
нах ПЕС попередньої групи. В частині клітин спостерігались ознаки активації їх метаболічної діяльності. В області ФК зберігались елементи міжклітинного набряку. У ЗН після застосування нейропротектора деформація мієлінових оболонок та явища набряку в аксоплазмі зустрічались в меншій мірі і в меншій кількості НВ. Більшість гліальних клітин мали ознаки посиленних компенсаційно-відновних процесів.

Висновки. У кролів першої групи встановлено швидко прогресуючі нейродегенеративні зміни в тканинах хоріоїдеї, сітчастой оболонки та в зоровому нерві.

Порівняно з нелікованими тваринами, застосований нейропротектор (цитиколін) мав виражений гальмівний вплив на дистрофічні і нейродегенеративні процеси а також сприв активації метаболічних процесів.

Синдром Фогта-Коянаги Харада (клінічний випадок)

Ковтун О. В., Венгер Л. В., Коновалова Н. В., Журавок Ю. О.

Одеський Національний медичний університет (Одеса, Україна)

Актуальність. Хвороба Фогта-Коянаги-Харада відноситься до первинних стромальних хоріоїдитів і проявляється у вигляді двостороннього гранулематозного увеїту. За даними літератури, частотасиндрому Фогта-Каянаги-Харада в США варіює від 1 до 4 %, а в Японії досягає 6,8—9,2 % від усіх випадків увеїту. Хвороба рідко зустрічається в осіб білої раси і вражає переважно представників народностей з більш вираженою пігментацією. У перебігу захворювання виділяють чотири стадії: Продромальна: головний біль, нудота, лихоманка, запаморочення, біль в орбіті; Клінічно явна/ексудативна; Хронічна стадія: (а) з гострими рецидивами, (б) повільно прогресуюча; Пізня стадія: на очному дні картина «сонця, що заходить», рубці від вузликів Далена-Фукса, вітіліго, алопеція, поліоз.

Мета. Провести аналіз клінічного випадку синдрому Фогта-Каянаги_Харада.

Матеріал і методи. Звернулася хвора Н., 22 років у жовтні 2023 р. зі скаргами на знижений зір в обох очах, помірний головний біль. З анамнезу: у вересні 2023 р. перенесла ГРВІ, на початку

жовтня стала відзначати загальне нездужання, нудоту, підвищення температури тіла, головний біль, запамороченням, болі у суглобах, погіршення зору, звернулася до окуліста коли почала відзначати різке погіршення зору та зростання болючості в очах та скроневої ділянці. При надходженні зір: OU = 0,01. VOT=OD 21,0 та OS-20,0 мм рт. ст.

Результати. Біомікроскопія – преципітати на ендотелії рогівки, опалесценція вологи передньої камери. Райдужка потовщена, набрякла, зрощена з передньою капсулою кришталика, кругова задня сінехія, ексудат на передній камері.

Обидва ока: при УЗ обстеженні на ділянці склоподібного тіла визначаються крапково-волокнисті структури низької ехогенності. Назовні від диска відзначається куполоподібна плівчаста структура середньої ехогенності, пов'язана з вітрео-ретинальною межею і з диском зорового нерва (праве око: її висота 3,0 мм і довжина – 11,5 мм; ліве око: її висота 2,2 мм та довжина – 10 9 мм). Праве око: до середини від диска зорового нерва відзначається куполоподібна плівчаста структура середньої ехогенності пов'язана з вітреоретинальною межею і з диском зорового нерва, її висота 0,8 мм і довжина 6,2 мм. За даними ОКТ обох очей: виражене потовщення невральної тканини в ділянці неаврального кільця (до 1130 у темпоральному сегменті; і до 1260-1270 у назальному та нижньому сегменті, перипапілярно відшарування нейроепітелію). Судинна оболонка виражена, рівномірно потовщена від ДЗН до екватора. Ексудативне відшарування сітківки від ДЗН у зоні заднього полюса та нижньої половини від екватора до зубчастої лінії.

Судинна оболонка обох очей виражена, рівномірно потовщена від ДЗН до екватора. На ФАГ визначаються множинні ділянки гіперфлюоресценції на рівні пігментного епітелію. Вони швидко збільшуються і за кілька хвилин контраст, що надходить через дефекти пігментного епітелію, накопичується в субретинальному просторі. В артеріальній фазі наочно наростає флюоресценція очного дна у вигляді множинних флюоресціюючих ділянок, що мають хоріоїдальне походження. Численні ділянки серозного відшарування пігментного епітелію, які чітко простежуються вже в ранній венозній фазі. Консультована інфекціоністом і невропатологом. Проведена люмбальна пункція підчас для визначення кіль-

кості та складу клітин, білка, глюкози, що підтвердило діагноз. Проведена комп'ютерна томографія для виключення захворювання ЦНС. На підставі перелічених симптомів вставлене діагноз: Обидва ока – Панувеїт на фоні синдрому Фогта-Коянаги Харада. Проведено лікування: кортикостероїди, циклоплегіки місцево та стероїди системно у комбінації з Н-блокатором, імуносупресори. Внаслідок лікування гострота зору обох очей підвищилася до 0,5 не кор. ВОР=OD 19,0 та OS-18,0 мм рт. ст. Симптоми запалення повністю куповані. Залишки пігменту на передній капсулі кришталика. Атрофія пігментного епітелію сітківки після розсмоктування ексудативного відшарування сітківки.

Висновки. Аналіз представленого клінічного випадку дозволив дійти висновку, що своєчасне виявлення та адекватна терапія даного захворювання допомагають стабілізувати стан та уникнути таких важких ускладнень, як вторинна глаукома, хоріоїдальна неоваскулярна мембрана.

Vogt-Koyanaga Harada syndrome (clinical case)

Kovtun O. V., Wenger L. V., Konovalova N. V., Zhuravok Yu. O.

Odesa National Medical University (Odesa, Ukraine)

Vogt-Koyanagi-Harada disease extends to the primary stromal choroiditis and manifests itself as bilateral granulomatous uveitis. According to the literature, the frequency of the syndrome varies from 1 to 9.2% of all episodes of uveitis in different parts of the world. The disease begins acutely with general malaise, nausea, vomiting, increased body temperature, headache, dizziness, joint pain, neurological symptoms of basal-truncal serous meningoencephalitis. Already in the third to fourth week, a decrease in visual acuity rapidly progresses; severe plastic or serous iridocyclitis develops. The analysis of the presented clinical case allowed us to conclude that timely detection and adequate therapy of this disease help to stabilize the condition and avoid serious complications.

Яскраві клінічні випадки. Туберкульозний кератоувеїт

Коновалова Н. В., Венгер Л. В., Ковтун О. В.

Одеський Національний медичний університет (Одеса, Україна)

Актуальність. Туберкульоз – поширене соціально залежне інфекційне захворювання, при якому можуть бути уражені будь-які органи та тканини людського тіла. Актуальність проблеми тубер-