

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-2-43-46>  
УДК 617.723-002

## Анализ структуры увеитов детского возраста в Челябинской области

Е.А. Дроздова<sup>1</sup>, Е.В. Ядыкина<sup>2</sup>, Е.В. Бердникова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Южно-Уральский ГМУ»МЗ РФ, Челябинск

<sup>2</sup>ГБУЗ «Челябинская ОДКБ», Челябинск

### РЕФЕРАТ

**Цель.** Проанализировать структуру увеитов детского возраста по обращаемости за медицинской помощью пациентов, проживающих на территории Челябинской области.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование медицинской документации ЧОДКБ за период 2016-2019 гг. Учитывались данные клинического офтальмологического обследования, лабораторной и инструментальной диагностики, заключения смежных специалистов о сопутствующих заболеваниях.

**Результаты.** За 4-летний период выявлено 106 случаев увеита у детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет. Среди пациентов значительно преобладали девочки (51,39%). По локализации воспали-

ния передний увеит установлен в 43,4% случаев, промежуточный – в 12,2%, задний – 35,9%, панuveит – в 8,5%. По этиологии преобладали увеиты, ассоциированные с ювенильным идиопатическим артритом (37,7%), инфекционный увеит, преимущественно вызванный вирусами семейства герпеса, установлен у 18,9% детей. Этиология заболевания осталась не выясненной у 46,2% детей. Стационарное лечение потребовалось в 44,3% случаев.

**Заключение.** В структуре увеитов детского возраста преобладают передние, неинфекционные увеиты, в том числе ассоциированные с ЮИА. На основании стандартного обследования остается высокой частота встречаемости увеита с неустановленной этиологией.

**Ключевые слова:** увеит, дети, структура увеитов. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;2:43-46.

### ABSTRACT

#### Analysis of the structure of childhood uveitis in the Chelyabinsk region

E.A. Drozdova<sup>1</sup>, E.V. Yadykina<sup>2</sup>, E.V. Berdnikova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>South-Ural State Medical University, Russia, Chelyabinsk

<sup>2</sup>Chelyabinsk Regional Pediatric Hospital, Chelyabinsk

**Purpose.** To analyze the structure of children's uveitis in terms of the number of patients who seek medical care in the CHODKB living in the Chelyabinsk region.

**Methods.** A retrospective study of the medical documentation of CHODKB for the period 2016-2019 was conducted. The data of a clinical ophthalmological examination, laboratory and instrumental diagnostics, and the conclusion of related specialists about concomitant diseases were taken into account.

**Results.** Over a 4-year period, 106 cases of uveitis in children aged 3 months to 17 years were identified. Among the patients, girls predominated slightly (51.39%). According to the localization of inflammation, anterior

uveitis was established in 43.4%, intermediate – in 12.2%, posterior – 35.9%, panuveitis – in 8.5% of cases. The etiology was dominated by uveitis associated with JIA (37.7%), infectious uveitis – established in 18.9% of children, mainly caused by viruses of the herpes family. The etiology of the disease remained unclear in 46.2% of children. Inpatient treatment was required in 44.3%.

**Conclusion.** The structure of childhood uveitis is dominated by anterior, non-infectious uveitis, including those associated with JIA. Based on a standard examination, the incidence of uveitis with an unknown etiology remains high.

**Key words:** uveitis, children, the structure of the uveitis. ■

Point of View. East – West. 2020;2:43-46.

Воспалительные заболевания сосудистой оболочки глаза являются актуальной проблемой современной офтальмологии. Это обусловлено разнообразием этиологии, сложностью патогенеза, связанного с каскадом иммунологических реакций, полиморфизмом клинической картины, трудностями диагностики, особенно в детском воз-

расте [1-3]. Для увеитов у детей характерно более тяжелое течение с генерализацией процесса и достаточно быстрым развитием осложнений, что обуславливает высокий уровень слепоты и слабовидения, достигающий 25% [1, 2, 4].

В структуре патологии органа зрения у детей увеиты составляют 5-12%. В Российской Федерации, по

данным ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, уровень заболеваемости увеитами (хориоретинальное воспаление) на 2018 год среди детского населения (0-14 лет) составил 2,6 в первые выявленных случаев на 100 тыс. соответствующего населения, а среди подростков (15-17 лет) – 5,02 слу-

Таблица 1

## Структура частоты встречаемости увеита в зависимости от локализации за период наблюдения по годам

Локализация	Всего n=106		наблюдения							
			2016 n=17		2017 n=29		2018 n=31		2019 n=29	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Передний	46	43,4	8	47,1	12	41,4	15	48,4	11	37,9
Срединный	13	12,2	0	0	5	17,2	3	9,7	5	17,3
Задний	38	35,9	8	47,1	6	20,7	13	41,9	11	37,9
Панувеит	9	8,5	1	5,8	6	20,7	0	0	2	6,9

часов. В Челябинской области – 0,9 впервые выявленных случаев на 100 тыс. населения среди детского населения (0-14 лет), а среди подростков (15-17 лет) за 2018 год этот показатель меньше 0,09, за 2017 год – 1,0 впервые выявленный случай на 100 тыс. населения [5, 6].

### ЦЕЛЬ

Проанализировать структуру увеитов детского возраста по обращаемости за медицинской помощью пациентов, проживающих на территории Челябинской области.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Выполнен ретроспективный анализ амбулаторных карт и историй болезни детей на основании медицинской информационной системы «БАРС», обратившихся за медицинской помощью и находившихся на стационарном лечении в ЧОДКБ в период 2016-2019 годов. Выборка проводилась по диагнозу увеит по кодам МКБ-10: Н 20.0 и Н 30.0. Оценивались результаты офтальмологического обследования, включающие определение остроты зрения с максимально переносимой коррекцией, биомикроскопию на узкий и широкий зрачок, офтальмоскопию, а также, с учетом возраста, данные периметрии, тонометрии, гониоскопии, оптической когерентной томографии, ультразвукового исследования глаза и орбиты. Этиология заболевания устанавливалась на основании сведений, полученных из амбула-

торных карт о ранее перенесенных заболеваниях, а также текущего общего клинического и лабораторного обследований с учетом результатов консультаций ревматолога, кардиолога, педиатра, оториноларинголога, инфекциониста. Инфекционная этиология увеита устанавливалась на основании данных иммуноферментного анализа с определением содержания IgM и IgG и в сыворотке крови к вирусам простого герпеса (ВПГ) 1, 2-го типа, цитомегаловирусу (ЦМВ), Эпштейн-Барр-вирусу, токсоплазме, токсокаре, хламидии трахоматис, а также проведения ПЦР реакции крови и слюны на вирусы группы герпеса по назначению инфекциониста. При выявлении активного процесса всем пациентам проводилось противовоспалительное лечение.

Статистическая обработка материала выполнена с применением лицензионного пакета прикладных программ Statistica 6.0. Номинальные (качественные) показатели, выражали абсолютным числом случаев встречаемости исследуемых признаков. Интервальные (количественные) показатели обработаны методами описательной статистики и представлены в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки ( $M \pm m$ ).

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За анализируемый период в ЧОДКБ обратилось за помощью 106 детей с диагнозом увеит различной локализации (коды по МКБ 10 – Н 20.0 и Н 30.0). Среди них 51 (48,1%) де-

вочек и 55 (51,9%) мальчиков в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, средний возраст составил  $10,03 \pm 0,5$  лет. Детей в возрасте до одного года обратилось 3 (2,8%), с 1 года до 3 лет – 11 (10,4%) детей, с 4 до 7 лет – 18 (17,0%), с 8 до 12 лет – 28 (26,4%), 13-18 лет – 46 (43,4%) детей.

В амбулаторных условиях осмотрено 106 детей, кратность приемов составила от 1 до 18 в течение года (в среднем  $2,74 \pm 0,25$  приема). В 2016 году обратилось 17 (16,0%) детей, в 2017 году – 29 (27,4%), в 2018 году – 31 (29,2%) ребенок, в 2019 году – 29 (27,4%). Стационарное лечение потребовалось 47 (44,3%) детям: 4 (23,5%) детям в 2016 году, 17 (58,6%) – в 2017 году, 18 (54,8%) – в 2018 году, 19 (65,5%) – в 2019 году. Монокулярный процесс наблюдался у 67 (63,2%) детей, бинокулярный – у 39 (36,8%).

При анализе локализации было установлено, что передний увеит был отмечен у 46 (43,4%) детей, промежуточный (срединный) – у 13 (12,2%) детей, задний – у 38 (35,9%), панувеит – у 9 (8,5%) детей. Данные распределения частоты встречаемости увеита разной локализации по годам представлены в *таблице 1*.

Доля передних увеитов в 2016 году составила 47,1% от общего числа детей, обратившихся с увеитом в этом году, в 2017 году – 41,4%, в 2018 году – 48,4%, в 2019 году – 37,8%. В 2016 году диагноз промежуточного увеита не был выставлен ни одному ребенку, в 2017 году доля срединных увеитов составила 17,2% от общего числа детей, обратившихся по поводу увеита в этом году, в 2018 году – 9,7%, в 2019 году – 17,3%. За-

Таблица 2

## Распределение частоты встречаемости увеита по этиологии за период наблюдения по годам

Локализация	Всего n=106		Год наблюдения							
			2016 n=17		2017 n=29		2018 n=31		2019 n=29	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Инфекционные	20	18,9	3	17,6	3	10,3	10	32,3	4	13,8
Ассоциированные с системными заболеваниями	40	37,7	7	41,2	11	37,9	13	41,9	9	31,0
Посттравматические	3	2,8	0	0	2	6,9	1	3,2	0	0
Послеоперационные	1	0,9	0	0	1	3,5	0	0	0	0
Неясной этиологии	42	39,7	7	41,2	12	41,4	7	25,6	16	55,2

дние увеиты встречались в 47,1% (8 детей) случаев в 2016 году, в 20,7% – в 2017 году, в 41,9% – в 2018 году и в 37,9% – в 2019 году. На долю панuveитов в 2016 году пришлось 5,8% от общего числа детей, обратившихся с увеитом в этом году, в 2017 году – 20,7%, в 2019 году – 6,9%. Отмечена неравномерность распределения доли заднего и промежуточного увеита по годам, что может быть обусловлено как генерализацией воспаления в задние отделы сосудистой оболочки, так и недостаточным обследованием, и прицельным осмотром *pars plana*.

На основании данных обследования инфекционная этиология установлена у 20 (18,9%) детей, взаимосвязь с системными заболеваниями у 40 (37,7%), увеиты, связанные с травмой – у 3 (2,8%), с оперативным вмешательством – у 1 (0,9%) ребенка; не выясненной этиологии увеита осталась у 42 (39,7%) детей, в т.ч. и у пациентов, не явившихся после дообследования. Анализ группы детей с увеитом при системных заболеваниях, показал преимущественную ассоциацию с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) у 35 детей (87,5%). Данные по распределению частоты встречаемости увеита в зависимости от этиологии по годам наблюдения представлены в *таблице 2*.

Из *таблицы 2* следует, что доля инфекционных увеитов в 2016 году составила 17,6% от общего числа детей, обратившихся с увеитом в этом году, в 2017 году – 10,3%, в 2018

году – 32,3%, в 2019 году – 13,8%. Доля увеитов, ассоциированных с системными заболеваниями в 2016 году составила – 41,2% от общего числа детей, обратившихся с увеитом в этом году, в 2017 году – 37,9%, в 2018 году – 41,9%, в 2019 году – 31,0%. Посттравматические увеиты встречались в 6,9% в 2017 году и в 3,2% – в 2018 году. Послеоперационный увеит был установлен у 1 (3,5%) ребенка в 2017 году. На долю увеитов неясной этиологии в 2016 году пришлось 41,2% от общего числа детей, обратившихся с увеитом, в 2017 году – 41,4%, в 2018 году – 25,8%, в 2019 году – 55,2%. Высокая частота встречаемости увеита невыясненной этиологии может быть объяснена неполноценным обследованием детей, в т.ч. отказом родителей от проведения углубленного обследования в амбулаторных или стационарных условиях.

По результатам ИФА сыворотки крови и заключения инфекциониста, увеиты, вызванные ВПГ 1, 2-го типа установлены у 4 (21,1%) детей, ЦМВ – у 6 (31,7%), микст-инфекция (сочетание ВПГ 1, 2 типов и ЦМВ) – у 4 (21,1%) детей, увеит, вызванный вирусом Эпштейн–Барра (ВЭБ) (5%), и микст-инфекция сочетание ЦМВ и ВЭБ. Токсоплазмозная этиология увеита установлена у 4 (21,1%) детей. Обращает на себя внимание более высокий процент встречаемости инфекционного увеита в 2018 году, что может быть связано с более настойчивым проведением обследования, что повлияло на

снижение процента увеитов с невыясненной этиологией.

При анализе взаимосвязи локализации и этиологии воспаления сосудистого тракта глаза у детей установлено, что у 29 (63%) пациентов, наблюдавшихся с увеитом, ассоциированным с системной патологией, диагностирован передний увеит. Этиология заднего увеита в 39,5% (15 детей) случаев связана с установленным инфекционным агентом, в 47,4% (18 детей) – осталась неизвестной. При развитии промежуточного увеита выявить причину заболевания не удалось в 76,9% случаев. При панuveите ассоциация с системным заболеванием установлена у 4 (44,4%) детей, осталась невыясненной в 33,3% случаев.

Острое течение воспалительного процесса наблюдалось у 52 (49,1%) детей, рецидивирующее – у 26 (24,5%), хроническое – у 28 (26,4%). Наиболее часто хроническое течение отмечено при увеите, ассоциированном с ЮИА, и промежуточном идиопатическом увеите. Вялотекущий хронический процесс с частыми рецидивами сопровождался развитием осложнений у 49 (46,2%) детей. Наиболее часто из осложнений увеита регистрировались задне-капсулярная катаракта – у 29 (59,2%) детей, лентовидная дегенерация роговицы – у 18 (36,7%) и макулярный отек – у 11 (22,4%), а также фиброз стекловидного тела – у 12 (24,5%). Реже встречалась вторичная глаукома – у 4 (8,2%) и отслойка сетчатки – у 2 (4,1%) детей.

У 23 (21,5%) детей было два и более осложнений.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В структуре увеитов детского возраста в Челябинской области по локализации преобладает передний увеит (43,4%), несколько реже диагностируется изолированный задний увеит (35,9%). Чаще обращаются за офтальмологической помощью дети 13-18 лет (43,4%), реже 8-12 лет (26,4%) и более младшего возраста. Наибольшую долю в этиологической

структуре увеита занимают неинфекционные увеиты, в том числе ассоциированные с ювенильным идиопатическим артритом (37,7%). При стандартном обследовании этиология увеита остается неустановленной почти у половины детей (46,2%).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Катаргина Л.А., Архипова Л.Т. Увеиты: патогенетическая иммуносупрессивная терапия: монография. Тверь: Триада; 2004. 100 с.
2. Гусева М.Р. Клинико-эпидемиологические особенности увеитов у де-

тей. Вестник офтальмологии. 2004; 1: 15–19.

3. Дроздова Е.А. Вопросы классификации и эпидемиологии увеитов. РМЖ. Клиническая офтальмология. 2016; 16(3): 155–159.

4. Гусева М.Р. Особенности течения увеитов у детей. Российская детская офтальмология. 2013; 1: 22–25.

5. Заболеваемость детского населения России (0–14 лет) в 2018 году с диагнозом, установленным впервые в жизни. Статистические материалы. Часть V. М.: 2019. 144 с.

6. Заболеваемость детского населения России (15–17 лет) в 2018 году с диагнозом, установленным впервые в жизни. Статистические материалы. Часть IX. М., 2019. 148 с.