

экстракт календулы 0,1%). Назначение данного препарата оказывает положительное влияние на состояние эпителия роговицы, способствуя увеличению уровня слезопродукции, достижению стабилизации слезной пленки, увеличению времени её разрыва и исчезновению эпителиопатии.

3. О целесообразности включения препарата "ОКУХил С" в комплексную терапию послеоперационного периода УЗ ФЭ можно говорить после проведения дальнейших исследований.

Список литературы:

1. Бржеский В.В. Роговично - конъюнктивальный кератоз (диагностика, клиника, лечение) / В.В. Бржеский, Е.Е. Сомов – Изд. 2-е, част. перераб. и доп. – СПб.: Левша, 2003. – 124 с.

2. Бржеский В.В. Принципы назначения препаратов «искусственной слезы» больным с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» / В.В. Бржеский // Современные проблемы офтальмологии: Сб. науч. ст. - СПб., 2007. – С. 235 – 237

3. Майчук Д.Ю. Клинические формы вторичного сухого глаза в офтальмохирургии и терапии / Д.Ю. Майчук - Eye World, 2002. - №3. С. 36 – 37.

4. Сомов Е.Е. Краткое руководство по обследованию и лечению больных с синдромом «сухого глаза» / Е.Е. Сомов, В.В. Бржеский - СПб.: Вель, 2003. – 32 с.

УДК: 617.7-007.881

Мирзоева М.М., Борзунов О.И.

ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАМНЕЗА НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Кафедра офтальмологии

Уральского государственного медицинского университета
Екатеринбург, Российская федерация

Mirzoeva M.M., Borzunov O.I.

INFLUENCE OF ANAMNESIS INDICATORS ON THE PROGRESSION OF PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Department of ophthalmology

Ural state medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: maya2228@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы влияние показателей анамнеза на прогрессирование первичной открытоугольной глаукомы, у 46 пациентов с диагнозом первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) I-II стадии. Все пациенты наблюдались в течение 1 года.

Annotation. The article analyzes the influence of anamnesis indicators on the progression of primary open-angle glaucoma in 46 patients diagnosed with primary open-angle glaucoma (POAG) of stage I-II. All patients were followed up for 1 year.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, анамнез, диагностика.

Key words: primary open-angle glaucoma, anamnesis, diagnosis.

Введение

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, число пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) составляет от 60 до 100 млн человек, при этом прогнозируется значительное увеличение количества больных на ближайшие 10 лет.

На данный момент в России зарегистрировано более 1 млн. пациентов с глаукомой, но количество невыявленных случаев может быть в 2 раза больше[1].

Первичная заболеваемость ПОУГ коррелирует с возрастом: встречается у 0,1% больных в 40–49 лет, 2,8% — в 60–69 лет, 14,3% — старше 80 лет. Более 15% человек из общего количества слепых потеряли зрение от глаукомы [3].

Взяв во внимание большую распространенность и хронический прогрессирующий характер глаукомы, актуальность изучения ее этиопатогенеза не вызывает сомнений. Особенный интерес представляет изучение именно ПОУГ, поскольку в России преобладает именно эта форма заболевания, которая и становится ведущей причиной роста уровня первичной инвалидизации вследствие глаукомы [2].

Основой профилактики слепоты от глаукомы является диагностика заболевания на ранних этапах его развития и дальнейшая компенсация внутриглазного давления (ВГД) на уровне толерантного.

Ранняя диагностика первичной глаукомы исключительно важна. Выявление глаукомы на ранних стадиях развития патологического процесса во многом определяет эффективность лечения и прогноз в целом.

Ведущее значение в диагностике глаукомы имеют определение уровня и регуляции внутриглазного давления с помощью следующих методов:

- тонометрия, эластонометрия;
- исследование показателей оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ): тонография;

Помимо исследования ВГД, обязательный перечень диагностических исследований включает в себя:

- исследование полей зрения: различные методики периметрии;
- определение рефракции;
- бесконтактная тонометрия;
- определение остроты зрения.

Данные ряда исследований [5,6] свидетельствуют о том, что у 18-45% больных ПОУГ снижение и компенсация ВГД не позволяет остановить процесс

прогрессирования глаукомной оптической нейропатии, что обуславливает значимость поиска ранних диагностических маркеров.

В поисках диагностических маркеров глаукомы, интересы ученых также направлены на исследование регионарной гемодинамики и сосудистой оболочки глаза, поскольку известно, что преламинарная зона зрительного нерва получает кровоснабжение из перипапиллярной хориоидеи [4].

Очевидно, что с целью выявления ранних критериев прогрессирования глаукомы исследуется множество параметров, включая глазной кровотоки. Однако до сих пор не выявлено, какие же из них являются наиболее диагностически значимыми.

Цель исследования - оценить тесноту взаимной корреляции между показателями анамнеза и прогрессированием первичной открытоугольной глаукомы.

Материал и методы исследования

46 пациентов с диагнозом первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) I-II стадии. Все пациенты наблюдались в течение 1 года, были скомпенсированы по уровню внутриглазного давления.

Применялся линейный корреляционный анализ.

Все показатели блока анамнеза имели градацию по баллам (таблица 1).

Таблица 1

Трактовка показателей анамнестического блока

№	Показатель	Ед. изм.	Диапазон/трактовка
A ₁	Пол	балл	мужской - 0, женский - 1.
A ₂	Возраст	год	40-70 лет
A ₃	Отягощённая наследственность	балл	нет - 0, со стороны одного из родителей - 1, обоих родителей - 2, кто-либо из родителей потерял зрение в трудоспособном возрасте вследствие дистрофических заболеваний - 3.
A ₄	Работа, связанная с зрительным перенапряжением	балл	нет - 0, да - 1.
A ₅	Сахарный диабет	балл	нет - 0, да - 1.
A ₆	Операции по поводу СД	балл	нет - 0, лазерная коагуляция - 1, интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза - 2, витреальная хирургия - 3

A ₇	Осложненная миопия	балл	нет - 0, да - 1.
A ₈	Вредные привычки	балл	нет - 0, курение - 1, алкоголь - 2, курение и алкоголь - 3
A ₉	Частота головной боли	балл	никогда (исключительно редко) - 0; редко - 1; часто - 2
A ₁₀	Длительность головной боли	балл	нет - 0; 0,5 - 1 час - 1; 2 - 5 часов - 2; > 5 часов - 3
A ₁₁	Стаж глаукомы с момента постановки диагноза	балл	до одного года - 0, от 1 до 5 лет - 1, от 5 до 10 лет - 2. Больше 10 лет - 3
A ₁₂	Операции по поводу глаукомы	балл	нет - 0, лазерная хирургия - 1, проникающая хирургия - 2, две и более операции - 3
A ₁₃	Симптомы сосудистой Дисрегуляции	балл	нет - 0, эпизодически - 1, постоянно - 2.
A ₁₄	Гипертоническая болезнь	балл	нет - 0, да - 1.
A ₁₅	Эндокринная офтальмопатия	балл	нет - 0, да - 1.
A ₁₆	Мигрень	балл	нет - 0, да - 1.

Результаты исследования и их обсуждение

Выявленная теснота взаимной корреляции между анамнестическими, морфофункциональными показателями и прогрессированием глаукомного процесса представлены в таблице 2.

Таблица 2

Корреляция вероятности прогрессирования ПОУГ с наиболее значимыми анамнестическими показателями пациентов

№	Показатель	Коэффициент корреляции (r)
A ₁	Пол	0,392*
A ₂	Возраст	-0,598*
A ₁₁	Стаж глаукомы с момента постановки диагноза	-0,371*
A ₁₃	Симптомы сосудистой Дисрегуляции	-0,572*
A ₁₄	Гипертоническая болезнь	-0,769*

Где * - уровень значимости на уровне <0.05

На основании линейного корреляционного анализа удалось установить наличие значимой сильной связи между прогрессированием ПОУГ и наличием гипертонической болезни в анамнезе (A₁₄) (r=-0,769; p<0.05).

Значимая корреляционная связь умеренной силы выявлена с возрастом (A_2) ($r=-0,598$; $p<0.05$), наличием симптомов сосудистой дисрегуляции (частое похолодание конечностей, периферические вазоспазмы, аномальная реакция на холод) в анамнезе (A_{13}) ($r=-0,572$; $p<0.05$)

Достоверная корреляция слабого уровня зафиксирована с полом пациента (A_1) ($r=0,392$; $p<0.05$), длительностью заболевания (X_{11})

Таким образом, пациенты ПОУГ на фоне гипертонической болезни и симптомами сосудистой дисрегуляции сталкиваются с повышенной вероятностью прогрессирования глаукомной оптической нейропатии даже на фоне компенсированного ВГД на уровне толерантного.

Выводы:

1. По результатам обследования выявленных факторов риска, наиболее высокий уровень корреляции с прогрессированием ПОУГ продемонстрировала гипертоническая болезнь, средний уровень корреляции: возраст, симптомы сосудистой дисрегуляции, низкая корреляция: пол пациента.

2. Отдельные морфофункциональные и анамнестические показатели, являются важным предметом мониторинга для определения прогноза прогрессирования глаукомного процесса.

Список литературы:

1. Егорова Е.А. Национальное руководство по глаукоме. Руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. URL: <http://stroimkazan.ru/rukovodstvo-po-glaukome/>

2. Киселева О.А. Клинические рекомендации: глаукома первичная открытоугольная [Электронный ресурс] – 2017. URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/42141056/>

3. Курышева Н.И. Новые диагностические маркеры глаукомы [Электронный ресурс] / Н.И. Курышева, О.А. Паршунина, Т.Д. Арджевнишвили, Р.К. Аракелян – 2015. - №1(33) URL: <https://eyerpress.ru/article.aspx?15417>

4. Мачехин, В.А. К вопросу о раннем выявлении и диспансеризации больных глаукомой / В.А. Мачехин, О.Л. Фабрикантов // Практическая медицина. Офтальмология. — 2014. — Вып. 1–3. — С. 12–14

5. Anderson D.R., M.D. CNTG (Collaborative Normal Tension Glaucoma Study) / D.R. Anderson, M.D. // Am J Ophthalmol. - 1998 - №126 (4). - P. 498-505

6. Leske M.C., M.D. EMGT (Early Manifest Glaucoma Trial) Ophthalmology / M.C. Leske, M.D, MPH, A. Heijl, MD, PhD, L. Hyman, PhD, B. Bengtsson, MD, PhD. - 1999 - №106 (11). – P. 2144-53

ПЕДИАТРИЯ

УДК 616-06