

УДК 616-036.22:617.735-009:616.145.

ББК 56.7

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИЙ ВЕН СЕТЧАТКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Хохлова Д.Ю., Дроздова Е.А.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра офтальмологии ФДПО,  
г. Челябинск, Россия

Тромбоз вен сетчатки известен офтальмологам с 19 века, но до сих пор тема остается актуальной, так как заболеваемость данной патологией не снижается и имеет тенденцию к «омоложению».

Ретинальная венозная окклюзия является вторым по распространенности заболеванием сосудов сетчатки после диабетической ретинопатии, и составляет 2,14 на 1000 человек в возрасте старше 40 лет и 5,36 на 1000 человек в группе старше 64 лет (David R., с соавт., 1988). По данным С.Н. Тульцевой с соавт. (2009), тромбоз вен сетчатки развивается у лиц до 40 лет – в 2%, от 41 до 60 лет - в 25%, старше 60 – в 74%.

Установлено, что частота окклюзии ветвей центральной вены сетчатки (ЦВС) превышает частоту окклюзии ЦВС: 4,42 и 0,8 на 1000 человек соответственно (Rogers S., с соавт., 2010).

Результаты исследований о влиянии пола на развитие заболевания носят противоречивый характер. Так, по данным R. Klein с соавт. (2000), распространенность заболевания не зависит от половой принадлежности. Однако, в исследованиях российских авторов показано, что тромбоз вен сетчатки преобладает у женщин (Тульцева С.Н., Астахов Ю.С., 2010).

Окклюзия вен сетчатки является полиэтиологичным заболеванием. Среди факторов риска ведущее значение имеют: факторы, общие для всех сердечно - сосудистых заболеваний; патология эндокринной, кроветворной, иммунной системы; врожденное или приобретенное снижение фибринолиза, гиперкоагуляция. Воспалительные заболевания глаза и орбиты, глаукома, травма глаза, включая оперативные вмешательства, также могут способствовать возникновению венозной окклюзии (Танковский В.Э., 2000). Провоцирующими факторами могут стать чрезмерные физические или эмоциональные нагрузки.

Тромбоз вен сетчатки нередко приводит к тяжелым последствиям, таким как: кистозный макулярный отек, неоваскуляризация сетчатки и зрительного нерва, рецидивирующий гемофтальм, витреоретинальный тракционный синдром, неоваскулярная

глаукома, и, следовательно, к слабовидению, слепоте, снижению качества жизни, инвалидности.

В связи с вышесказанным, дальнейшее исследование особенности течения ретиальной венозной окклюзии является актуальным.

**Цель.** Определить частоту встречаемости и особенности клинического течения тромбоза ретиальных вен по данным отделения неотложной офтальмологической помощи на современном этапе.

**Материалы и методы.** С 2010 по 2013 год в офтальмологическом отделении ГБУЗ ОКБ №3 г. Челябинска с диагнозом: «Окклюзия вен сетчатки» наблюдался 431 пациент. У 416 (97%) - поражение зарегистрировано в 1 глазу, у 15 (3%) – на двух глазах. Среди пациентов было 251 (58%) женщин и 180 (42%) - мужчин, в возрасте от 38 до 85 лет, средний возраст пациентов составил  $63,1 \pm 1,2$  года. Пациенты были распределены в группы по возрасту, полу, типу и локализации окклюзии. Всем проведено стандартное офтальмологическое обследование: сбор жалоб, анамнеза, визо - рефрактометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, осмотр глазного дна с линзой Гольдмана, в большинстве случаев - оптическая когерентная томография (ОКТ), у части пациентов - флюоресцентная ангиография (ФАГ).

Результаты исследований статистически обработаны с применением программы Statistica for Windows 6.0.

**Результаты и обсуждения:** При изучении частоты встречаемости ретиальной венозной окклюзии по данным обращаемости в отделение неотложной офтальмологической помощи ГБУЗ ОКБ №3 за последние четыре года выявлено, что наибольшее количество пациентов наблюдалось в 2010 году - 130 (30%). За период 2011 - 2013: 110 (26%), 95 (22%) и 96 (22%) соответственно.

Общее количество пациентов в возрасте до 40 лет составило 2% ( $n=8$ ). У всех выявлено наличие отягощающих факторов риска и осложненное течение общих заболеваний: злоупотребление алкоголем – у 3 (38%), некомпенсированный сахарный диабет у 3 (38%), гипертонический криз в анамнезе у 2 (24%). В возрасте от 41 до 70 лет наблюдалось 279 (65%), старше 70 лет – 144 (33%) пациента. Более детальное распределение пациентов по полу и возрасту за период 2010 – 2013 год представлено в таблице 1.

Из таблицы следует, что наибольшее количество женщин наблюдалось в возрасте 61 – 70 лет - 34% и 31% в возрасте от 71 до 80 лет. У мужчин заболевание развивалось в более раннем возрасте - 51 – 60 лет (30%).

**Таблица 1. Распределение пациентов по полу и возрасту за период 2010 - 2013 год.**

Возраст (лет)	Женщины (n=251)	Мужчины (n=180)
31 - 40	3 (1%)	5 (3%)
41 - 50	14 (6%)	23 (13%)
51 - 60	58 (23%)	54 (30%)
61 - 70	86 (34%)	44 (24%)
71 - 80	77 (31%)	47 (26%)
Старше 80	13 (5%)	7 (4%)

При изучении сезонного распространения заболевания, установлено, что у 238 (55%) пациентов начало заболевания пришлось на осенне-зимний период, с пиком в ноябре – 56 (11%), у 111 (26%) – на весенний, где наибольшее число зарегистрировано в апреле – 41 (37%), и у 82 (19%) – на летний период. Увеличение случаев в осенне-зимний период может быть связано с ростом в это время и сердечно - сосудистых заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбозы (Шальнова С.А., 2009).

Среди возможных факторов риска, выявленных при сборе анамнеза, установлено, что из системных заболеваний преобладала артериальная гипертензия – в 90% случаев. У 12% выявлен сахарный диабет, у 0,2% – заболевания крови: эритроцитоз. Среди местных факторов наиболее часто встречалась глаукома - у 12%, из них в 95% - открытоугольная, в 5% - закрытоугольная, причем в 3,5% - с некомпенсированным ВГД.

Далее была изучена зависимость локализации окклюзии от возраста. Полученные данные представлены в таблице 2.

По данным таблицы, поражение центральной вены сетчатки (ЦВС) в большинстве случаев было зарегистрировано у лиц в возрастных группах «61-70» и «71-80» в равной степени и составило 35% (n=72) в каждой. Окклюзия ветвей ЦВС чаще встречалась у лиц в возрасте 51-60 лет – 32% (n=70).

**Таблица 2. Распределение локализации тромбоза вен сетчатки в зависимости от возраста**

Возраст (лет)	Локализация окклюзии	
	ЦВС (n=208)	Ветвь ЦВС (n=220)
30-40	1 (0,5%)	7 (3%)
41-50	10 (4,5%)	26 (12%)
51-60	42 (20%)	70 (32%)
61-70	72 (35%)	57 (26%)
71-80	72 (35%)	51(23%)
Старше 80	11 (5%)	9 (4%)

По результатам исследования установлено, что окклюзия центральной вены сетчатки наблюдалась у 208 (48%) пациентов, из них женщин – 117 (56%), мужчин – 91 (44%). Тромбоз по неишемическому типу встречался у 128 (62%), по ишемическому у 80 (38%).

В начале заболевания у всех пациентов отмечено снижение остроты зрения. Так, при неишемическом типе окклюзии исходная острота зрения с максимальной коррекцией варьировала от 0,1 – 0,5 у 94 (73%), у 34 (27%) – от 0,06-0,1, вследствие наличия сопутствующей патологии: возрастной макулярной дегенерации, незрелой катаракты. Существенно низкая острота зрения наблюдалась при ишемическом типе окклюзии и не превышала 0,06 – у 69 (86%), равнялась светоощущению – у 11(14%). При исследовании поля зрения выявлены относительные центральные и парацентральные скотомы. Внутриглазное давление (ВГД) оставалось в пределах нормы. При осмотре глазного дна у всех пациентов наблюдался отек сетчатки, геморрагии, отек в макулярной зоне различной высоты, вены умеренно расширены, калибр их неравномерный. При ишемическом типе окклюзии границы ДЗН были ступенчаты из-за выраженного отека окружающей сетчатки, вены резко расширены, извиты, присутствовали полиморфные интратинальные геморрагии, ватобразные очаги.

Поражение ветвей ЦВС наблюдалась у 220 (52%) пациентов, из них женщин – 134 (61%), мужчин – 86 (39%). У 149 (68%) зарегистрирован неишемический тип тромбоза, у 71 (32%) - ишемический. Распределение по типу и локализации зоны окклюзии в представлено в таблице 3.

**Таблица 3. Тип и локализация окклюзии ветвей ЦВС**

Локализация окклюзии:	Неишемический тип (n=149)	Ишемический тип (n=71)
Верхняя височная ветвь	99 (66%)	43 (61%)
Нижняя височная ветвь	35 (23%)	28 (39%)
Верхняя носовая ветвь	5 (3%)	-
Нижняя носовая ветвь	1 (1%)	-
Макулярная ветвь верхне - височной вены	7 (5%)	-
Макулярная ветвь ниже- височной вены	2 (2%)	-

Из таблицы следует, что наиболее часто поражаются височные ветви ЦВС – в 93%, из них в 65% окклюзия протекала по неишемическому типу. Поражение носовых ветвей зарегистрировано в 3%, макулярных ветвей в 4%, среди них случаев ишемического тромбоза выявлено не было.

Степень снижения зрения зависела от локализации повреждения, типа окклюзии и в большинстве случаев находилась в пределах 0,1 - 0,5 – у 117 (53%). Острота зрения более 0,5 встречалась у пациентов с тромбозом носовых ветвей и нижних височных с минимальным макулярным отеком или его отсутствием – у 36 (16%). У всех этих пациентов диагностирован неишемический тип окклюзии. Значительное снижение зрительных функций наблюдалось у 67 (31%), где имел место ишемический тип не зависимо от пораженной ветви.

Офтальмоскопическая картина глазного дна зависела от локализации тромбоза и характеризовалась наличием геморрагий, плазморрагий, отека сетчатки, часто распространяющегося на макулярную зону, ишемические участки – при соответствующем типе окклюзии. Как правило, калибр поврежденной вены значительно отличался от остальных ветвей ЦВС: тромбированная ветвь - полнокровна, имеет патологическую извитость.

Среди общего количества встретились 3 (0,8%) случая гемицентрального тромбоза с нарушением оттока из верхних отделов сетчатки. Все пациенты были мужского пола. Окклюзия во всех случаях протекала по неишемическому типу. Клиническая картина была идентична.

При осмотре другого глаза у всех пациентов определялось изменение сосудов: микроаневризмы, изменение диаметра артериол и венул, патологическая извитость, симптомы Salus, «серебряной», «медной проволоки», подтвержденные данными ФАГ.

Необходимо отметить, что поражение на двух глазах зарегистрировано у 15 (3%) пациентов, из них женщин – 8 (53%), мужчин – 7 (47%). Зависимости двустороннего поражения от возраста не было установлено, но выявлено, что у всех пациентов имелись тяжелые системные заболевания: некомпенсированный сахарный диабет, гипертоническая болезнь. Сроки возникновения окклюзии другого глаза варьировали: от 2 лет – у 2 (13%), от 2 до 5 – у 9 (60%), более 5 лет - у 4 (27%).

**Выводы.** Окклюзия вен сетчатки развивается преимущественно у лиц, имеющих системную патологию: артериальную гипертензию (90%) и сахарный диабет (12%). Среди местных причин, первое место занимает открытоугольная глаукома (12%), особенно с недостаточно компенсированным внутриглазным давлением. Отмечена высокая частота встречаемости ретинальной венозной окклюзии у женщин старше 60 лет (70%). У мужчин начало заболевания приходится на более ранний возраст – 51 – 60 лет (30%).

Выявлена некоторая сезонность заболевания с ростом в осеннее – зимний период и некоторым спадом к летнему, что сходно по статистике сердечно – сосудистых заболеваний.

При оценке локализации зоны окклюзии, установлена практически равная частота встречаемости окклюзии ветвей ЦВС (52%) и центральной вены сетчатки (48%), которая чаще встречается у лиц 61-80 лет.