

ОСОБЕННОСТИ РЕФРАКТОГЕНЕЗА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Насу Х.*¹,
Селезнев А.В.²,
Чемоданов В.В.¹, доктор медицинских наук

¹ Кафедра детских болезней лечебного факультета ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² Кафедра офтальмологии ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: 8-960-509-11-03.

Прогрессирующая миопия является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения. Одним из главных звеньев в механизме происхождения близорукости является уменьшение толщины склеры и изменение ее упруго-прочностных параметров, которые в наибольшей степени определяются снижением содержания в ней гликозаминогликанов, общего коллагена, снижением уровня поперечных связей, стабилизирующих коллагеновое волокно (Винецкая М.И., 1994, 2000; Tanzer M.L., 1976; Meyer K., 1999). Учитывая вышеизложенное, следует предполагать более высокую вероятность развития прогрессирующей миопии у пациентов с синдромом дисплазии соединительной ткани (ДСТ).

Целью исследования явилось изучение закономерностей течения миопической болезни и прогнозирование возможных осложнений этого состояния у лиц с синдромом ДСТ.

В период с 2008 по 2009 гг. под нашим наблюдением находилось 80 пациентов в возрасте от 4 до 18 лет. Миопия высокой степени (более 6,25 Д по сферическому эквиваленту) была выявлена в 33 случаях, средней степени (от 3,25 до 6,0 Д) – в 30, а слабой степени (менее 3,0 Д) – только в 17. По выраженности синдрома ДСТ пациенты были распределены следующим образом: низкий уровень стигматизации (до 5 признаков) отмечали у 36 (45%) человек, средний (от 6 до 8 признаков) – у 28 (35%), высокий (более 9 признаков) – у 16 (20%). Офтальмологическое обследование включало: исследование остроты зрения с оптической коррекцией, клинической рефракции в условиях циклоплегии, определение величины переднезадней оси (ПЗО) глазного яблока.

У пациентов с миопией слабой степени в большинстве случаев (82%) был выявлен низкий уровень стигматизации. В группе лиц с миопией средней степени низкий уровень стигматизации отмечали у 18 (60%) человек, средний уровень – у 10 (33%), высокий – только у 2. У пациентов, страдающих миопией высокой степени, преобладали высокий (42% случаев) и средний (45%) уровни стигматизации. Различия в выраженности синдрома ДСТ у лиц указанных групп оказались статистически значимыми ($p < 0,05$).

Интересная закономерность отмечена при исследовании ПЗО у пациентов с разным уровнем стигматизации. Так, при низком уровне величина ПЗО составила 24,50 мм, в то время как при среднем – 25,34 мм, а при высоком – 26,38 мм. Различия в величине ПЗО у больных указанных групп также оказались статистически значимыми ($p < 0,05$).

При осмотре периферии сетчатки установлено, что наличие и выраженность витреохориоретинальной дистрофии зависит от уровня стигматизации и в меньшей степени от величины миопии. Так, у пациентов с высоким и средним уровнем стигматизации в 41% случаев регистрировались потенциально опасные виды витреохориоретинальной дистрофии («решетчатая» дегенерация, атрофические отверстия и т.д.) преимущественно при миопии средней и высокой степени. В то время как при низком уровне стигматизации указанные виды патологии отмечены лишь в 23% случаев.

Наибольший риск прогрессирования миопии и развития опасных видов витреохориоретинальной дистрофии отмечается у пациентов с высоким и средним уровнем стигматизации, что необходимо учитывать педиатрам для своевременного направления к офтальмологу.