

СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

Периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД) являются одной из важнейших причин регматогенной отслойки сетчатки у лиц молодого, трудоспособного возраста, как в нашей стране, так и за рубежом. Необходимость профилактических мероприятий по предупреждению осложнений продиктована тяжестью заболевания и трудностями его диагностики и лечения, что подчеркивает актуальность исследования.

Проведено скрининговое офтальмологическое обследование 23162 студентов ВУЗов г. Челябинска. Средний возраст 21 год. У 1992 человек (3012 глаз) были выявлены разные клинические формы ПВХРД. Наиболее часто встречались дистрофии инееподобные, кистовидные, решетчатые и «след улитки». Реже выявляли белое без вдавления и «булыжную мостовую». При дистрофиях решетчатой и «след улитки» почти в равной степени часто встречались все виды клинической рефракции глаза, в том числе эметропия. Имело место как одностороннее, так и двустороннее поражение сетчатки. В группах больных с дистрофиями: «булыжная мостовая», белое без вдавления, инееподобная и кистовидная в 60–70 % случаев заболевание возникало на фоне миопии средней и высокой степени, и чаще патологический процесс носил двусторонний характер.

Таким образом, при скрининговом обследовании молодых пациентов в возрасте 16–25 лет риск-формы периферических дистрофий сетчатки встречаются в 3,2 % случаев среди всех студентов и в 36,5 % случаев среди студентов с ПВХРД, в том числе решетчатая дистрофия в 2,4 % и 27,5 % и «след улитки» в 0,8 % и 9,0 % соответственно. Полученные результаты определяют высокую значимость профилактических медицинских осмотров с обязательным исследованием периферии глазного дна вне зависимости от типа рефракции глаза.

Ключевые слова. Периферические витреохориоретинальные дистрофии, решетчатая дистрофия, «след улитки», инееподобная, кистовидная, дистрофия по типу «булыжной мостовой», белое без вдавления.

Актуальность

Периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД) являются одной из важнейших причин регматогенной отслойки сетчатки у лиц молодого, трудоспособного возраста, как в нашей стране, так и за рубежом [1], [3], [5]–[10]. Необходимость профилактических мероприятий по предупреждению отслойки сетчатки продиктована тяжестью заболевания и трудностями его диагностики и лечения [4], [11], [14]. Сегодня доказанным фактором риска возникновения этого состояния является витреоретинальная патология, в том числе тракционное действие стекловидного тела на дистрофически измененные участки сетчатки [12], [13], [15]. Все авторы сходятся во мнении, что особую опасность возникновения регматогенной отслойки сетчатки представляют такие риск-формы ПВХРД, как решетчатая и «след улитки». В патогенезе этих форм дистрофии не играет роли увеличение переднезадней оси глазного яблока с прогрессированием витреоретинальных тракций [2]. Они дебютируют в детском возрасте. А наиболее часто диагностируются на 2–3 десятилетии жизни. Предполагается, что частота этой пато-

логии у взрослых меняется незначительно [1], [9], поэтому ее изучение у пациентов молодого возраста особенно актуально.

Цель

Изучить частоту встречаемости разных клинических форм периферических дистрофий сетчатки у студентов вузов г. Челябинска.

Материал и методы

За 1996–2014 гг. на базе офтальмологического центра «Патологии рефракции и лазерной хирургии» Челябинской городской клинической больницы № 2, который является клинической базой кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования Южно-Уральского государственного медицинского университета, было проведено скрининговое офтальмологическое обследование 23162 студентов вузов г. Челябинска в возрасте 16–25 лет (средний возраст 21 год). Всем проводился сбор анамнеза, визометрия, авторефрактометрия, обратная офтальмоскопия, а также, по показаниям, офтальмоскопия с налобным офтальмоскопом Скепенса, биомикроскопия

сетчатки с широкоугольной линзой в 60,0 Д и осмотр глазного дна с линзой Гольдмана. Для оценки динамики проводилась видеосъемка периферии глазного дна через линзу Гольдмана или панфундус линзу на щелевой лампе Inami L-0240 (INAMI, Япония) с адаптированной видеокамерой.

Результаты и обсуждения

У 1992 человек (3012 глаз) были выявлены разные клинические формы ПВХРД. Данные об их частоте в популяции представлены в таблице 1.

Результаты изучения состава больных по полу при разных клинических формах периферической дистрофии сетчатки представлены в таблице 2.

Из анализа таблиц следует, что у лиц молодого возраста наиболее часто встречались инееподобные, кистовидные, решетчатые дистрофии и дистрофия «след улитки». Значительно реже выявлялись белое без вдавления и «бульжная мостовая». В среднем, ПВХРД в 1,5 раза чаще диагностировались у женщин, однако, имели место особенности распределения по полу при разных клинических формах заболевания.

Так, при периферических дистрофиях решетчатая, «след улитки», белое без вдавления и бульжная мостовая несколько большая частота встречаемости у женщин соответствовала ре-

презентативности полов в общей популяции населения. Инееподобная и кистовидная формы ПВХРД чаще (почти в 2/3 случаев) диагностировались у женщин и лишь в 1/3 у мужчин.

Мы проанализировали частоту возникновения клинических форм ПВХРД при разной степени рефракции. Данные представлены в таблице 3.

Из анализа таблицы следует, что при дистрофиях решетчатой и «след улитки» почти в равной степени часто встречаются все виды клинической рефракции глаза, в том числе эмметропия, и незначительно чаще миопия средней степени.

В группах больных с дистрофиями: «бульжная мостовая», белое без вдавления, инееподобная и кистовидная в 60–70 % случаев заболевание возникает на фоне миопии средней и высокой степени.

В процессе обследования нами были диагностированы как односторонние, так и двусторонние ПВХРД. Мы проанализировали частоту моно и билатерального поражения периферии сетчатки при разных клинических формах дистрофии. Данные представлены в таблице 4.

Данные, представленные в таблице, отражают преимущественно двустороннее поражение периферии сетчатки при ПВХРД, в большей степени выраженное при кистовидной, инееподобной, типа «бульжной мостовой» и

Таблица 1. Частота разных клинических форм ПВХРД у лиц молодого возраста

	Абсолютное число человек – %	Абсолютное число глаз – %
Всего обследовано	23162 – 100	43918 – 100
Решетчатая дистрофия	547 – 2,4	753 – 1,7
След улитки	179 – 0,8	260 – 0,6
Кистовидная дистрофия	508 – 2,2	825 – 1,9
Инееподобная дистрофия	599 – 2,6	934 – 2,1
Бульжная мостовая	65 – 0,3	102 – 0,2
Белое без вдавления	94 – 0,4	139 – 0,3
Всего ПВХРД	1992 – 8,6	3012 – 6,8

Таблица 2. Распределение больных с разными клиническими формами ПВХРД по полу

Клиническая форма ПВХРД	Всего, абс. число – %	Мужчины, абс. число – %	Женщины, абс. число – %
Решетчатая дистрофия	547–27,5	240–44,0	307–56,0
След улитки	179–9,0	76–42,5	103–57,5
Кистовидная дистрофия	508–25,5	193–38,0	315–62,0
Инееподобная дистрофия	599–30,1	197–33,0	402–67,0
Бульжная мостовая	65–3,3	30–46,0	35–54,0
Белое без вдавления	94–4,7	46–49,0	48–51,0
Всего	1992–100	796–40,0	1196–60,0

Таблица 3. Частота разных степеней клинической рефракции глаза при ПВХРД

Клиническая форма ПВХРД	Частота клинической рефракции, абс. число – %					
	Всего	Эмметропия	Миопия			Гиперметропия
			I	II	III	
Решетчатая дистрофия	547–27,5	124–22,5	135–24,7	170–31,1	117–21,5	1–0,2
След улитки	179–9,0	35–19,4	41–23,0	60–33,5	42–23,5	1–0,6
Кистовидная дистрофия	508–25,5	97–19,1	96–18,9	168–33,0	142–28,0	5–1,0
Инееподобная дистрофия	599–30,1	103–17,1	92–15,3	180–30,1	220–36,8	4–0,7
Булыжная мостовая	65–3,3	7–11,0	16–25,0	14–21,5	27–41,0	1–1,5
Белое без вдавления	94–4,7	13–13,8	10–10,6	31–33,0	39–41,5	1–1,1
Всего	1992–100	379–19,1	390–19,6	623–31,3	587–29,5	13–0,7

Таблица 4. Частота одно и двустороннего поражения сетчатки при разных клинических формах ПВХРД

Клиническая форма ПВХРД	Всего, абс. число – %	Односторонние, абс. число – %	Двусторонние, абс. число – %
Решетчатая дистрофия	547–27,5	282–51,6	265–48,4
След улитки	179–9,0	84–47,0	95–53,0
Кистовидная дистрофия	508–25,5	146–28,7	362–71,3
Инееподобная дистрофия	599–30,1	213–35,6	386–64,4
Булыжная мостовая	65–3,3	21–32,3	44–67,7
Белое без вдавления	94–4,7	41–43,6	53–56,4
Всего	1992–100	787–40,0	1205–60,0

«белое без вдавления» дистрофиях. В группах больных со «след улитки» и решетчатой дистрофиями почти в равной степени часто имело место как одностороннее, так и двустороннее поражение сетчатки.

Заключение

При скрининговом обследовании молодых пациентов в возрасте 16–25 лет риск-формы периферических дистрофий сетчатки

встречаются 3,2 % случаев среди всех студентов и в 36,5 % случаев среди студентов с периферическими дистрофиями, в том числе решетчатая дистрофия в 2,4 % и 27,5 % и «след улитки» в 0,8 % и 9,0 % соответственно. Полученные результаты определяют высокую значимость профилактических медицинских осмотров с обязательным исследованием периферии глазного дна вне зависимости от типа рефракции глаза.

10.09.2015

Список литературы:

1. Антелава, Д.И. Первичная отслойка сетчатки / Д.И. Антелава, Н.Н. Пивоваров, А.А. Сафоян. – Тбилиси, 1986. – 126 с.
2. Баталова, О.М. Исследование частоты встречаемости периферических дистрофий сетчатки в зависимости от длины глазного яблока / О.М. Баталова, А.Г. Лысыков, М.А. Малиновская, И.Ю. Ефремова // Актуальные проблемы офтальмологии: IV Всероссийский науч. конф. молодых ученых: Сб. науч. работ / Под ред. Х.П. Тахчиди. – М.: Изд-во «Офтальмология», 2009. – С. 66-68.
3. Большунов, А. В. Вопросы лазерной офтальмологии / под ред. А. В. Большунова. – М.: Апрель, 2013. – 311 с.
4. Иванишко, Ю.А. Периферические дистрофии сетчатки (первичные). Рабочая классификация. Показания к лазерной ретинопексии / Ю.А. Иванишко, В.В. Мирошников, Е.А. Нестеров // Окулист. – 2003 г. – №4. – С. 44.
5. Кански, Дж. Клиническая офтальмология: систематизированный подход [Текст] / Джек Кански; перевод с англ. Под ред. В.П. Еричева. – М.: Логосфера, 2006. – 733 с.
6. Либман, Е.С. Слепота и инвалидность по зрению в населении России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Тез. докл VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 78-79.
7. Нероев, В.В. Периферические витреохориоретинальные дистрофии на парных глазах у больных с регматогенной отслойкой сетчатки / Нероев В.В., Захарова Г.Ю., Кондратьева Ю.П. // Рос. офтальмол. журн. – 2014. – № 3. – С. 5-10.
8. Пасечникова, Н.В. Лазерное лечение при патологии глазного дна [Текст] / Н.В. Пасечникова. – Киев: Наук. Думка. – 2007. – 206 с.

9. Поздеева, О.Г. Периферические витреохориоретинальные дистрофии у лиц молодого возраста: особенности клиники, диагностика, патогенез, комплексное лечение [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед.наук: 14.00.08. / О.Г. Поздеева. – М., 2005. – 39 с. – Библиогр.: с. 36–38.
10. Саксонова, Е.О. О классификации периферических витреохориоретинальных дистрофий / Е.О. Саксонова, Р.Ф. Елисеева, С.А. Нестеров, Е.Н. Малашенкова // Материалы V Всесоюзного съезда офтальмологов. – М., 1979. – Т.3. – С. 106–108.
11. Франчук, А.А. Профилактическая лазерная коагуляция при периферических дегенерациях сетчатки на парных глазах у больных с односторонней отслойкой сетчатки [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. Наук / А.А. Франчук. – Одесса, 1982. – 24 с.
12. Macalister, G. Peripheral retinal degenerations / G. Macalister, P. Sullivan. Доступен http://www.optometry.co.uk/uploads/exams/articles/cet_30_09_2011_macalistersullivancorrect.pdf (21.09.2015).
13. Skuta G.L., Cantor L B., Weiss J.S. Basic and Clinical Science Course: Retina and Vitreous: sect. 12:2011-2012 : (last major revis. 2008-2009). San Francisco; 2011.
14. Straatsma, B.R., Zeegen P.D., Foos R. , Feman S.S., Shabo A.L. Lattice Degeneration of the Retina: XXX Edward Jackson Memorial Lecture / B.R. Straatsma, P.D. Zeegen, R. Foos, S.S. Feman, A.L. Shabo // Amer. J. Ophthalmol. – 1974. – 77. – P. 619-649.
15. Zinn K., Tilden D. *Clinical Atlas Of Peripheral Retinal Disorders*. New York: Springer-Verlag; 1988.

Сведения об авторах:

Поздеева Ольга Геннадьевна, профессор кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования Южно-Уральского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук

Дулыба Олеся Романовна, заочный аспирант кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования Южно-Уральского государственного медицинского университета

454048, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: dulyba@inbox.ru