
Algorithm of the treatment of chronic blepharitis of demodectic etiology

Zhaboiedov D. G., Baran T. V., Kurilina O. I., Solomakha K. M., Datsyk O. P.

Bogomolets National Medical University (Kyiv, Ukraine)

Relevance of the topic: Blepharitis is the most commonly recurrent, protracted diseases that occurs in the practice of a family doctor. The etiological factors of Demodex blepharitis are the inflammatory and toxic-allergic reaction of the eyelids. The treatment algorithm is based on a consistent set of anti-inflammatory, antibacterial and tear replacement therapy, with subsequent restoration of the functions of the meibomian glands and long-term hygiene. Purpose: Optimization of new methods of treatment of Demodex blepharitis. Patients were divided into 2 groups. First group with anterior blepharitis, second group with a posterior blepharitis. All patients diagnosed with blepharitis of demodectic etiology in the first group were prescribed: Hygiene of the eyelids: Cleansing of the face and skin of the eyelids (wet wipes or solid soap, shampoo, cleansing gel). These products contain tea tree oil, sea buckthorn oil et al., which create a protective skin barrier. Conclusions. The algorithm and the obtained results of our researches allow to recommend the specified therapy for treatment of recurrent blepharitis of demodectic etiology.

Клінічний випадок некротизуючого склериту як прояву гранульоматозу з поліангітом

Зборовська О. В., Дорохова О. Е., Горянова І. С., Колесніченко В. В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН» (Одеса, Україна)

Актуальність. Гранульоматоз з поліангітом (ГПА), раніше відомий як гранульоматоз Вегенера, є рідкісним системним аутоімунним захворюванням невідомої етіології, яке зустрічається переважно у європеоїдів. Поширеність ГПА оцінюється в 3 випадки на 100 000 чоловік. ГПА характеризується гранульоматозним запаленням, некрозом тканин і різним ступенем васкуліту малих і середніх кровоносних судин. Очні прояви фіксуються майже у половини пацієнтів з ГПА з широким діапазоном ступеня тяжкості. Оскільки результати візуалізації не завжди специфічні для діагностики, проблема своєчасної діагностики ГПА та призначення адекватної терапії залишається відкритим питанням.

Презентація кейсу. Пацієнтка К., 66 років. Звернулась до відділення запальних хвороб ока Інституту влітку 2018 року зі скаргами на сльозотечу, біль та почервоніння лівого ока. Загальний стан задовільний. За даними об'єктивного обстеження праве око: норма, ліве око: кон'юктива гіперемована, судини її розширені, звиті, склера – синюшні ділянки в 1,5-2 мм від лімбу, рогівка прозора, помутніння кришталика та скловидного тіла, на очному дні звиті судини. За результатами додаткових досліджень: ШОЕ – 50 мм/год, ANCA – негативні. Консультована ревматологом – локальна форма гранульоматозного поліангіта без маніфестації системних проявів. Попередній діагноз – некро-

тизуючий склерит лівого ока (хвороба Вегенера?). Лікування: комбінована терапія метилпреднізолоном та метотрексатом з позитивною динамікою. Наступні 12 місяців – стійка ремісія, повторно дослідження ANCA – позитивні до протеїнкінази 3, виконане хірургічне втручання з приводу катаракти без ускладнень. Через 2 місяці, восени 2019 року у телефонному режимі повідомила про рецидив, через пандемію не мала можливості з'явитися на огляд, терапію змінювала самостійно без узгодження з лікуючим лікарем. Влітку 2020 звернулася до Інституту зі значним погіршенням стану: прогресування некротизуючого склериту. За місяць до звернення почалася сильна слабкість, схудла на 10 кг, на шкірі кистей та стоп з'явився численний васкулітний некротичний висип, сильний біль у спині. Сімейний лікар лікував від алергії, із системної терапії пацієнтка самостійно приймала лише метилпреднізолон 6 мг/добу. З Інституту за СІТО спрямована на КТ легень: КТ-ознаки дренажних абсцесів обох легень, аспергільоза(?), КТ-ознаки інфаркту селезінки, компресійний перелом Th11. Було прийняте рішення узгоджувати з сімейним лікарем та ревматологом госпіталізацію пацієнтки до багатопрофільної лікарні у зв'язку з тяжким соматичним станом. Після від'їзду пацієнтки зв'язок з нею втрачено.

Висновок. Даний кейс ілюструє наскільки важливим є системний підхід в діагностиці захворювань, що рідко зустрічаються. Важливим є мультидисциплінарний підхід із суміжними спеціалістами. Системна терапія в подібних випадках має бути своєчасною, достатньою та систематичною, а комплайнс з пацієнтом грає чи не вирішальну роль в успішному лікуванні.

Clinical case of necrotizing scleritis as a manifestation of granulomatosis with polyangiitis

Zborovska O. V., Dorokhova O. E., Horyanova I. S., Kolesnichenko V. V.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Topicality. Granulomatosis with polyangiitis (GPA), formerly known as Wegener's granulomatosis, is a rare systemic autoimmune disease of unknown etiology. Ocular manifestations are recorded in almost half of patients with HPA. Case presentation. Patient K., 66 years old. Complaints of tearing, pain and redness of the left eye. According to objective and additional studies, the previous diagnosis was necrotizing scleritis of the left eye (Wegener's disease?). Treatment: combination therapy with methylprednisolone and methotrexate with positive dynamics. 12 months - no recurrences. Independently reduced therapy. As a result, significant progression of scleritis and systemic manifestations of vasculitis. Sent for treatment to a multidisciplinary hospital. Conclusion. Systemic therapy in such cases should be timely, sufficient and systematic, and compliance with the patient plays a crucial role in successful treatment.
