

УДК 617.7-073.178

ББК 56.7

## ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМИ ДИСТРОФИЯМИ

Дулыба О.Р.<sup>1-3</sup>, Поздеева О.Г.<sup>1-2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра офтальмологии ФДПО, г.

Челябинск, Россия

<sup>2</sup> МБУЗ ГКБ №2, г. Челябинск, Россия

<sup>3</sup> ООО клиника «АртОптика», г. Челябинск, Россия

**Актуальность.** Периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД) представляют собой патологию, часто встречающуюся у лиц молодого возраста, нередко приводя к разрывам и отслойке сетчатки. По данным различных авторов, на фоне дистрофических изменений, которые в общей популяции обнаруживаются в 5-35% случаев, развивается отслойка сетчатки в 2,8-44% случаев [Баталова О.М., 2009; Панова И.Е., 2011]. Доказано, что ПВХРД характерны для лиц с любыми видами аметропии [Кудинова-Савченко Н.А., 2009; Поздеева О.Г., 2005], однако не всегда можно объяснить возникновение изменений увеличением длины переднезадней оси глазного яблока [Баталова О.М., 2009; Поздеева О.Г., 2005, 2012]. Общесоматические факторы, которые могут приводить к формированию дистрофий, изучены недостаточно.

**Цель.** Проанализировать и оценить общесоматический статус у студентов г. Челябинска с ПВХРД.

**Материал и методы.** За 1996–2013 гг. на базе центра «Патологии рефракции и лазерной хирургии» Челябинской городской клинической больницы №2 было проведено обследование 23162 студентов ВУЗов г. Челябинска в возрасте 16–25 лет. Всем проводилась визометрия, авторефрактометрия, обратная офтальмоскопия, а также, по показаниям, биомикроскопия сетчатки с широкоугольной линзой в 60,0 Д и осмотр глазного дна с линзой Гольдмана. В результате у 1992 человек (8,6%) были выявлены разные клинические формы ПВХРД: решетчатая дистрофия у 431 человек (607 глаз), «след улитки» у 179 (260 глаз), инееподобная дистрофия у 599 (934 глаза), кистовидная у 508 (825 глаз), изолированные разрывы сетчатки у 116 (146 глаз), белое без вдавления у 94 (139 глаз) и «булыжная мостовая» у 65 человека (102 глаза). Всего 3012 глаз. Средний возраст пациентов составил  $20,0 \pm 0,9$  лет. Из 1992 больных было 796 мужчин и 1196 женщин. Жалоб пациенты не предъявляли. Все прошли медицинский осмотр для исключения у них хронических заболеваний, которые могли повлиять на результаты лабораторных

исследований. Был собран анамнез, общие анализы крови и мочи, проведен осмотр терапевта, после чего, по показаниям, проведена ЭКГ, УЗДГ сосудов головы и шеи и консультации: невролога, гастроэнтеролога, ревматолога, уролога, стоматолога, оториноларинголога и гинеколога.

Для оценки показателей относительного риска развития ПВХРД были отобраны 224 соматически здоровых человека с решетчатой, «след улитки», инееподобной, кистовидной дистрофиями и изолированными разрывами сетчатки на 358 глазах. Были исключены больные с ПВХРД, не представляющими опасности в плане развития отслойки сетчатки (с дистрофиями «белое без вдавления» и «булыжная мостовая»), а также с микст-формами дистрофии.

**Результаты и обсуждение.** При дополнительном сборе анамнеза у пациентов, отобранных в группу обследования, и их родителей, а также повторном осмотре терапевта, у этих больных были выявлены некоторые особенности *anamnesis vitae*. Так, у 1/3 пациентов была выявлена системная гипотония с рабочим артериальным давлением не выше 90-100/60-70 мм рт. ст. У ряда больных, как правило, с астенической конституцией, отмечались приступы снижения артериального давления до 90-100/50-60 мм рт. ст с головными болями мигренозного типа, ортостатическими состояниями и головокружением. Другая часть пациентов предъявляла жалобы на периодически возникающее повышение артериального давления до 140-150/90-100 мм рт. ст. с давящими, сжимающими или пульсирующими головными болями, чувством тревожности и тошноты. Колебания системного давления носили приступообразный характер и не были постоянными. В анамнезе отмечались перенесенные в детстве: тяжелые, неоднократные закрытые черепно-мозговые травмы, по поводу которых в настоящий момент пациент был снят с диспансерного учета, функциональные шумы или компенсированные пороки сердца, сколиоз, аллергические реакции, легкая степень анемии, а также гипоксия плода при рождении. В настоящий момент все пациенты считали себя практически здоровыми и жалоб не предъявляли. На основании этих данных, мы рассчитали показатели относительного риска развития ПВХРД ( $RR > 1$  – сильная ассоциация между признаком и болезнью).

В качестве основных групп риска для развития периферических дистрофий можно выделить пациентов с артериальным давлением, не превышающим 90-100/60-70 мм рт. ст. ( $RR$  3,61), с синдромами артериальной гипотензии ( $RR$  3,65) или гипертензии ( $RR$  7,5). Кроме того, была выявлена ассоциация с перенесенными тяжелыми, неоднократными черепно-мозговыми травмами ( $RR$  1,809), рождением при небольшой степени гипоксии ( $RR$  1,16) и легкими степенями анемии ( $RR$  1,27).

**Выводы.** На основании проведенных исследований выявлено, что риск-формы периферических витреохориоретинальных дистрофий у пациентов молодого возраста возникают на фоне патологии артериального давления (симптоматическая гипо- или гипертензия), неоднократных черепно-мозговых травм, легкой степени анемии и гипоксии при рождении в анамнезе. Этим пациентам необходимо рекомендовать диагностический осмотр глазного дна в условиях медикаментозного мидриаза.

***Список литературы:***

1. Исследование частоты встречаемости периферических дистрофий сетчатки в зависимости от длины глазного яблока / О.М. Баталова [и др.] // Актуальные проблемы офтальмологии: IV Всерос. науч. конф. молодых ученых: сб. науч. работ [под ред. Х.П. Тахчиди]. М.: Изд-во «Офтальмология», 2009. С. 66-68.

2. Кудинова-Савченко, Н.А. Периферические витреохориоретинальные дистрофии у пациентов с разными видами аметропии / Н.А. Кудинова-Савченко, Н.А. Веснина, Н.Н.Крыжова // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии: сб. науч. статей. – 2009. – С. 212.

3. Поздеева, О.Г. Периферические витреохориоретинальные дистрофии у лиц молодого возраста: особенности клиники, диагностика, патогенез, комплексное лечение: автореф. дис. ... д-ра мед.наук. – М., 2005. – 262 с.

4. Поздеева, О.Г. Изменения кровотока в сосудах глаза при решетчатой форме периферических витреохориоретинальных дистрофий у студентов ВУЗов г. Челябинска / О.Г. Поздеева, О.Р. Дулыба // Вестник ЮУрГУ, серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». – 2012. –

№21[280]. – С. 93-95.

5. Червоняк, И.А. Клинические особенности течения периферических витреохориоретинальных дистрофий у детей с прогрессирующей близорукостью / И.А. Червоняк, И.Е. Панова, Е.П. Тагиева // Восток — Запад: сб. науч. тр. науч. - практ. конф. по офтальмохирургии с междунар. участ. 13–14 мая 2011 г. [под ред. проф. М. М. Бикбова]. – Уфа, 2011. – С. 444.