

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМЫ В УДМУРТИИ

Е. А. Григорьева, А. Д. Демина, А. Л. Зайцев, А. А. Зенин, Е. К. Плотникова

БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», г. Ижевск, Россия

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF PSEUDOEXFOLIATION GLAUCOMA IN UDMURTIA

E. A. Grigor'eva, A. D. Demina, A. L. Zaytsev, A. A. Zenin, E. K. Plotnikova

Regional State ophthalmologic clinical hospital of Public Health Ministry of Udmurt Republic, Izhevsk, Russia

Резюме. Псевдоэксфолиативная глаукома — одна из наиболее тяжелых форм глаукомы. Нами были изучены особенности клинической картины и течения псевдоэксфолиативной глаукомы у пациентов, проживающих в Удмуртии, в сравнении с первичной открытоугольной глаукомой. Под наблюдением находилось 135 пациентов, которые были разделены на две группы: 1-я группа — 87 человек с псевдоэксфолиативной глаукомой, 2-я группа — 48 человек с первичной открытоугольной глаукомой. Для всех пациентов использовали различные методы исследования, анализ и сравнение полученных данных. Проведенное нами исследование позволило установить следующее: псевдоэксфолиативная глаукома в Удмуртии имеет большую распространенность, характеризуется ранними и более выраженными дегенеративными изменениями угла передней камеры, диска зрительного нерва, роговицы. Псевдоэксфолиативная глаукома характеризуется быстрым прогрессированием глаукомного процесса, ранним переходом к оперативному лечению (библ.: 6 ист.).

Ключевые слова: заболеваемость, клинические особенности, псевдоэксфолиативная глаукома.

Статья поступила в редакцию 01.07.2018 г.

Псевдоэксфолиативная глаукома (ПЭГ) по праву относится к одной из наиболее тяжелых форм глаукомы, так как наряду с повышением внутриглазного давления (ВГД) ее отличает развитие дистрофических изменений в переднем, а нередко и в заднем отделах глазного яблока [1, 2]. Несмотря на почти вековую историю существования представлений о данном заболевании (Lindberg J., 1917), многие вопросы, касающиеся его распространенности, клинических проявлений и подходов к лечению, изучены недостаточно.

ЦЕЛЬ

Цель настоящего исследования — изучение клинических особенностей и течения ПЭГ, сравнение основных клинических признаков ПЭГ и первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) у пациентов, проживающих в Удмуртии.

Summary. Pseudoexfoliation glaucoma is one of the most severe forms of glaucoma. We studied clinical features and course of pseudoexfoliation glaucoma in patients residing in Udmurtia, comparing with primary open-angle glaucoma. There were 135 patients under observation, who were divided into two groups. All patients underwent various studies, analysis and comparison of obtained data. Our study allowed us to establish the following: in Udmurtia pseudoexfoliation glaucoma has a high prevalence, there are early and more pronounced degenerative changes in anterior chamber angle, the optic nerve disk, and the cornea with pseudoexfoliation glaucoma. Pseudoexfoliation glaucoma is characterized by rapid progression of glaucoma process and early transition to surgical treatment (bibliography: 6 refs).

Key words: clinical features, morbidity, pseudoexfoliation glaucoma

Article received 01.07.2018.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были проанализированы данные обследования 135 пациентов (215 глаз), которые наблюдались в глаукомном кабинете БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» с прогрессированием глаукоматозного процесса. Возраст больных составил 42–86 лет (в среднем 69,5 лет). С I стадией — 41 глаз, II стадией — 110 глаз, III стадией — 49 глаз, IV стадией — 15 глаз. Офтальмологическое обследование включало: визометрию, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, периметрию, конфокальную лазерную сканирующую офтальмоскопию (HRT 2), измерение центральной толщины роговицы (ЦТР). Глаукому относили к псевдоэксфолиативной при обнаружении характерных отложений псевдоэксфолиативного материала на передней капсуле хрусталика и по зрачковому краю

радужки при биомикроскопии в условиях медикаментозного мидриаза [2, 4]. На основании клинического анализа больные были разделены на две группы:

1. Пациенты с ПЭГ — 87 человек (129 глаз).
2. Пациенты с ПОУГ — 48 человек (86 глаз).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По нашим данным, среди больных преобладали пациенты с ПЭГ (64,4% случаев). Это соответствует данным эпидемиологических исследований: в Центральном и Центрально-Черноземном регионах доля ПЭГ составила 64,6%, в Москве и Московской области — 33,8% [3, 4]. Нами отмечено, что распространенность ПЭГ возрастала с увеличением возраста пациентов и утяжелением стадии заболевания. Это связано с тем, что у пациентов пожилого возраста более выражена альтерация радужки, проявляющаяся в виде ее пролапса и ириодонеза, механического разрушения пигментного эпителия на фоне формирования обратного зрачкового иридохрусталикового блока и нарастающего патологического иридозонулярного трения.

Величина ВГД была выше у больных с ПЭГ по сравнению с ПОУГ, отмечалось более быстрое прогрессирование процесса. При гониоскопии узкий и закрытый угол передней камеры (УПК) встречался при ПЭГ чаще, чем при обычной глаукоме (в 36 и 21% соответственно). У лиц старше 60 лет закрытый УПК встречался чаще, чем в более молодом возрасте. УПК при ПЭГ был заметно изменен, склерозирован даже при начальной стадии заболевания, была более выражена пигментация.

Сравнительный анализ данных HRT показал, что при одних и тех же стадиях глаукомы объем экскавации диска зрительного нерва (ДЗН) и ее площадь при ПЭГ превосходили аналогичные показатели при ПОУГ. Кроме того, по нашим данным, у пациентов с ПЭГ чаще определялась тонкая роговица (ЦТР менее 520 мкм), что составило 39 против 21% в группе пациентов с ПОУГ. В два раза чаще, чем при ПОУГ, у больных ПЭГ отмечалось помутнение хрусталика. По данным литературы, более чем у половины больных с ПЭГ встречается катаракта и наиболее типичной является ядерная катаракта [5]. В 8% случаев ПЭГ отмечен подвывих хрусталика различной степени, что связано с типичной для данного заболевания зонулопатией [6].

Анализ проведенного нами лечения показал, что пациенты с ПЭГ чаще нуждались в назначении аналогов простагландинов и их комбинаций с препаратами других групп, а при неэффективности медикаментозного лечения в более ранние, чем при ПОУГ, сроки нуждались в оперативном вмешательстве.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. ПЭГ в Удмуртии имеет большую распространенность.
2. При ПЭГ наблюдаются: ранние изменения УПК, экскавация ДЗН характеризуется большим объемом и площадью, чаще встречается тонкая роговица.
4. ПЭГ характеризуется быстрым прогрессированием глаукомного процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Nesterov A. P. Glaucoma. Moscow: Meditsina; 1995. Russian (Нестеров А. П. Глаукома. М.: Медицина; 1995).
2. Kuryshcheva N. I. Pseudoexfoliative syndrome. Vestnik oftalmologii. 2001; 3: 47–9. Russian (Курьшчева Н. И. Псевдоэксфолиативный синдром. Вестник офтальмологии. 2001; 3: 47–9).
3. Nesterov A. P., Tachieva E. S. Epidemiology of pseudoexfoliation glaucoma. III Vserossiyskaya shkola oftalmologa: sb. Nauchnykh trudov (III all-Russian school of ophthalmologist: Collection of scientific works). Moscow; 2004: 110–6. Russian (Нестеров А. П., Тачиева Е. С. Эпидемиология псевдоэксфолиативной глаукомы. III Всероссийская школа офтальмолога: сб. научных трудов. М.; 2004: 110–6).
4. Kuryshcheva N. I., Brezhnev A. Yu., Kapkova S. G. Epidemiology of pseudoexfoliation glaucoma in the Central and Central

- Black Earth regions of Russia. X Nauchno-practicheskaya konferentsiya FGU «Medbioekstrim»: materialy (X International Scientific-practical conference of FGU “MedBioExtrem”: materials). Moscow; 2007: 83–7. Russian (Курьшчева Н. И., Брежнев А. Ю., Капкиова С. Г. Эпидемиология псевдоэксфолиативной глаукомы в Центральном и Центрально-Черноземном регионах России. X Научно-практическая конференция ФГУ «Медбиоэкстрим»: материалы. М.; 2007: 83–7).
5. Esen A., Goksen Z. International Congress of Ophthalmology. 13th ed. Stockholm; 1999.
6. Hollo G., Konstas A. Exfoliation syndrome and exfoliative glaucoma. EGS; 2009.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Григорьева Елена Анатольевна — врач-офтальмолог, приемно-поликлиническое отделение, БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», 426009, Россия, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 98А, конт. тел.: 8(3412)683376, e-mail: rokb@udm.net

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Grigor'eva Elena A. — Ophthalmologist of Receiving-polyclinic Department, Regional State ophthalmologic clinical hospital of Public Health Ministry of Udmurt Republic, 98A, Lenina str., Izhevsk, Russia, 426009, cont. phone: 8(3412)683376, e-mail: rokb@udm.net

GENERAL MILITARY OPHTHALMOLOGY

Демина Анастасия Дмитриевна — врач-офтальмолог, приемно-поликлиническое отделение, БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», 426009, Россия, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 98а, конт. тел.: +7(909)0533313, e-mail: demina.anastasija.dm@gmail.com

Зайцев Александр Леонидович — врач-офтальмолог, отделение неотложной помощи, БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», 426009, Россия, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 98а, конт. тел.: +7(965)8437293, e-mail: rokb@udm.net

Зенин Александр Александрович — врач-офтальмолог, приемно-поликлиническое отделение, БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», 426009, Россия, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 98а, конт. тел.: 8(3412)683376, e-mail: rokb@udm.net

Плотникова Елена Константиновна — врач-офтальмолог, приемно-поликлиническое отделение, БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», 426009, Россия, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 98а, конт. тел.: 8(3412)683376, e-mail: rokb@udm.net

Demina Anastasia D. — Ophthalmologist of Receiving-poly-clinic Department, Regional State ophthalmologic clinical hospital of Public Health Ministry of Udmurt Republic, 98A, Lenina str., Izhevsk, Russia, 426009, cont. phone: +7(909)0533313, e-mail: demina.anastasija.dm@gmail.com

Zaytsev Alexander L. — Ophthalmologist of Emergency Department, Regional State ophthalmologic clinical hospital of Public Health Ministry of Udmurt Republic, 98A, Lenina str., Izhevsk, Russia, 426009, cont. phone: +7(965)8437293, e-mail: rokb@udm.net

Zenin Alexander A. — Ophthalmologist of Receiving-poly-clinic Department, Regional State ophthalmologic clinical hospital of Public Health Ministry of Udmurt Republic, 98A, Lenina str., Izhevsk, Russia, 426009, cont. phone: 8(3412)683376, e-mail: rokb@udm.net

Plotnikova Elena K. — Ophthalmologist of Receiving-poly-clinic Department, Regional State ophthalmologic clinical hospital of Public Health Ministry of Udmurt Republic, 98A, Lenina str., Izhevsk, Russia, 426009, cont. phone: 8(3412)683376, e-mail: rokb@udm.net