

ID: 2021-05-1149-T-19535

Тезис

Саркисян А.А.

### Опыт ведения пациента с синдромом Фогта-Коянаги-Харада

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

**Введение.** Синдром Фогта – Коянаги – Харада (увеоменингоэнцефальный синдром, ФКХ) – редкое тяжелое аутоиммунное заболевание, которое характеризуется двусторонним увеитом с экссудативной отслойкой сетчатки, а также общесоматическими нарушениями (полиоз, алопеция, витилиго).

**Описание клинического случая.** Больной Б.Б.А., 35 лет обратился в ОКБ 5.11.2019 г с жалобами на головную боль в течение 1 недели. Из анамнеза известно: заболел остро. Был госпитализирован в неврологическое отделение ОКБ. Через 3 дня появились жалобы на снижения зрения. На момент осмотра офтальмолога острота зрения OD 0,02 н/к, OS 0,06 н/к. Объективно OU: передний отрезок не изменен, среды прозрачны. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы ступеваны. Отек сетчатки в макулярной области. Направлен на консультацию в КГБ СГМУ им. В.И. Разумовского.

При обращении 8.11.2019 г. острота зрения OD 0,02 н/к, OS 0,02 н/к.

Объективно OU: передний отдел не изменен, среды прозрачны. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы ступеваны. В заднем полюсе высокая экссудативная отслойка сетчатки с горизонтальным уровнем и симптомом перемещения жидкости. По данным ОКТ, в заднем полюсе – высокая куполообразная отслойка нейроэпителия сетчатки, участки элевации ретинального пигментного эпителия. Отек ДЗН.

Предположительный диагноз синдрому ФКХ.

В этот же день пациенту была назначена пульс-терапия, в течение 3 дней. С 4-го дня лечения больной переведен на пероральный прием 1 г/кг массы тела. Было проведено введение 1000 мг метилпреднизолона дважды с перерывом 2 дня. Совместно назначены мочегонные препараты, омега-3; дипроспан п/б; антигистаминная терапия; инфузионная терапия; продолжение введения в/м цефтриаксон 1000 мг - 2 р. Рекомендовано проведение дополнительного исследования на наличие антигена HLA-DP4.

На 5-й день после проведенного лечения пациентом отмечено улучшение общего состояния, офтальмологический статус: острота зрения OD 0,6 н/к, OS 0,6 н/к. Объективно OU: передний отдел не изменен, среды прозрачны. Диск зрительного нерва бледно-розовый, границы ступеваны. В макулярной области сохраняется небольшой отек. По данным ОКТ, отек диска зрительного нерва уменьшился, в макуле – сохранена небольшая отслойка НЭС, центральная ямка контурируется.

Продолжено проведение гормоно- и иммуносупрессивной терапии. При повторном осмотре 09.04.2021 г. острота зрения OU 1,0. По данным ОКТ, отслойка нейроэпителия полностью прилежит, центральная ямка контурируется.

**Заключение.** Диагноз, синдром Фогта-Коянаги-Харада, был установлен своевременно. Адекватно проведенное лечение привело к улучшению состояния больного.

**Ключевые слова:** синдром Фогта-Коянаги-Харада, увеит, экссудативная отслойка сетчатки