

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск, Россия

Иванова Екатерина Владимировна

Роль периферического увеита в развитии осложненной катаракты

14.01.07 – глазные болезни

Научно-квалификационная работа

Научный руководитель: Хороших Юлия Игоревна, доктор медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии «Сибирского государственного медицинского университета»

Томск – 2018

Актуальность

Хронический периферический увеит – интраокулярный хронический вялотекущий воспалительный процесс, проявляющийся главным образом в стекловидном теле, плоской части цилиарного тела и в периферических отделах сетчатки.

Развивается периферический увеит у пациентов детского, молодого и среднего возраста. Так как осложнения заболевания: осложненная катаракта, офтальмогипертензия, отек макулярной области, - ведут к прогрессивному и стойкому нарушению остроты зрения и развиваются у людей работоспособного возраста, то проблема ранней диагностики периферического увеита имеет высокое медико-социальное значение.

Раннее начало, бессимптомное течение, отсутствие настороженности у врачей поликлинического звена затрудняют своевременную диагностику хронического периферического увеита, а верификация диагноза осуществляется уже при наличии осложнений, когда имеется снижение остроты зрения и ухудшение качества жизни пациента.

Учитывая все выше изложенное, представляется необходимым разработку доступного в использовании врачами-офтальмологами способа скрининговой диагностики хронического периферического увеита.

Материалы и методы

Клинические исследования проведены на базе амбулаторно-клинического офтальмологического отделения «Гранд Ретина» среди 208 пациентов, 416 глаз (98 женщин и 110 мужчин) в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст $32,4 \pm 5,2$ года) с диагнозом хронического периферического увеита. Постановка диагноза пациентам проводилась на основании данных офтальмоскопии крайней периферии сетчатки при помощи налобного бинокулярного офтальмоскопа с проведением склерокомпрессии (табл. 1).

Таблица 1

Офтальмоскопическая картина крайней периферии сетчатки при бинокулярной офтальмоскопии с применением склерокомпрессии

Офтальмоскопическая картина крайней периферии сетчатки (вдоль ora serrata)	Частота встречаемости, % (n= 208 пациентов, 416 глаз)
Пастозность, отек сетчатки: - пастозность с давлением - пастозность без давления - демаркированный отек сетчатки	100 % (208 пациентов, 416 глаз): - 51 % (117 пациентов, 212 глаз) - 15,1 % (34 пациента, 63 глаза) - 33,9 % (73 пациента, 141 глаз)
Преретинальная воспалительная клеточная взвесь	20 % (42 пациента, 83 глаза)
Витреоретинальные экссудаты	18,8 % (42 пациента, 78 глаз)
«Инеподобная» дистрофия сетчатки	10,3 % (25 пациентов, 43 глаза)
Кистозная дегенерация сетчатки	22,1 % (51 пациент, 92 глаза)
Периферические хориоретинальные дегенерации сетчатки	37,5 % (82 пациента, 156 глаз)

Критериями исключения из исследования являлись: сопутствующая тяжелая офтальмологическая патология, наличие иммунокомпрометирующих состояний у пациентов, наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации.

Проводился сбор жалоб и анамнеза, офтальмологическое обследование: визометрия, периметрия, биомикроскопия переднего отрезка глаза, обратная бинокулярная офтальмоскопия со склерокомпрессией, измерение внутриглазного давления, фоторегистрация.

На основании анализа полученных данных были выделены диагностические признаки хронического периферического увеита и разработан алгоритм скрининговой диагностики заболевания.

Результаты и обсуждение

Структура наиболее часто встречающихся жалоб у пациентов с хроническим периферическим увеитом отражена в табл. 2.

Таблица 2

Структура жалоб пациентов

Основные жалобы	Частота встречаемости (n= 208 пациентов, 416 глаз)
Чувство дискомфорта в глазах	100 % (208 пациентов, 416 глаз)
Покраснение глаз	97,1% (202 пациента, 404 глаза)
«Мушки» в поле зрения	91,8% (191 пациент, 382 глаза)
Быстрая утомляемость при зрительной нагрузке	89,4% (186 пациентов, 372 глаза)
Напряжение в глазах, вызывающее головную боль	86,1% (179 пациентов, 358 глаз)
Нестабильность зрения	83,2% (173 пациента, 346 глаз)
«Затуманивание» зрения	74 % (154 пациента, 308 глаз)
Затруднение фокусировки зрения	68,8% (143 пациента, 286 глаз)
Зуд, жжение в глазах	64 % (133 пациента, 266 глаз)
Чувство «засоренности» в глазах	51,4% (107 пациентов, 217 глаз)

Наиболее характерные и диагностически значимые изменения биомикроскопической картины переднего отрезка глаз пациентов с хроническим периферическим увеитом отражены в табл. 3.

Таблица 3

Особенности биомикроскопической картины переднего отрезка глаза

Биомикроскопические изменения глазной поверхности	Частота встречаемости
Пастозность переходной складки конъюнктивы	100 % (208 пациентов, 416 глаз)
Неравномерный мидриаз	91,8% (191 пациент, 382 глаза)
Расширение сосудов бульбарной и тарзальной конъюнктивы	88,5 % (184 пациента, 368 глаз)
Складки бульбарной конъюнктивы	81,25% (169 пациентов, 338 глаз)
Кисты и/или кальцинаты конъюнктивы	77,9% (162 пациента, 324 глаз)
Помутнение хрусталика	56,25% (117 пациентов, 234 глаза)
Псевдоэксfolлиативный синдром	49 % (102 пациента, 204 глаза)
Наличие преципитатов на эндотелии роговицы	42,7% (89 пациентов, 178 глаз)

Наиболее часто встречающиеся изменения при офтальмоскопии у пациентов с хроническим периферическим увеитом в центральных отделах глазного дна отражены в табл. 4.

Таблица 4

Офтальмоскопические изменения в центральных отделах глазного дна

Офтальмоскопические изменения в центральных отделах глазного дна	Частота встречаемости
Гиперемия и отек диска зрительного нерва	57,2% (119 пациентов, 238 глаз)
Перипапиллярный отек сетчатки	46,6% (97 пациентов, 194 глаза)
Макулопатия	35,6% (74 пациента, 148 глаз)

Анализ жалоб, биомикроскопических данных переднего отрезка глаз пациентов с хроническим периферическим увеитом с офтальмоскопической картиной позволили составить алгоритм скрининговой диагностики хронического периферического увеита в виде анкеты-опросника, заполняемой врачом-офтальмологом (табл. 5).

Таблица 5

Алгоритм скрининговой диагностики хронического периферического увеита

I. Жалобы, предъявляемые пациентом	Баллы
<ul style="list-style-type: none"> • Нестабильность зрения • «Затуманивание» зрения • Чувство дискомфорта в глазах • Чувство «засоренности» в глазах • Зуд, жжение в глазах 	

<ul style="list-style-type: none"> • Покраснение глаз • Затруднение фокусировки зрения • Быстрое зрительное утомление • «Мушки» в поле зрения • Напряжение в глазах, вызывающее головную боль 	
<p>II. Данные биомикроскопии переднего отрезка глаза</p> <ul style="list-style-type: none"> • Расширение сосудов конъюнктивы • Кисты и/или кальцинаты конъюнктивы • Складки бульбарной конъюнктивы • Пастозность переходной складки конъюнктивы • Неравномерный мидриаз • Наличие преципитатов на эндотелии роговицы • Псевдоэксfolлиативный синдром • Помутнение хрусталика 	
<p>III. Офтальмоскопия заднего полюса</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отек, гиперемия диска зрительного нерва • Перипапиллярный отек сетчатки • Макулопатия 	

Наличие признака оценивается в 1 балл, отсутствие признака – 0 баллов. Наличие 0-2 баллов в I и II группах критериев говорит о низком риске хронического периферического увеита. Наличие как минимум 1 балла в III группе критериев, ≥ 3 баллов в I и II группах критериев говорит о высоком риске наличия хронического периферического увеита и необходимости осмотра крайней периферии сетчатки для определения дальнейшей тактики.

Заключение

Учитывая, что хронический периферический увеит ведет к развитию множественных угрожающих зрению осложнений, важным является своевременное выявление и купирование интраокулярного воспаления периферических хориоретинальных структур. Данное скрининговое исследование позволяет выделить среди общего потока пациентов с высоким риском, направить их на дообследование крайней периферии сетчатки, что позволит диагностировать и своевременно лечить периферический увеит уже на ранних стадиях.

В данной диссертационной работе проведено изучение роли периферического увеита в развитии осложненной катаракты, разработка оптимальной схемы обследования, профилактики и лечения осложненной катаракты.