

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПАТОЛОГИЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГЛАЗА И АУТОИММУННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

¹ *ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь;*

² *УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь*

Аутоиммунная патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в последние годы стала диагностироваться достаточно часто. Однако, до сегодняшнего дня, эта патология мало изучена и тем более имеется большая нехватка знаний, как в плане диагностики, так и в плане терапии таких заболеваний. Практический вопрос заключается в первую очередь в диагностическом алгоритме и персонализированном подходе к такому пациенту. Наблюдая пациентов с такой патологией на базе нашего центра, можно с уверенностью заявить, что изолированная аутоиммунная патология по одной системе встречается очень редко, основная масса-это пациенты с полиаутоиммунным синдромом. Самый частый перекрест происходит с эндокринологической патологией (аутоиммунный тиреоидит, сахарный диабет 1 типа) и ревматологическими заболеваниями (ревматоидный артрит, псориаз, системная красная волчанка, синдром Шегрена). Стоит отметить, что мало клинических рекомендаций на тему дообследования такой категории пациентов у офтальмолога, на предмет синдрома сухого глаза и аутоиммунной офтальмопатии.

Синдром сухого глаза (ССГ), (сухой кератоконъюнктивит) –хроническое функциональное расстройство, которое характеризуется нарушением стабильности слезной пленки, гиперосмолярностью слезы и воспалением глазной поверхности, возникающими в результате сниженного качества и (или) количества слезной жидкости. ССГ является многофакторной клинической патологией поверхности глаза с частотой встречаемости среди населения от 5 до 50%, в зависимости от возможности применения критериев диагностики, изучаемой популяции и наличия сопутствующей патологии. Также ССГ может являться одним из первых симптомов системного заболевания. ССГ наиболее часто ассоциирован с такими аутоиммунными заболеваниями как: ревматоидный артрит (РА), системная красная волчанка (СКВ) и идиопатический синдром Шегрена. Распространённость ССГ при этих аутоиммунных заболеваниях составляет 71,4% (Abd-Allah et al., 2020), 36% (Wangkaew et al., 2006), 64,7% (Szucs et al., 2019) соответственно. По данным Guannan et al., 2018, у пациентов с ССГ и аутоиммунной патологией диагностировано увеличение частоты встречаемости ССГ до 51,7%, тяжести течения и количества апоптозных клеток конъюнктивы в сравнении с пациентами без аутоиммунной патологии.

Согласно последним исследованиям, микробиота кишечника играет одну из ключевых ролей в патогенезе ССГ (Li et al., 2019; Willis et al., 2020). Yun Qi с соавторами установили изменение качественного состава микробиоты глазной поверхности при аутоиммунной патологии и предположили, что флора могла играть значительную роль в регуляции роста и гибели эпителиальных клеток. При проведении ROC анализа выявлено, что комбинация *Corynebacterium* и *Pelomonas* является маркером формирования ССГ у пациентов с аутоиммунной патологией (AUC 0,73 (95% ДИ = 0,62–0,84)).

Также установлено статистически значимое увеличение количества «выпадения» мейбомиевых желез при мейбомеографии ($p < 0,05$). Однако авторы резюмируют, что необходимо проводить дальнейшие исследования изменений глазной поверхности с учётом локализации аутоиммунной патологии.

Также необходимо учитывать увеличение частоты заболеваемости офтальмодемодекозом при аутоиммунной патологии желудочно-кишечного тракта. Вместе с тем, хронический смешанный блефарит демодекозной этиологии всегда сопровождается дисфункцией мейбомиевых желез и

утяжеляет течение ССГ. Дисфункция мейбомиевых желез сопровождается образованием «загустеванием» мейбума, формированием тканевого дебриса, которые закупоривают выводные протоки мейбомиевых желез, что блокирует отток секрета в просвете желез, усиливает токсико-аллергический компонент заболевания, поддерживает хроническое воспаление век, способствует быстрому восстановлению популяции клеща и присоединению вторичной бактериальной инфекции.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют об актуальности дальнейшего исследования и позволяют предложить исследовать возможность применения синдрома «сухого глаза» в качестве возможного симптома наличия такой аутоиммунной патологии, как аутоиммунный гастрит, и рассмотреть принципиально новый подход к лечению синдрома ССГ в случае его аутоиммунной этиологии посредством коррекции питания, исключения отдельных медикаментов, а также проведения заместительной терапии микроэлементами, нутриентами и витаминами, находящиеся в большом дефиците у такой категории пациентов.

*Садовская О.П.¹, Дравица Л.В.¹, Альхадж Хусейн А.¹, Ларионова О.В.¹, Юрковец А.Г.²,
Ходасевич Е.А.²*

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОФТАЛЬМОТОНУСА И АКТИВНОСТИ АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

¹ УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь;

² ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Введение. Пациенты с эндокринной офтальмопатией (ЭОП) являются группой риска развития вторичной глаукомы (ВГ), вероятность возникновения которой коррелирует с активностью и тяжестью ЭОП (Лихванцева В. Г. и др., 2016). Продолжительное тяжело-активное течение ЭОП, длительное применение глюкокортикостероидов повышает риск развития и прогрессирования ВГ.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь показателей офтальмотонуса с активностью аутоиммунного процесса в орбите по шкале клинической активности – CAS (M. P. Mourits с соавторами в редакции 1997) у пациентов с различными формами эндокринной офтальмопатии.

Материалы и методы. В исследование включено 175 пациентов (350 глаз и орбит) с различными формами и активностью ЭОП. С учетом полученных функциональных, морфометрических, рентгенологических показателей глаз и орбит пациенты с ЭОП были разделены на 3 группы:

- группа I – 115 человек (230 глаз и орбит) – пациенты с активным течением ЭОП с разделением на подгруппы: Ia – 26 пациентов (52 глаза и орбиты) – тиреотоксический экзофтальм; Ib – 18 пациентов (36 глаз и орбит) – липогенный вариант отечной формы; Ic – 39 пациентов (78 глаз и орбит) – смешанный вариант отечной формы; Id – 32 пациента (64 глаза и орбиты) – миогенный вариант;

- группа II – 30 пациентов (58 глаз и орбит) – пациенты с впервые выявленной ВГ, развившейся на фоне ЭОП, с неактивным течением процесса;

- группа III – 30 пациентов (60 глаз и орбит) – пациенты с ЭОП в стадии неактивного течения без клинических признаков ПОУГ и ВГ.

В группу IV (контрольная группа) включено 30 человек (60 глаз и орбит).

Результаты исследования. При анализе данных тонометрии по Маклакову выявлено статистически значимое повышение уровня офтальмотонуса по сравнению с контрольной группой у групп пациентов с липогенным (Ib) Me 23 [21; 24] мм рт.ст., смешанным (Ic) Me 28