

Кадырова А.М.,
Бабаев С.А.,
Окмаматова М.Х.,
Палванов Х.А.,
Очилова Н.Н.,
Хамрокулов С.Б.,
Долиев М.Н.

УДК. 617.753.2. - 06. - 615.849.19. - 08

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРИФЕРИИ ГЛАЗНОГО ДНА У БОЛЬНЫХ ВЫСОКОЙ БЛИЗОРУКОСТЬЮ

Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра офтальмологии

Актуальность проблемы. На протяжении последнего десятилетия периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД) привлекают внимание офтальмологов своей частотой, разнообразием клинических форм, возможностью осложненного характера течения с развитием регматогенной отслойки сетчатки, приводящей к снижению зрения, слабовидению и слепоте. По статистике, ПВХРД развиваются у миопов 30-40% и встречаются у 90-96 % больных с отслойкой сетчаткой [2]. Установлено, что инвалидизация лиц молодого возраста в 4-9 % случаев происходит вследствие отслойки сетчатки при дегенеративных заболеваниях, занимая 2—3 ранговые места среди всех возможных причин потери трудоспособности [1,3]. Профилактика отслойки сетчатки заключается в раннем выявлении периферических витреохориоретинальных дистрофий сетчатки и своевременном их лечении (профилактическая лазерная фотокоагуляция), рациональном трудоустройстве больных и наблюдении за ними в динамике.

Цель работы - детальное исследование периферических отделов сетчатки, ранняя диагностика ПВХРД сетчатки, анализ частоты этой патологии и решение вопроса о целесообразности

дальнейшего ее лечения.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 50 пациентов (100 глаз) с миопией высокой степени от 16,0 до 24,0 дптр ($19,53 \pm 0,31$). Возраст больных составил 18- 30 ($21,75 \pm 0,65$) лет. При обследовании пациентов использовались визометрия, биомикроскопия, рефрактометрия, скиаскопия, периметрия, УЗИ глаз, тонометрия, прямая и обратная офтальмоскопия (при максимальном медикаментозном мидриазе), фотографирование глазного дна на ретино- фоте.

Результаты исследования. Острота зрения у больных без коррекции не превышала 0,01 - 0,09 ($0,03 \pm 0,004$), с полной очковой коррекцией - 0,04-0,4 ($0,16 \pm 0,01$).

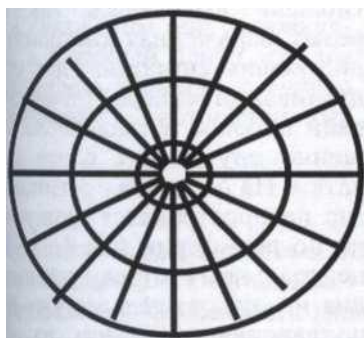
Исследование ПЗО глаз позволило выявить величину ПЗО в пределах 26,6- 31,7 мм ($28,8 \pm 0,20$).

Размах значений ВГД глаз составлял 16-26 мм рт. ст ($21,42 \pm 0,41$).

Границы периферического поля зрения (суммарно) находились в пределах $345 \pm 15,2$.

У 37-и (74%) больных - на глазном дне отмечено наличие миопического конуса. Диск зрительного нерва был уменьшен в размерах у И-и (22%) больных. Атрофия хориока- пиллярного слоя хориоидеи отмечалась у 8-и (16%) больных. При осмотре макулярной

области выявлены характерные изменения у 15-и (30%) больных. У 4-х (8%) больных в области заднего полюса глаза отмечена стафилома. Старые хориоретинальные пигментированные очаги выявлены у 34-х (68%) больных. Помимо обратной и прямой офтальмоскопии, проводилось исследование крайней периферии глазного дна с 3-х зеркальной линзой Гольдмана для выявления или отсутствия периферических витреохориоретинальных дистрофий (ПВХРД) с обязательной графической регистрацией их на схеме с помощью условных символов (по схеме Е. О. Саксоновой, 1983г.) (рис. 1).



XXXXX -решетчатая дистрофия;
-патологическая гиперпигментация;
UUU -разрывы сетчатки;
ВЛЯ -хориоретинальная дистрофия;
WA'WA'AV -ретиношизис;
oooo |g°g°oo(-кистовидная дистрофия.

Рис. 1. Схема глазного дна

Решетчатая дистрофия была выявлена у 12-и больных на 13- и (33,3 %) глазах, гиперпигментация - у 7-и лиц на 7-и (17,9 %) глазах, кистовидная дистрофия - у 3-х больных на 3-х (7,7 %) глазах, ретиношизис - у 8-и больных на 10-и глазах

(25,6 %). Хориоретинальная атрофия обнаружена на 1-м (2,6 %) глазу, смешанная форма дистрофии сетчатки (решетчатая дистрофия с гиперпигментацией) - на 1-м (2,6 %) глазу. Разрывы сетчатки отмечались у 4-х больных на 4-х (10,3 %)

Разработав рабочую схему-классификацию, мы выделили следующие формы дегенерации: **витреоретинальные, ретинальные и хориоретинальные** (таб. 1).

Таблица 1

Рабочая схема-классификация ПВХРД сетчатки			
Форма дегенерации (по глубине поражения)	Локализация (по отношению к заднему полюсу)	Вид дегенерации	Степень поражения
Витреоретинальная	Экваториальная или пара-экваториальная	«Решетчатая»	Начальная
Ретинальная	Преоральная	Кистовидная	Начальная выраженная
Хориоретинальная	Параэкваториально-преоральная	Пигментированная	Начальная выраженная
		Хориоретинальная атрофия	Выраженная

К витреоретинальным формам дегенерации мы отнесли «решетчатую» дегенерацию, выявленную на 13-и глазах при начальных степенях в виде нежной неравномерной пигментации по ходу умеренно суженных ретинальных сосудов. Из них на 2-х глазах в пределах одного очага участки гиперпигментации чередовались с участками депигментации. На поверхности очагов видны были белые, чуть выпуклые древовидные ветвящиеся полосы, являющиеся склерозированными ретинальными сосудами. Сетчатка была истончена в зоне дегенерации, структура стекловидного тела уплотнена у краев очагов и разжижена над очагами дегенерации.

К ретинальным формам дегенерации мы отнесли кистовидную дегенерацию и гиперпигментацию сетчатки.

Кистовидная дегенерация имела вид желтовато-розовых точек на беловато-сером фоне. При начальных степенях (3 глаза) поражения определялись точечные кистовидные образования преимущественно с желтоватым оттенком, локализующиеся вдоль зубчатой линии в 1-3 ряда. При выраженных степенях поражения (1 глаз)

кистовидные полости с более розовым цветом и четкими границами сливались, приобретая неправильную форму. Кистовидные полости распределялись кзади от зубчатой линии до половины расстояния между ней и экватором. Многие авторы указывают на связь кистовидной дегенерации сетчатки с разрывами, отрывами и кистами сетчатки. Но в нашем случае разрывов сетчатки мы не наблюдали.

Гиперпигментация сетчатки характеризовалась пигментированными отложениями вдоль зубчатой линии. При начальных степенях (3 глаза) заболевания наблюдались точечные мелкоглыбчатые пигментные скопления - до величины 1/8 ДР. При выраженных степенях (4 глаза) пигментные отложения достигали величины 1/4 - 1,0 ДР. Большинство авторов не отмечают связи с разрывами сетчатки, однако имеются единичные сообщения о возникновении разрывов сетчатки при этом виде дегенерации. Мы наблюдали разрывы сетчатки при выраженных степенях пигментированной сетчатки в 7,7% случаев.

К хориоретинальной дегенерации мы отнесли хориоретинальную атрофию, характе

ризующуюся наличием депигментированных очагов, расположенных между экватором и зубчатой линией. При выраженных степенях (1 глаз) очаги почти белые, сливающиеся и распространяющиеся от экватора до зубчатой линии, центральный их край имел полуциркулярную границу. Хориоретинальная атрофия в большинстве случаев имеет благоприятный прогноз. Однако имеются сообщения о связи ее с разрывами сетчатки. По нашим данным, при выраженных степенях хориоретинальной атрофии в 2,6% случаев были разрывы сетчатки.

Ретиношизис (расщепление сетчатки) локализовался на периферии глазного дна у зубчатой линии на 10-и глазах. Вначале выявлялась как бы резко выраженная кистовидная дистрофия сетчатки. При под-давлении склеры обнаруживали плоское и гладкое возвышение внутренних слоев сетчатки. На 6-и глазах ретиношизис распространялся циркулярно по периферии, на 4-х - по центральному отделу глазного дна и четко выявлялся уже без поддавливания склеры, из них на 2-х глазах - крупные просвечивающие пузыревидные образования напоминали

большие кисты.

Дегенеративные изменения в сетчатке локализовались во всех квадрантах глазного дна, при этом отмечено преимуще-

ственное поражение верхненаружного квадранта и височной половины глазного дна при витреоретинальных формах дегенерации, височной полови-

ны при ретинальных формах, 2 квадранта при хориоретинальной дегенерации (табл.2).

Таблица 2

Виды ПВХРД	Локализация ПВХРД сетчатки (n=39)							Всего в %
	Височный квадрант	Верхненаружный квадрант	Нижненаружный квадрант	Нижневисочный квадрант	Центральная зона	Круговая зона	Всего в %	
Решетчатая дистрофия	5				3			
Гиперпигментация			3		1			
Разрывы сетчатки	2			1			4	
Кистовидная дистрофия	2	2						13 (33,3) 7 (17,9)
Ретиношизис	2		1					4 (Ю,3) 3 (7,7)
Хориоретинальная атрофия	4	1			2			10 (25,6) 1 (2,6)
Смешанная форма			2		1			
Всего (в %)	15 (38,5)	3 (7,7)	7 (17,9)	1 (2,6)	7 (17,9)	5 (12,8)	1 (2,6)	39 (100)

Таким образом, ПВХРД сетчатки изменений сетчатки. Процедура выявлены у 36-и больных на 39 глазах проводилась на лазерной установке (39% от общего количества обследо- «VIZULAS 532». Больные находились ванных глаз), в то время как при под наблюдением в течение 5 лет. обратной офтальмоскопии она Состояние сетчатки было стабильным у обнаружена у 20-и больных на 23 глазах (23 %). У 3-х больных изменения

носили бинокулярный характер, 1. Своевременное выявление монокулярная патология ПВХРД сетчатки с применением диагностирована у 33-х. гониолинзы Гольдмана и принятие

Все эти виды ПВХРД подлежали необходимых мероприятий в виде лазерной коагуляции сетчатки с целью профилактической лазеркоагуляции предотвращения возникновения ее сетчатки значительно уменьшает риск отслойки, в связи этим они направля- возникновения отслойки сетчатки, лись в лазерный центр, где им требующей хирургического лечения. проводилось лечение с целью 2. У лиц с миопией высокой ограничения дистрофических степени при исследовании пе

риферии глазного дна гониолинзой Гольдмана наиболее частой формой ПВХРД является решетчатая дистрофия, ре- тиношизис и разрывы сетчатки. Применение гониолинзы Гольдмана не только значительно расширяет возможности осмотра и диагностики крайней периферии глазного дна, но и помогает дифференцировать выявленные изменения, диагностировать ПВХРД в случаях, в которых при обычном офтальмоскопическом исследовании изменения либо не дифферен- цировались, либо недостаточно четко просматривались отделы глазного дна в местах их локализации.

Литература

- 1.Ильницкий В.В., Саксонова Е.О.Гурьева Н.В. Периферические витреохориоретинальные дистрофии у больных с миопией.//Вест. офтальмол. - 1993.-Т. 109. - № 4. - С. 18-20.
- 2.Поздеева О.Г. Особенности клинического течения периферических витреохориоретинальных дистрофий у молодежи.//Матер. III Евро-Азиатской конф, по офтальмохирургии. - Ч.П. - Екатеринбург, 2003. - С.80.
3. Саксонова Е.О., Захарова Г.Ю. Профилактика отслойки сетчатки у больных с периферическими витреохориоретинальными дистрофиями.//Офтальмол.ж-л - 1983. - № 3. - С.151-154.