

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, эластотонометрия;
- 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