
A clinical case of differential diagnosis of Sjogren's syndrome in the practice of an ophthalmologist

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. Sjögren's syndrome (SS) is an autoimmune disease that affects the salivary and lacrimal glands. Ophthalmologists may be the first line of detection of SS, given the frequency of ocular manifestations in this disease. Treatment of ocular manifestations of SS continues to be a medical problem. Case presentation. Patient N., 40 years old. She complained of decreased visual acuity, pain, severe tearing and redness of the left eye. Complaints appeared 2 months ago. From the anamnesis - 2 years ago inflammation of the salivary glands. Preliminary diagnosis: acute anterior, middle uveitis (associated with HSV1/2?). Intraocular pressure OS > 40.0, CT of the orbits - inflammatory changes of the subcutaneous fat OS, signs of dacryoadenitis OS. ANA - positive. Consulted a rheumatologist with a diagnosis of Sjögren's syndrome. Therapy - methylprednisolone and methotrexate. The patient is in a state of stable remission. Conclusion. When diagnosing cases of rare diseases, it is necessary to take into account all the symptoms involved in this pathology and understand the difference between the course of the disease with systemic manifestations and without them.

Клінічний випадок «парадоксальної реакції» на адекватну протитуберкульозну терапію у лікуванні туберкульозного панувейту

Зборовська О. В., Дорохова О. Е., Горянова І. С., Пількевич Т. С., Самолюк Н. О., Колесніченко В. В.

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

Актуальність. Туберкульоз ока є рідкісним позалегеновим проявом інфікованості *Mycobacterium tuberculosis*. Клінічні симптоми в основному обумовлені гематогенною дисемінацією з легеневої системи в увеальний тракт та аутоалергічними механізмами. Очний туберкульоз є імітатором очних патологій, тому вимагає високого рівня підозри при постановці діагнозу. Феномен «парадоксальною реакції» на протитуберкульозну (проти-tbc) терапію полягає в погіршенні стану пацієнта і появи нових вогнищ інфекції на тлі адекватної терапії туберкульозу. Частіше така реакція зустрічається у пацієнтів з вираженою аутоалергією опосередкованою через інфікування мікобактерією чи у пацієнтів з імуносупресивним станом.

Презентація кейсу. Пацієнтка Т., 37 років. Звернулась до відділення запальних хвороб ока Інституту у грудні 2020 року зі скаргами на значне зниження гостроти зору та «туман» перед лівим оком. Із анамнезу: хворіє з липня 2020 року, коли помітила поступове зниження гостроти зору. Звернулася до офтальмолога за місцем проживання, виставлений діагноз – передній, се-

редній увеїт лівого ока. Отримувала неспецифічну протизапальну терапію із незначним покращенням. У жовтні виконане інтравітреальне введення препарату пролонгованого дексаметазону. В перший тиждень після введення відмічала покращення, після – стан різко значно погіршився. У грудні звернулася до Інституту. Загальний стан задовільний. Visus OD 1,2 OS 0,1 н/к. За даними об'єктивного обстеження праве око: норма, ліве око: кон'юнктива гіперемована, множинні гранулематозні сальні преципітати ендотелію рогівки, преципітати на передній капсулі кришталика, грубі помутніння, фібрин та густа клітинна інфільтрація скловидного тіла, очне дно під фльором – на периферії візуалізується біле вогнище з нечіткими краями. Попередній діагноз – панувеїт лівого око (tbc?). У стаціонарі отримала пробну місцеву проти-tbc терапію. З покращенням: Visus OD 1,2 OS 0,3 н/к, преципітати зменшились, скловидне тіло більш прозоре, покращилась візуалізація очного дна. Пацієнтка направлена до офтальмо-фтизіатра з призначенням курсу системної протитуберкульозної терапії. Через місяць, у січні 2021 пацієнтка відмітила погіршення. Зниження гостроти зору OS 0,05 н/к, загострення середнього увеїту. Розцінено як феномен «парадоксальної реакції» на протитуберкульозну терапію. У стаціонарі додали системно метилпреднізолон 16 мг/добу зі значним покращенням. Пацієнтка виписана із Visus OS 0,5 н/к, на проти-tbc системній терапії на метилпреднізолоні за схемою зниження. Через місяць у лютому на контрольному огляді Visus OS 0,6 н/к, передній увеїт в ремісії, середній увеїт – незначні плаваючі помутніння скловидного тіла, очне дно добре візуалізується – на периферії масивне хоріоретинальне вогнище, що рубцюється. Пацієнтка продовжує приймати лише системну протитуберкульозну терапію.

Висновок. Даний кейс ілюструє, наскільки важливо знати про парадоксальну реакцію в терапії туберкульозу та розуміти механізми її виникнення. Раннє звернення до спеціалізованого стаціонару та початок специфічного лікування може знизити вірогідність виникнення такої ситуації. Також необхідно пам'ятати про обґрунтування імплантаційного введення пролонгованих глюкокортикостероїдів та можливі наслідки такого лікування.

A clinical case of a paradoxical reaction to adequate anti-tuberculosis therapy in the treatment of tuberculous panuveitis

Zborovska O.V., Dorokhova O.E., Horyanova I.S., Pilkevich T.S., Samoluk N.O., Kolesnichenko V.V.

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

Topicality. The phenomenon of «paradoxical response» to anti-tuberculosis (anti-tbc) therapy is the deterioration of the patient's condition and the emergence of new foci of infection on the background of adequate tuberculosis therapy. Case presentation. Patient T., 37 years old. She complained of a significant decrease in visual acuity and «fog» in front of her left eye. At the place of residence, the diagnosis is anterior, middle uveitis of the left eye. In October, intravitreal administration of the drug prolonged dexamethasone was performed with improvement - then with significant deterioration. At the Institute of OS 0.1

n / k. According to an objective examination, the previous diagnosis was panuveitis of the left th (tbc?). A course of systemic anti-TB therapy is prescribed. A month later, she noted deterioration. It is regarded as a phenomenon of «paradoxical reaction». Methylprednisolone 16 mg / day was added systemically with significant improvement. Now a state of remission, on the periphery of a massive chorioretinal focus, scarring. Conclusion. This case illustrates how important it is to know about the paradoxical reaction in the treatment of tuberculosis and to understand the mechanisms of it's occurrence.

Ультраструктурний стан сітківки, хоріокапілярів та зорового нерва при неінфекційному передньому та середньому увеїті в експерименті без лікування та з використанням нейпропротектора на ранніх термінах

Зборовська О. В., Молчанюк Н. І., Дорохова О. Е., Горянова І. С.

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

Актуальність. Неінфекційні аутоімунні передні та середні увеїти – це значна група увеїтів (біля 40%), що проявляються при системних захворюваннях. При тяжкому та хронічному перебігу увеїту можуть розвиватись такі ускладнення як набряк зорового нерва та макулярний набряк, що може призводити до значної втрати зору та інвалідизації.

Мета. Дослідити ультраструктуру судинної, сітчастої оболонки, зорового нерва (ЗН) при неінфекційному передньому і середньому увеїті в експерименті без лікування та з використанням нейпропротектора.

Матеріали та методи. 1 група (2 кролі) – моделювався аутоімунний увеїт, за допомогою нормальної кінської сироватки, із попередньою внутрішньовенною сенсibiliзацією та введенням провокуючої дози інтравітреально. 2 група (2 кролі) – на фоні модельованого увеїту отримували цитіколін по 0,2 мл внутрішньом'язово протягом всього терміну спостереження. Клінічний перебіг увеїту у тварин обох груп контролювався за допомогою офтальмоскопії та біомікроскопії. Експеримент проводили з виконанням етичних норм, передбачених міжнародними принципами Європейської конвенції, норм біомедичної етики, а також Закону України. Вивчалась ультраструктура хоріокапілярів (ХК), сітківки та ЗН кролів через 11 діб після введення провокуючої дози.

Результати. Через 10 днів після моделювання увеїту в більшості ендотеліальних клітин ХК визначались явища гідропічної дистрофії. В сітківці найбільш пошкодженими виявились клітини пігментного епітелію (ПЕС). Деякі з них були повністю зруйнованими, інші – з різним ступенем деструкції. Під клітинами ПЕС спостерігались великі ділянки з фрагментами відпрацьованих дисків фоторецепторів та осередки міжклітинного набряку. В ЗН у більшості нервових волокон відмічався набряк аксоплазми, нечіткість структури мікротрубочок та нейрофіламентів, патологія мітохондрій. Спостерігалась де-