

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА И ЭКСТРАОКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Изучена взаимосвязь псевдоэксфолиативного синдрома (ПЭС) и некоторых сердечно-сосудистых заболеваний, патологии ЦНС и сахарного диабета. Установлены корреляции ПЭС с такими нозологиями как артериальная гипертензия, ИБС, инфаркт миокарда, нарушения сердечного ритма, цереброваскулярные расстройства. Для окончательного подтверждения системного характера ПЭС необходимы дальнейшие углубленные исследования.

Актуальность

В современной офтальмологической практике псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) считается фактором риска развития и патологическим процессом, утяжеляющим течение глаукомы, возрастной катаракты, дистрофических изменений переднего сегмента глаза, окклюзии центральной вены сетчатки. В офтальмохирургии он рассматривается как возможный источник многочисленных интра- и послеоперационных осложнений.

До начала 90-х годов ПЭС рассматривался преимущественно как поражение переднего отрезка глаза, однако ситуация изменилась, когда отложения псевдоэксфолиативного материала (ПЭМ) были обнаружены в ряде экстраокулярных структур – сердце, легких, печени, почках, желчном пузыре и мозговых оболочках [11,12,15]. Это определило целое направление исследований, посвященных изучению взаимосвязи ПЭС и патологии других органов.

Однако небольшой объем исследований, их мозаичный характер, противоречивость получаемых данных не позволяют сделать однозначный вывод о системном характере процесса. Это обусловило актуальность данного исследования.

Цель – изучить взаимосвязь ПЭС с наиболее распространенными системными заболеваниями (кардиоваскулярная патология, заболевания ЦНС, сахарный диабет).

Материалы и методы. Произведено обследование и ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 1472 пациентов, находившихся на стационарном лечении в ОГУЗ «Клиническая больница мик-

рохирургии глаза» г. Курска в период 2006-2007 гг. У 840 из них был диагностирован ПЭС различной степени выраженности, 632 человека без признаков ПЭС составили группу сравнения. Диагноз ПЭС ставился при обнаружении псевдоэксфолиативных отложений по краю зрачка или на передней капсуле хрусталика. Из исследования исключались пациенты с сопутствующей глазной патологией и катарактой другой этиологии, а также с псевдофакией на парном глазу, затруднявшими диагностику ПЭС.

Основная и контрольная группы были сопоставимы по возрастно-половой структуре и сопутствующей офтальмопатологии.

Результаты и обсуждение. Анализ литературных данных по данной проблеме свидетельствует, что основные исследования касаются преимущественно взаимосвязи ПЭС с сердечно-сосудистыми нарушениями. Было показано, что присутствие псевдоэксфоэксфолиаций коррелирует с наличием у пациентов артериальной гипертензии, стенокардии, инфарктов миокарда или инсультов в анамнезе [6]. Установлено, что ПЭС встречается чаще среди лиц, страдающих заболеванием коронарных артерий [2], выявлены высокая частота ПЭС у пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты [13] и возможность существования у пациентов с ПЭС асимптоматично протекающей диастолической дисфункции миокарда (по данным доплерографического исследования) [1].

Гипотеза о том, что ПЭС является частью генерализованного расстройства, коррелирующего с сердечно-сосудистой патологией, изучалась по показателю летальности, вызванной соответствующими забо-

леваниями. Однако ни в одном из исследований не было обнаружено взаимосвязи между наличием ПЭС и такими причинами смерти, как кардио- и цереброваскулярные расстройства [9, 14].

Собственные данные свидетельствуют о следующем: доля пациентов с кардиоваскулярными расстройствами среди больных ПЭС была достоверно выше и составила 88,9% (среди больных без ПЭС – 72,2%).

Структура сердечно-сосудистой патологии оказалась примерно одинаковой в обеих группах, независимо от наличия псевдоэксфолиативных отложений. Преобладали ИБС (38% и 37% соответственно) и артериальная гипертензия (36% и 39%). Однако доля лиц с более тяжелыми формами заболеваний среди пациентов с ПЭС была достоверно выше. Так, артериальная гипертензия II-III ст. в контрольной группе составила 70%, а при наличии псевдоэксфолиаций – уже 89%. Частота инфарктов миокарда в основной группе была почти в 1,5 раза выше, чем в контрольной. Нарушения сердечного ритма (преимущественно мерцательная аритмия) также чаще встречались у лиц с ПЭС (почти в два раза) (рисунок 1).

Несколько работ зарубежных авторов было посвящено изучению корреляции ПЭС и патологии центральной нервной системы. В них показано, что у пациентов с болезнью Альцгеймера ПЭС встречается достоверно чаще, чем в контрольной группе [3]; в группе пациентов, страдающих деменцией и когнитивными расстройствами, доля лиц с наличием ПЭС более чем в 7 раз выше, чем в общей популяции того же региона [5]; сочетание псевдоэксфолиативной глаукомы (ПЭГ) и острой цереброваскулярной патологии, а также хронических заболеваний мозга, обнаруживалось чаще, нежели подобные сочетания с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) [10]; среди пациентов с переходящими нарушениями мозгового кровообращения в анамнезе частота ПЭС в два раза превышает показатель в соответствующей по возрасту общей популяции [8].

Нами изучена распространенность церебрального атеросклероза и патогенетически тесно связанной с ним дисциркуляторной

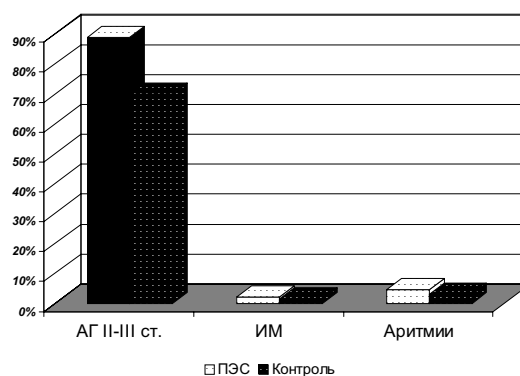


Рисунок 1. Доля лиц с некоторыми формами сердечно-сосудистой патологии среди пациентов с ПЭС и в контрольной группе

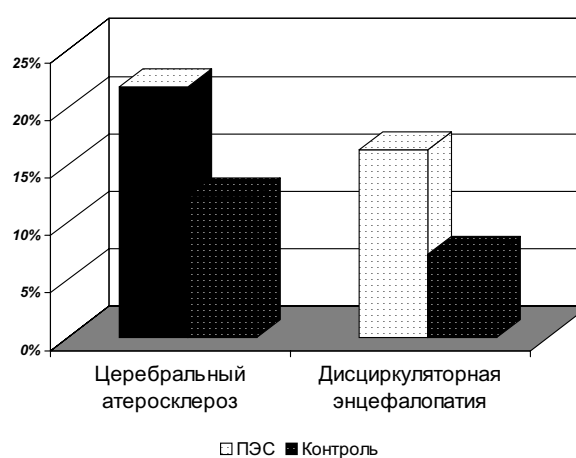


Рисунок 2. Доля лиц с некоторыми формами патологии ЦНС среди пациентов с ПЭС и в контрольной группе

энцефалопатии у пациентов с ПЭС. Полученные результаты почти в два раза превысили соответствующие показатели контрольной группы (рисунок 2). Доля острых нарушений мозгового кровообращения в сочетании с ПЭС также была несколько выше, однако разница оказалась минимальной.

При изучении распространенности ПЭС среди пациентов страдающих сахарным диабетом ряд исследователей обнаружил существенно более низкую частоту синдрома при наличии диабетической ретинопатии, особенно пролиферативной [7], а также то, что сахарный диабет среди пациентов, направленных для хирургического лечения, ПЭГ встречается реже, чем среди аналогичной группы, страдающих ПОУГ [4].

Среди наших пациентов эта разница была не столь существенна, хотя соответство-

вала описываемой тенденции: доля больных сахарным диабетом составила 5,2% в группе с ПЭС и 6,4% – в контроле.

Заключение

Полученные результаты могут рассматриваться как подтверждение гипотезы о том, что глазной ПЭС является частью

генерализованного расстройства. Однако круг нерешенных вопросов еще достаточно велик, и для реализации поставленных задач необходимы проспективные рандомизированные мультицентровые исследования с привлечением специалистов разного профиля: офтальмологов, кардиологов, неврологов и др.

Список использованной литературы:

1. Bojic L, Ermacora R, Polic S, Ivanisevic M, Mandic Z, Rogosic V, Lesin M. Pseudoexfoliation syndrome and asymptomatic myocardial dysfunction // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. – 2005 May;243(5):446-9.
2. Citirik M., Acaroglu G., Batman C., Yildiran L., Zilelioglu O. A possible link between the pseudoexfoliation syndrome and coronary artery disease // Eye (2007) 21, 11–15.
3. Hagadus R.J., Wandel T., Ritch R. et al. Pseudoexfoliation in patients with Alzheimer's disease // Invest. Ophthalmol. Visual Sci. – 30 Suppl. (1989), p. 27..
4. Konstas A., Tsatsos I., Kardasopoulos A. et al. Preoperative features of patients with exfoliation glaucoma and primary open-angle glaucoma. The AHEPA study // Acta Ophthalmol. 76 (1998), pp. 208–212.
5. Linner E., Popovic V., Gottfries C. et al. The exfoliation syndrome in cognitive impairment of cerebrovascular or Alzheimer's type // Acta Ophthalmol Scand. 2001 Jun; 79(3):283-5.
6. Mitchell P., Wang J., Smith W. Association of pseudoexfoliation syndrome with increased vascular risk // Am J Ophthalmol 124 (1997), pp. 685–687.
7. Psilas K., Stefanitou M., Aspiotis B. Pseudoexfoliation syndrome and diabetes mellitus // Acta Ophthalmol.. 69 (1991), pp. 664–666.
8. Repo L., Terasvirta M., Koivisto K. Generalized translucence of the iris and the frequency of the pseudoexfoliation syndrome in the eyes of transient ischemic attack patients // Ophthalmology. – 100 (1993), pp. 352–355
9. Ringvold A., Blika S., Sandvik L. Pseudo-exfoliation and mortality // Acta Ophthalmol Scand. 1997 Jun;75(3):255-6.
10. Ritland JS, Egge K, Lydersen S, Juul R, Semb SO. Exfoliative glaucoma and primary open-angle glaucoma: associations with death causes and comorbidity // Acta Ophthalmol Scand. 2004 Aug; 82(4):401-4.
11. Schlützer-Schrehardt U., Koca M., Naumann G., Volkholz H. Pseudoexfoliation syndrome: ocular manifestation of a systemic disorder? // Arch. Ophthalmol. – 110 (1992), pp. 1752–1756.
12. Schlützer-Schrehardt U., Kьchle M., Hofmann-Rummelt C. et al. Latent TGF- β 1 binding protein (LTBP-1) a new marker for intra- und extraocular PEX deposits // Klin Monatsbl Augenheilkd. – 216 (2000), pp. 412–419.
13. Schumacher S., Schlotzer-Schrehardt U., Martus P. et al. Pseudoexfoliation syndrome and aneurysms of the abdominal aorta // Lancet. – 2001/ – 3;357(9253):359-60.
14. Shrum K., Hattenhauer M., Hodge D. Cardiovascular and cerebrovascular mortality associated with ocular pseudoexfoliation // Am. J. Ophthalmol. – 2000/ – Jan; 129(1):83-6.
15. Streeten B., Li Z.-Y., Wallace R., Eagle R., Keshgegian A. Pseudoexfoliative fibrilloglycogenopathy in visceral organs of a patient with pseudoexfoliation syndrome // Arch Ophthalmol. – 110 (1992), pp. 1757–1762.