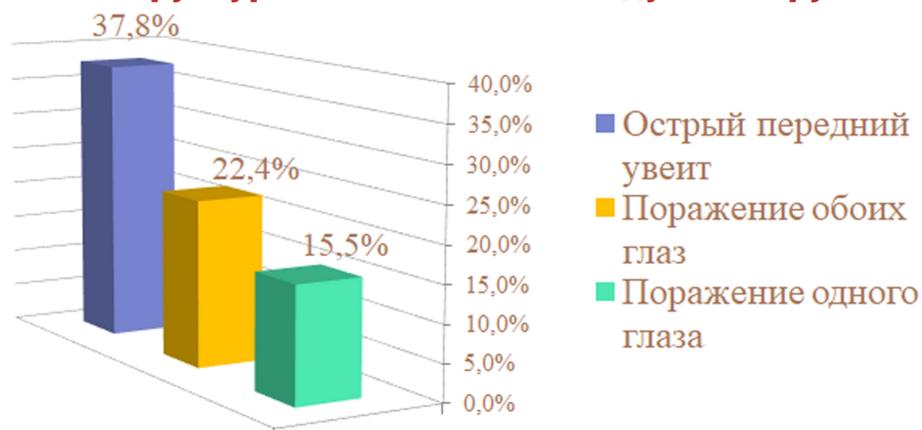


Рис. 3. Офтальмологические проявления у пациентов

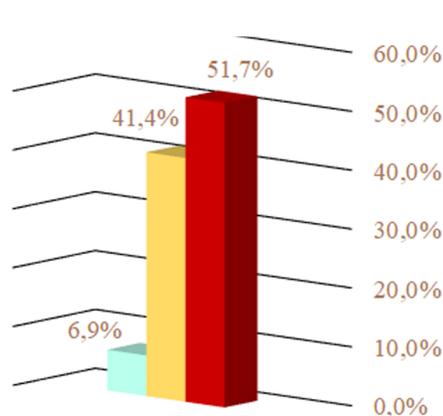


Рис. 4. Дебют заболевания

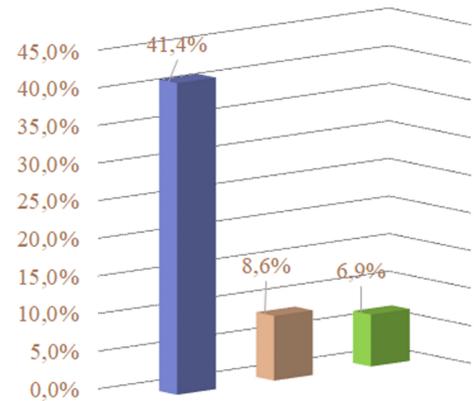


Рис. 5. Внесуставные проявления АСА на момент обследования

ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований выявлено диффузное утолщение хориоидеи субфовеолярно >350 мкм, нарушение морфоструктуры - увеличение сосудов (крупных - слоя Галлера и средних - слоя Саттлера), наличие пристеночных фиброзных изменений в стекловидном теле в обеих группах.

Исходя из вышеуказанных сведений можно сказать, что выявленный пахихороид у пациентов с АС является маркером активности воспалительного процесса.