

ДИНАМИКА ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ С НОРМАЛИЗОВАННЫМ ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТРЕСС-РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

Проведен сравнительный анализ двух групп больных с первичной открытоугольной глаукомой: пациенты с длительной стабилизацией глаукоматозного процесса, и с кратковременной стабилизацией зрительных функций на фоне нормализации внутриглазного давления консервативным или оперативным путем. Проанализировано соотношение в группах пациентов с различной стресс-резистентностью, которую мы выявили с помощью системы психологических тестов.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, стресс-резистентность, психологический стресс.

Актуальность

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) является важной медико-социальной проблемой в силу широкой распространенности и высокого процента инвалидности по зрению [1]. К настоящему времени для большого числа хронических заболеваний признано значительным влияние психосоматической составляющей в характере течения патологического процесса. Показано, что психогенный стресс приводит к росту заболеваемости и утяжелению течения артериальной гипертензии, иммунодефицитных состояний, язвенных поражений желудочно-кишечного тракта и др. В то же время, клинические наблюдения свидетельствуют о том, что существуют люди как предрасположенные, так и устойчивые к развитию различных нарушений в сходных стрессогенных ситуациях [2,3]. В связи с чем, вводится понятие стрессоустойчивости (или устойчивости организма к стрессу) как системной характеристики, отражающей степень развития способности испытывать «стресс без дистресса» (Селье, 1979г.) [8]. В последнее время появляется все больше данных о том, что нормализация внутриглазного давления (ВГД) не всегда может обеспечить стабилизацию глаукоматозного процесса и зрительных функций [7]. В данном аспекте представляет интерес изучение влияния индивидуальной устойчивости к стрессу на течение глаукоматозного процесса.

Целью данного исследования было: оценить типы реакций на психогенный стресс и их соотношение в группах больных с различным характером течения ПОУГ.

Материал и методы

Ретроспективно, по данным амбулаторных карт, были отобраны 69 пациентов с ПОУГ, состоящих на диспансерном учете, в возрасте от 43-75 лет. Больные разделены на две группы: 1-я (33 человека), где после нормализации ВГД консервативно или хирургически отмечалась стабилизация зрительных функций по данным периметрии и визометрии на протяжении 1,5 и более лет. 2-ю группу (36 человек) составили пациенты, у которых после нормализации ВГД стабилизация зрительных функций составила менее 6 месяцев. Стабилизацией ВГД считали достижение внутриглазного давления цели в соответствии со стадией заболевания и исходным уровнем ВГД конкретного пациента и сохранение его на этом уровне при ежеквартальном контроле. За стабилизацию зрительных функций принимали сужение границ поля зрения, не выходящее за пределы возможной погрешности исследования, т.е. менее 10° в начальной стадии болезни, 5° - 9° в других стадиях и не более 2 - 3° при трубчатом зрении [11]. Внутриглазное давление измеряли при помощи тонометра Маклакова, грузы 10 гр. Оценка полей зрения осуществлялась с помощью статической периметрии. Пациентам каждой группы было проведено индивидуальное тестирование с использованием батареи психологических тестов (опросник Ч.Спилбергера на личностную и ситуативную тревожность, личностную и ситуативную депрессию; шкала состояний, опросник «степень хронического утомления») [12]. По его итогам были определены тип реакции на стресс: лица, индивидуальная устойчивость к разви-

тию стресса которых находилась «в допустимых пределах», лица «со сниженной устойчивостью к развитию стресса» и лица, чья индивидуальная устойчивость к развитию стресса была оценена как «низкая». Производилась статистическая обработка полученных данных с использованием показателей описательной статистики, параметрических и непараметрических критериев групповых различий (критерий Стьюдента, критерия хи-квадрат).

Результаты и обсуждение

Средний возраст больных в группах составил $63 \pm 5,1$ и $65 \pm 7,4$ года соответственно, а средний стаж пребывания на диспансерном учете $4,4 \pm 1,6$ и $4,9 \pm 1,1$ года соответственно, что не составило статистически достоверных отличий. В обеих группах присутствовали больные I, II и III стадии заболевания. Однако в 1-й группе преобладали пациенты с начальной и развитой стадией (I-12, II-17, III-4), во 2-й группе указанные три стадии встречались с примерно одинаковой частотой (I-11, II-14, III-11). Среди больных 1-й группы, где при стабилизации ВГД была достигнута длительная стабилизация зрительных функций 18 (54,5%) пациента по данным тестирования оказались лицами, индивидуальная устойчивость к развитию стресса которых находится «в допустимых пределах», 12 (36,4%) больных - лица «со сниженной устойчивостью к развитию стресса» и 3 пациента (9,1%), чья индивидуальная устойчивость к развитию стресса была оценена как «низкая». Во 2-й группе, где стабилизация функциональных показателей была менее 6 месяцев, 7 больных (19,4%) продемонстрировали устойчивость «в допустимых пределах», 19 (52,8%) оказались «со сниженной устойчивостью к развитию стресса» и 10 (27,8%) - с «низкой устойчивостью». Отличия между группами были статистически достоверны ($p < 0,01$).

Из представленных результатов видно, что ПОУГ страдают как лица устойчивые к развитию стресса, так и люди со сниженной и низкой

стрессоустойчивостью. Стабилизация зрительных функций и кратковременная и более длительная встречалась у больных каждого из выявленных типов устойчивости к стрессу. В то же время в группе, где удалось достичь более продолжительной стабилизации глаукоматозного процесса, преобладали лица, индивидуальная устойчивость к развитию стресса которых находилась «в допустимых пределах» (54,5%), а в группе, где стабилизация была кратковременной – больные со сниженной и низкой устойчивостью к развитию стресса (52,8% и 27,8% соответственно). Необходимо отметить, что представленные группы, а, следовательно, и выявленные в них типы реакции на психологический стресс не отражают всю совокупность больных с ПОУГ. Они демонстрируют лишь определенные крайние варианты развития заболевания. В то же время выявленные достоверные отличия между группами позволяют считать более вероятной стабилизацию зрительных функций у лиц более устойчивых к развитию психологического стресса.

Заключение

Среди больных первичной открытоугольной глаукомой удалось определить три типа устойчивости к развитию стресса: лица, индивидуальная устойчивость к развитию стресса которых находится «в допустимых пределах», лица «со сниженной устойчивостью к развитию стресса» и лица с «низкой устойчивостью к развитию психогенного стресса». Выявлено их различное распределение в группах стабилизированной и прогрессирующей глаукомы. Указанное позволяет предположить наличие у больных с отличающейся резистентностью к стрессогенным психосоциальным факторам компонентов сетчатки, зрительного нерва и других структур, в разной степени устойчивых (или неустойчивых) к воздействию повреждающих патогенетических факторов болезни.

14.10.2011

Список литературы:

1. Коровянский Ю.А. Клинико-функциональные критерии состояния жизнедеятельности и возможности реабилитации больных и инвалидов с первичной открытоугольной глаукомой: Автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб., 1999. – 32 с.
2. Судаков К.В. Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу М: Горизонт, 1998. - 267с.
3. Эмоциональный стресс: теоретические и клинические аспекты / Под общ. ред. К.В. Судакова, В.И. Петрова. – Волгоград, 1997. – 168 с.
4. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001. – 352 с.
5. Курьшева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 136 с.
6. De la Monte S.M., Garner W., Wands J.R. Neuronal thread protein gene modulation with cerebral infarction// J. Cereb. Blood Flow Metab. – 1997. – Vol. 17. – P. 623-635.

7. Фламмер Дж. Глаукома. – Минск: ПРИНТКОРП, 2003. – С. 35-37, 86-91.
8. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979. – 123 с.
9. Григорьева В.Н. Тхостов А. Ш. Оценка стрессоустойчивости у больных с патологией нервной системы. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2005. - №5. – С. 32-42.
10. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М.: Медицина, 1975.- 447 с.
11. Нестеров А.П. Глаукома. – М.: Медицина, 1995. – 256 с.
12. Величковский Б.Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу. Дис. канд. псих. наук. – М.: РГБ, 2007.

UDC 617.7-007. 681: 612.842.6: 612.821.3

Gizatullina E.A., Bryndin I.G., Zharov V.V.

DYNAMICS OF VISUAL FUNCTIONS AT PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA WITH NORMAL INTRAOCULAR PRESSURE AT PATIENTS WITH DIFFERENT STRESS- RESISTANCE

We compared two groups of patients with primary open-angle glaucoma, patients with long-term stabilization of the glaucomatous process, and with short-term stabilization of visual function. Subject's stability to stress assessed by psychological tests. Proportion of patients with different stress-resistance in the groups is analyzed.

Key words: primary open-angle glaucoma, stress-resistance, psychological stress.

Bibliography:

1. Korovyansky Y. Clinical and functional criteria for the state of life and opportunities for rehabilitation of sick and disabled persons with primary open-angle glaucoma: Author. Dis. cand. med. science. - SPb., 1999. - 32с.
2. Sudakov K.V. Individual resistance to emotional stress M: Horizon, 1998. - 267p.
3. Emotional stress: theoretical and clinical aspects / under total. Ed. K.V. Sudakov, V. Petrova - Volgograd, 1997 – 168 p.
4. Volkov V.V. Glaucoma with pseudonormal pressure: A Guide for Physicians - Moscow: Medicine, 2001 - 352p.
5. Kuryshva N.I. Glaucoma optical neuropathy.- M.: MEDpress-inform, 2006 - 136p.
6. De la Monte S.M., Garner W., Wands J.R. Neuronal thread protein gene modulation with cerebral infarction// J. Cereb. Blood Flow Metab.– 1997.– Vol. 17.– P. 623-635.
7. Flammer J. Glaucoma. - Minsk: ПРИНТКОРП, 2003. - S. 86-91.35-37.
8. Selye H. Stress without distress. - Moscow: Progress, 1979. - 123.
9. Grigor'ev V.N. Tkhostov A. S. Stress-resistance in patients with pathology of the nervous system. Journal of Neurology and Psychiatry. S.S. Korsakov. - 2005. - № 5. - S. 32-42.
10. Anokhin, P.K. Studies on the physiology of functional systems. - M.: Medicine, 1975.- 447s.
11. Nesterov A.P. Glaucoma. - M.: Medicine, 1995. - 256 p.