

КАТАРАКТА

УДК 617.7-007.681-021.5
© А.Ю. Брежнев, 2015

А.Ю. Брежнев
**КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА
С ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫМ СИНДРОМОМ**
*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск*

Проведено проспективное рандомизированное клиническое исследование, включающее обследование 262 пациентов с псевдоэксфолиативным синдромом (ПЭС), направленных для хирургического лечения катаракты в период с 2007 по 2010 гг.

Анализ результатов обследования пациентов показал наличие двустороннего ПЭС в 77,9% случаев, псевдоэксфолиативных отложений по зрачковому краю радужки в 82,8%, на передней капсуле – в 100% случаев. Более 60% больных имели светлые радужки (серая, голубая). Среди морфологических типов катаракты преобладали ядерная (36,5%) и смешанная (27,2%). В 100% случаев катаракта была сильнее выражена на глазах с более продвинутыми стадиями ПЭС, в 5% случаев наблюдался клинически значимый подвывих хрусталика. Из общей сопутствующей патологии чаще всего встречалась ишемическая болезнь сердца – у 46,6% больных. Полученные данные свидетельствуют о многообразии клинических проявлений ПЭС и необходимости их изучения для решения вопросов ранней диагностики и оценки тяжести течения заболевания.

Ключевые слова: псевдоэксфолиативный синдром, катаракта, сердечно-сосудистая патология.

A.Yu. Brezhnev
CLINICAL PROFILE OF PATIENT WITH PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME

Prospective randomized clinical study included 262 patients with pseudoexfoliation syndrome (PEX) scheduled for cataract surgery was conducted in 2007-2010 years.

Clinically bilateral PEX occurred in 77,9% of cases. Pseudoexfoliation deposits on pupillary edge of the iris were determined in 82,8%, of that on the anterior capsule – in all the patients. More than 60% of patients had bright iris (grey, blue). The most frequent morphological types of cataract were nuclear (36,5%) and mixed (27,2%). In 100% of cases cataract was more severe in eyes with more advanced stages of PEX. In 5% of cases clinically significant subluxation of lens was observed. Coronary heart disease was the most frequent type of common comorbidity established in 46,6% of PEX patients.

The obtained data demonstrate diversity of PEX clinical manifestations and the necessity for further studying in order to solve the problems of early diagnosis and assessment of severity of the disease.

Key words: pseudoexfoliation syndrome, cataract, cardiovascular pathology.

Согласно современным представлениям псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) рассматривается как распространенная возраст-ассоциированная патология экстрацеллюлярного матрикса, сопровождающаяся избыточной продукцией и накоплением патологического внеклеточного материала в различных интра- и экстраокулярных тканях [9]. Синдром возникает преимущественно у лиц старше 50 лет и является одним из ведущих факторов риска развития глаукомы [8]. Его наличие ассоциируется с высокой вероятностью появления других заболеваний глаза: катаракты, дистрофических изменений переднего сегмента, нарушений гематофтальмического барьера и пр., а также является возможным источником ряда интра- и послеоперационных осложнений в офтальмохирургии [4,10]. Высокая распространенность синдрома в Центральной России в сочетании с большим количеством нерешенных вопросов, касающихся этиопатогенеза заболевания, роли сопутствующей патологии в его развитии, а также проблемы ранней диагностики обуславливают необходимость углубленного изучения специфических особенностей клинического течения ПЭС [1,2,3].

Цель исследования – изучение фенотипических особенностей и системных корреляций псевдоэксфолиативного синдрома.

Материал и методы

Проспективное комплексное рандомизированное клиническое исследование по изучению ПЭС проводилось в период 2007-2010 гг. Все пациенты подверглись стандартному офтальмологическому обследованию. ПЭС определялся при обнаружении характерных отложений псевдоэксфолиативного материала на передней капсуле хрусталика и по зрачковому краю радужки при биомикроскопии на щелевой лампе в условиях максимально достижимого медикаментозного мидриаза. Из исследования исключались пациенты с афакией, псевдоафакией и другой сопутствующей глазной патологией (воспалительные заболевания сосудистого тракта, изменения роговицы и т.п.), затрудняющей диагностику ПЭС. Общее количество осмотренных составило 262 человека, среди них 118 (45,0%) мужчин и 144 (55,0%) женщины. Возраст варьировал от 54 до 94 лет, составив в среднем $72,9 \pm 7,4$ года.

Статистическая обработка материалов проводилась с использованием программы

Statistica 6.0. Данные представлены в виде среднего значения \pm стандартное отклонение ($M \pm s$).

Результаты и обсуждение

Изучение семейного анамнеза больных с ПЭС показало, что у 7,6% пациентов он былотягощен по глаукоме, у 21,8% – по катаракте, у 14,5% – по другой офтальмопатологии, 56,1% пациентов указали на отсутствие заболеваний глаз у близких родственников.

Возраст манифеста основного заболевания (катаракты) составил $68,8 \pm 9,6$ года, длительность заболевания до момента госпитализации – $3,6 \pm 1,1$ года. В 42% случаев первично поражен правый глаз, в 41% – левый, у 17% больных развитие катаракты происходило симметрично на обоих глазах. В случаях двусторонней катаракты интервал в появлении клинических симптомов между глазами составил в среднем $1,7 \pm 1,1$ года. Среди морфологических форм катаракты преобладали ядерная (36,5%) и смешанная (27,2%), на долю кортикальной пришлось 30% случаев, еще у 6,3% больных наблюдалась субкапсулярная катаракта. В 100% случаев катаракта была сильнее выражена на глазах с более поздними стадиями ПЭС. В 5% случаев наблюдался клинически значимый подвывих хрусталика.

Среди обследованных пациентов двусторонний ПЭС имел место в 204 (77,9%) случаях, правосторонний – у 34 (13,0%) пациентов, левосторонний – у 24 (9,1%). Псевдоэксфолиативные отложения по зрачковому краю радужки определялись при биомикроскопии у 82,8%, на передней капсуле – у 100% пациентов. Формирование классического «центрального диска» на передней капсуле хрусталика имело место в 82,2% случаев. Псевдоэксфолиативный материал на периферии хрусталика был представлен однослойными (75,5%) и зернистыми многослойными (24,5%) отложениями.

Наличие ПЭС в большинстве случаев сопровождалось атрофическими изменениями радужной оболочки и относительной ригидностью зрачка. Лишь у 3 пациентов при использовании мидриатиков выявлены задние синехии. Среди прочих фенотипических особенностей следует отметить высокую частоту радужек светлых цветов (серая, голубая), составивших около 60% случаев. Преобладающим типом радужной оболочки оказался радиальный (72,5%), отмечена значительная доля лиц с лакунарным типом радужки (21,0%). Различий по изучаемым характеристикам среди мужчин и женщин не выявлено.

Из дегенеративных заболеваний переднего отрезка глаза птеригиум и пингвекула встречались у 10% больных, старческая дуга различной степени выраженности – у каждого третьего пациента.

Особый интерес при изучении ПЭС как системной патологии вызывает ассоциированность синдрома с другими хроническими заболеваниями. Наиболее часто в изучаемой группе больных встречалась кардио- и цереброваскулярная патологии. Так, ишемическая болезнь сердца установлена у 46,6% больных с ПЭС (в т.ч. инфаркт миокарда в анамнезе у 6,5%), различные нарушения ритма сердца – у 9,2%, артериальная гипертензия – у 74,8%. Среди цереброваскулярных расстройств преобладали церебральный атеросклероз и дисциркуляторная энцефалопатия, составившие 22,9%. В 2,3% случаев в анамнезе имело место острое нарушение мозгового кровообращения. В литературе имеются противоречивые данные о взаимосвязи ПЭС с сахарным диабетом. В данном исследовании распространенность диабета (преимущественно 2-го типа) у пациентов с ПЭС составила 6,9%.

Изучение характера возникновения и прогрессирования ПЭС в нашем исследовании подтверждает тезис о возрастассоциированном характере заболевания и определенной роли наследственного фактора, которым уделяется значительное внимание в литературе последних лет [6,7]. Заболевание ассоциируется с более высокой вероятностью развития катаракты, оказывая влияние и на характер морфологических изменений хрусталика, о чем свидетельствует высокая частота ядерных катаракт среди пациентов с псевдоэксфолиативным процессом. Исследование подтвердило высокую частоту дистрофических изменений со стороны радужки при ПЭС, при этом не установлено корреляции с дистрофическими заболеваниями слизистой оболочки (птеригиум, пингвекула). Обращает внимание, что ряд клинических симптомов, описываемых как классическая картина синдрома, встречаются не во всех случаях («центральный диск», отложения псевдоэксфолиативного материала по зрачковому краю радужки) и их отсутствие не может служить гарантией отсутствия ПЭС.

Мозаичный характер литературных данных о корреляции ПЭС с общими заболеваниями, отсутствие проспективных рандомизированных мультицентровых исследований не позволяют считать системные ассоциации окончательно доказанными [5]. В работе установлена высокая частота встречаемости кардио- и цереброваскулярной патологии у

пациентов с ПЭС, что может рассматриваться как относительное доказательство гипотезы о том, что глазной ПЭС является частью генерализованного расстройства.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о многообразии клинических проявлений псевдоэкзофолиативного синдрома и необходимости их изучения для решения вопросов ранней диагностики и оценки тяжести течения заболевания.

Очевидно, что дальнейшее изучение фенотипических корреляций ПЭС позволит обеспечить раннее формирование групп риска с целью профилактики заболеваний, связанных с синдромом. Вместе с тем круг нерешенных вопросов еще достаточно велик и для реализации поставленных задач необходимы совместные научные проекты с участием специалистов разного профиля: офтальмологов, кардиологов, неврологов и др.

Сведения об авторе статьи:

Брежнев Андрей Юрьевич – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России. Адрес: 305004, г. Курск, ул. Садовая, 42-а. Тел./факс: 8(4712) 74-03-80. E-mail: drbrezhnev@hotmail.com.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, В.И. Псевдоэкзофолиативный синдром в Центральной России: клинко-эпидемиологическое исследование / В.И. Баранов, А.Ю. Брежнев // Российский офтальмологический журнал. – 2012. – Т.5, №1. – С. 22-24.
2. Проблемы ранней клинической диагностики псевдоэкзофолиативного синдрома / А.Ю. Брежнев [и др.] // Офтальмология. – 2012. – Т.9, №1. – С.49-52.
3. Andrikopoulos, G.K. Pseudoexfoliation syndrome and cardiovascular diseases / G.K. Andrikopoulos, D.K. Alexopoulos, S.P. Gartaganis // World J. Cardiol. – 2014. – Vol.26, №8. – P.847-854.
4. Damji, K.F. Progress in understanding pseudoexfoliation syndrome and pseudoexfoliation-associated glaucoma / K.F. Damji // Can. J. Ophthalmol. – 2007. – Vol.42, №5. – P.657-658.
5. Pseudoexfoliation syndrome, a systemic disorder with ocular manifestations / E. Elhawry [et al.] // Hum. Genomics. – 2012. – Vol.10, № 6. – P.22.
6. Hollo, G. Exfoliation syndrome and exfoliative glaucoma / G. Hollo, A.G.P. Konstas. – EGS, 2008. – 168 p.
7. Exfoliation syndrome: clinical and genetic features / A.C. Orr [et al.] // Ophthalmic Genet. – 2001. – Vol.22, №3. – P.171-185.
8. Ritch, R. Exfoliation syndrome / R. Ritch // Curr. Opin. Ophthalmol. – 2001. – Vol.12, №2. – P.124-30.
9. Ritch, R. Exfoliation syndrome / R. Ritch, U. Schlötzer-Schrehardt // Surv. Ophthalmol. – 2001. – Vol.45, №4. – P.265-315.
10. Vesti, E. Exfoliation syndrome and exfoliation glaucoma / E. Vesti, T. Kivellä // Prog. Retinal Eye Res. – 2000. – Vol.19, №3. – P.345-368.

УДК: 617.741-004.1-089.87:615.837.3

© Е.А. Калижникова, 2015

Е.А. Калижникова

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПО ДАННЫМ PENTACAM (OCULUS) ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ БЕЗ ГЛАУКОМЫ

БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница

им. В.П. Выходцева», г. Омск

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»

Минздрава России, г. Омск

В данной работе проведена оценка гипотензивного эффекта факоэмульсификации катаракты и изменений переднего отрезка глаза после операции по данным Pentacam (Oculus) у пациентов с катарактой без глаукомы.

Ключевые слова: факоэмульсификация катаракты, гипотензивный эффект, Pentacam.

Е.А. Kalizhnikova

CHANGE IN PARAMETERS OF ANTERIOR EYE SEGMENT ACCORDING TO PENTACAM (OCULUS) DATA AFTER PHACOEMULSIFICATION IN CATARACT PATIENTS WITHOUT GLAUCOMA

The work evaluated the hypotensive effect of cataract phacoemulsification and anterior eye segment changes after surgery, according to the Pentacam (Oculus) data in cataract patients without glaucoma.

Key words: phacoemulsification, hypotensive effect, Pentacam.

Факоэмульсификация катаракты (ФЭК) с имплантацией заднекамерной интраокулярной линзы (ИОЛ) в настоящее время остается «золотым стандартом» катарактальной хирургии [1,3]. Степень развития и длительность существования гипотензивного эффекта опе-

рации у пациентов с катарактой без глаукомы разных форм и стадий этого заболевания находятся на стадии изучения.

Доказательством анатомической теории развития эффекта по снижению внутриглазного давления на практике является измене-