

Жабоедов Г.Д., Петренко О.В., Жабоедов Д.Г.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С КАТАРАКТОЙ В УКРАИНЕ

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина***Ключевые слова:** катаракта, псевдоэксфолиативный синдром, эпидемиология, факторы риска.

На высокую вариабельность частоты заболеваемости псевдоэксфолиативным синдромом (ПЭС) в разных регионах мира указывают многие исследователи, которые связывают распространенность данной патологии с географическими особенностями, наследственностью, полом, влиянием окружающей среды и другими факторами [1, 2]. Выявлено, что среди жителей южных широт (Греция, Саудовская Аравия, Иран) ПЭС встречается в более молодом возрасте, чем у обитателей северных широт, причиной чего считают разницу в солнечной инсоляции [3,4], в то же время, некоторые исследователи доминирующее значение географической широты в развитии синдрома отрицают [5,6]. Основанием для такого мнения послужил тот факт, что у эскимосов ПЭС не встречается, в то время как в Лапландии, расположенной на той же широте, синдром наблюдается в 20% [7,8]. Таким образом, сформировалось представление, что частота синдрома увеличивается от южных широт к северным, хотя, по мнению некоторых исследователей, климатические факторы не имеют решающего значения для возникновения ПЭС [9].

Распространенность ПЭС в зависимости от пола также оказалась неоднозначной. Одни авторы считают, что синдром чаще встречается у женщин, другие – что его частота не зависит от пола пациента. При целенаправленном специальном исследовании цилиарного тела в энуклеированных глазах с применением селективных методов окраски на псевдоэксфолиативный материал его отложение было обнаружено в 76% случаев у лиц старше 60 лет, причем у женщин в два раза чаще, чем у мужчин [10,11].

В Украине эпидемиология ПЭС детально не изучалась, что убедило нас в целесообразности проведения данного исследования.

Цель работы – изучить распространенность заболеваемости ПЭС у пациентов с катарактой.

Материалы и методы. Работа проводилась в период с 2007 по 2012 год на базах кафедры офтальмологии НМУ имени А.А. Богомольца в различных регионах Украины, а именно – офтальмологическом отделении Александровской клинической больницы г. Киева, Центральной поликлинике МВД Украины, в Киевском глазном кабинете «Профессор и ассистенты», офтальмологической клинике «Эксимер» г. Киева, а также в Херсонской городской клинической больнице им. А. и О. Тропининых, Донецком центре терапии и микрохирургии глаза, офтальмологическом лазерном центре «Пульсар-Юг» г. Николаева, медицинском центре «Времена года» г. Ялты, клинической областной больнице г. Черновцы, клинической областной больнице г. Ивано-Франковска, центральной районной больнице г. Коломыя, центральной районной больнице г. Ковеля, центральной городской больнице г. Ровно, областной больнице г. Сумы, центральной районной больнице г. Сарны Ровенской области, городской больнице № 1 г. Белая церковь, районной больнице г. Гребенка (Полтавская обл.), частной клинике им. Святого Луки г. Кировограда, областной больнице г. Ужгорода (Закарпатская обл.).

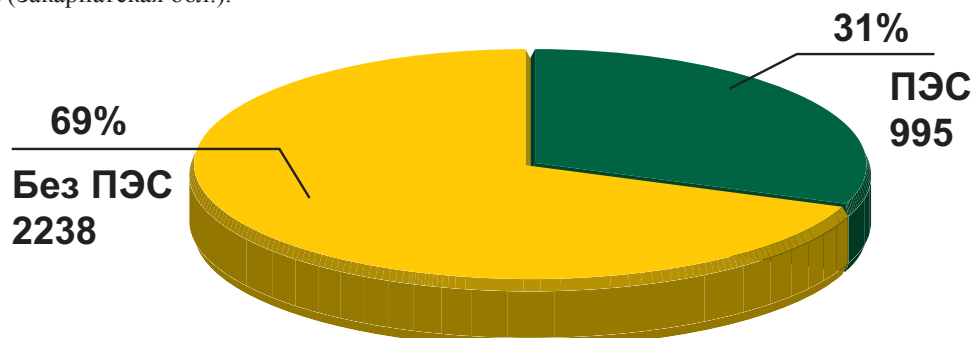


Рис. 1. Распределение пациентов с катарактой по наличию ПЭС.

Всего было исследовано 3233 пациента, у которых была диагностирована катаракта различной степени зрелости и проведено оперативное лечение, а именно факоэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ. Всем больным было выполнено стандартное офтальмологическое обследование.

Результаты и их обсуждение.

Из 3233 пациентов у 995 при обследовании до факоэмульсификации катаракты или интраоперационно был выявлен псевдоэкзофолиативный синдром (31%) (рис. 1).

Среди всех пациентов женщин было 1899 (58,74%), мужчин – 1334 (41,26%) в возрасте от 30 до 90 лет (рис. 2).

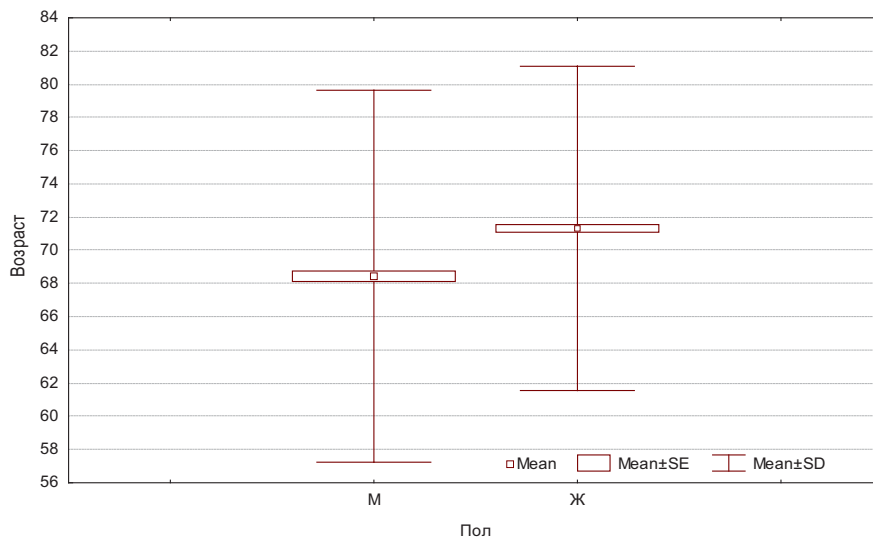


Рис. 2. Распределение пациентов по полу и возрасту.

Таким образом, обращаемость к офтальмологу среди женщин с катарактой оказалась выше, чем мужчин. Средний возраст женщин составил 71,8 лет, мужчин – 68,2 года.

При анализе данных пациентов с ПЭС и без него была обнаружена устойчивая закономерность, заключающаяся в том, что возраст оперируемых по поводу катаракты больных с ПЭС оказался выше в среднем на 6 лет по сравнению с пациентами без этой патологии (рис. 3).

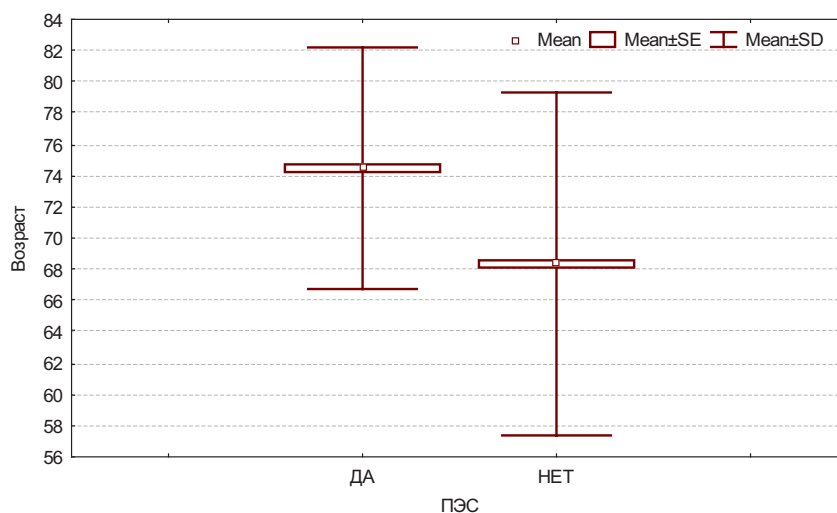


Рис. 3. Распределение пациентов по возрасту в зависимости от наличия ПЭС.

При сопоставлении полученных данных, было выявлено, что независимо от наличия ПЭС обращаемость женщин по поводу катаракты выше, чем у мужчин. Причем средний возраст мужчин без ПЭС составил 66 лет, с синдромом – 73 года. Средний возраст женщин, страдающих ПЭС, составил 75,8 лет, в то время как средний возраст женщин без этой патологии оказался равным 69,8. Таким образом, эти данные

еще раз подтверждают тот факт, что как мужчины, так и женщины с катарактой обращаются с жалобами на снижение зрения значительно позже при наличии ПЭС, чем при его отсутствии, о чем свидетельствуют сроки проведенного оперативного вмешательства. Возможно, этот факт указывает на то, что скорость прогрессирования катаракты в сочетании с ПЭС каким-то образом снижается, в то же время доля пациентов в сочетании катаракты и ПЭС с возрастом увеличивается (рис. 4).

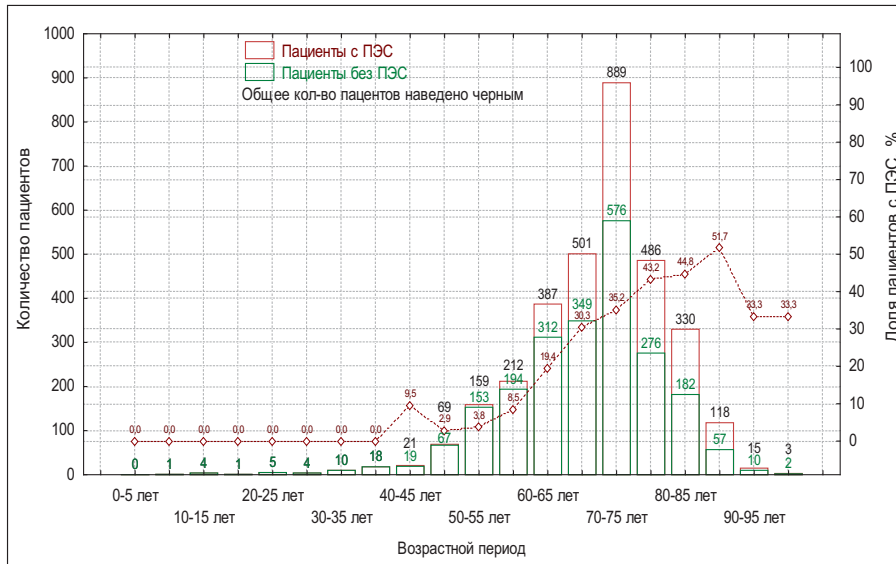


Рис. 4. Динамика изменения доли пациентов с ПЭС с возрастом.

Исходя из полученных данных видно, что доля заболеваемости ПЭС у пациентов с катарактой растет соответственно возрасту больных, а поскольку операции факэмульсификации катаракты чаще всего, по нашим данным, проводятся в возрасте от 55 до 85 лет, необходимо учитывать возможность возникновения большого числа интраоперационных осложнений в виду сопутствующего ПЭС, что позволяет осуществлять дифференцированное наблюдение за больными, проводить целенаправленное лечение и профилактические мероприятия.

Нами было проанализировано распределение пациентов с ПЭС в зависимости от региона проживания (рис. 5). Исходя из полученных данных видно, что чаще всего заболеваемость ПЭС встречалась в Киевской, Донецкой, Кировоградской, Иванофранковской, Николаевской, Сумской областях, реже всего – в Винницкой, Хмельницкой, Одесской областях и г. Киеве. Следовательно, подтверждено, что, кроме возраста и пола, для частоты заболеваемости ПЭС имеет значение и регион проживания, однако установить, какой именно фактор является доминирующим для роста частоты заболеваемости ПЭС установить не удалось.

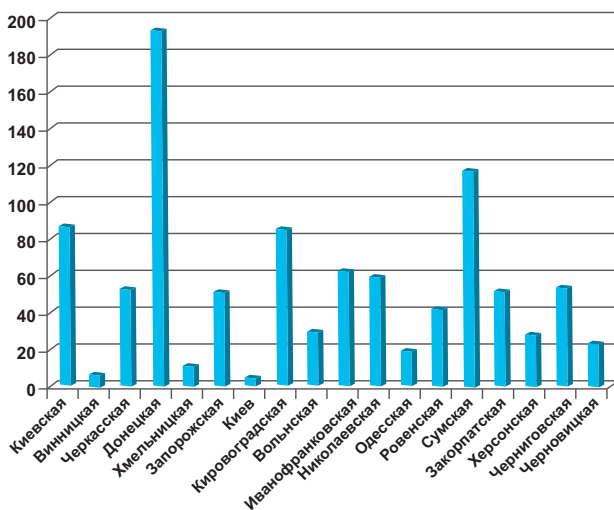


Рис. 5. Распределение пациентов с ПЭС в зависимости от региона проживания.

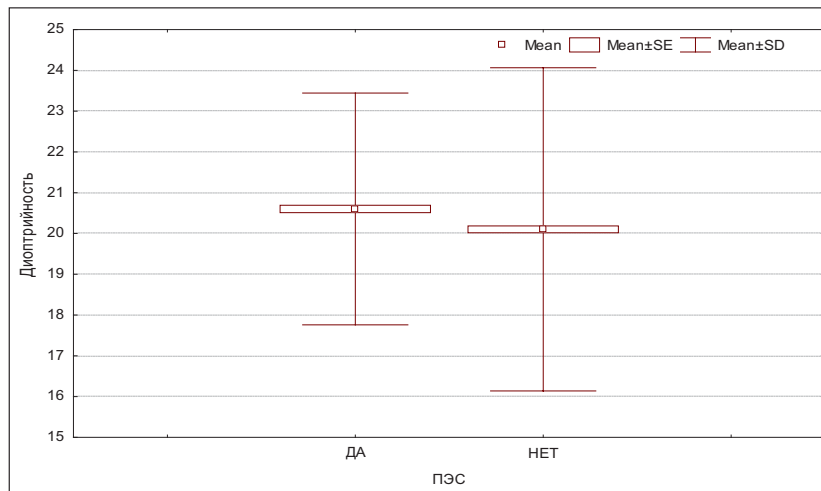


Рис. 6. Распределение показателя диоптрийности имплантируемой ИОЛ в зависимости от наличия ПЭС у пациента.

Как известно, ПЭС влияет на состояние роговицы, радужки, стекловидного тела и других структур глазного яблока, что естественно может сказываться на величине диоптрийности ИОЛ после удаления катаракты, в связи с чем мы проанализировали, в какой зависимости находится величина диоптрийности ИОЛ при ПЭС и без него (рис. 6). Полученные данные убедили нас в том, что устойчивая закономерная связь между этими показателями отсутствует, что следует учитывать хирургу при подборе искусственного хрусталика во время факоэмульсификации катаракты у больного с ПЭС, т.е., диоптрийность ИОЛ должна подбираться по стандартным методикам.

Выводы. Таким образом, данные нашего исследования подтверждают, что псевдоэксфолиативный синдром занимает значительное место в глазной патологии Украины, что обуславливает необходимость учета данного факта при проведении хирургических вмешательств на глазу. Выявлено, что показатель заболеваемости ПЭС на Украине составляет 31%, что несколько выше среднестатистических данных по другим странам Европы. Это диктует необходимость учета данного факта при прогнозе возможных осложнений, поскольку, как известно, ПЭС является одним из основных факторов риска состояний, осложняющих оперативное лечение катаракты.

Подтверждены данные о том, что чаще этой патологией страдают женщины, и доля заболеваемости ПЭС в популяции больных с катарактой растет с возрастом. Полученные данные показали, что кроме пола и возраста на заболеваемость ПЭС оказывает влияние и регион проживания. В частности, в Украине данная патология чаще встречается в Киевской, Донецкой, Кировоградской, Ивано-Франковской, Николаевской и Сумской областях, реже всего – в Винницкой, Хмельницкой, Одесской областях и г. Киеве. Статистически значимой зависимости между диоптрийностью имплантированной ИОЛ и наличием ПЭС у пациентов обнаружено не было.

Выявлена закономерность, что при наличии ПЭС скорость прогрессирования катаракты у больных замедляется, в связи с чем возраст оперированных больных без данной патологии оказывается выше в среднем на 6 лет, что диктует необходимость взвешивать целесообразность оперативного вмешательства с учетом продолжительности жизни мужчин и женщин в Украине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов В.И., Брежнев А.Ю. Псевдоэксфолиативный синдром в Центральной России: клинко-эпидемиологическое исследование // Российский офтальмологический журнал, 2012, №1, с.22-24.
2. Курышева Н.И., Страхов В.В., Рябцева А.А. и др. Псевдоэксфолиативная глаукома: распространенность, заболеваемость и инвалидность в Центральном регионе России / Сб. научн. стат. VII Всероссийской науч.-практич. конф.: Актуальные проблемы офтальмологии, М., 2004, с.13-15.
3. Arvind H., Raju P., Paul P. Pseudoexfoliation in South India // Br. J. Ophthalmol., 2003, v.87, p.1321-1323.
4. Forsius H., Forsman E., Fellman J. Exfoliation syndrome: frequency, gender distribution and association with climatically induced alterations of the cornea and conjunctiva // Acta Ophthalmol. Scand., 2002, v.80, p.478.
5. Kuchle M., Amberg A., Martus P. Pseudoexfoliation syndrome and secondary cataract // Br. J. Ophthalmol., 1997, v.81, p.862-866.

6. Ritch R., Schlutzer-Schrehardt U. Exfoliation syndrome // *Surv. Ophthalmol.*, 2001, v.45, p.265-315.
7. Alyahya G. , Hietanen J., Heegaard S. Exfoliation syndrome in Nordic countries: a comparative histopathological study of Danish and Finnish eyes with absolute glaucoma and uveal melanoma // *Acta Ophthalmol. Scand.*, 2005, v.83, p.711-715.
8. McCarty C., Taylor H. Pseudoexfoliation syndrome in Australian adults // *Am. J. Ophthalmol.*, 2000, v.129, p.629-633.
9. Нестеров А.П., Тачиева Е.С. Эпидемиология псевдоэкзофолиативной / Сб. научн. тр.: III Всероссийская школа офтальмолога, М., 2004, с.110-117.
10. Курышева Н.И. Псевдоэкзофолиативный синдром и его глазные проявления: учебно-методическое пособие, М., 2011, 80 с.
11. Федяшев Г.А. Глазной псевдоэкзофолиативный синдром при возрастной катаракте у жителей Хабаровского края: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук, Красноярск, 2010, 22 с.

Jaboyedov Q.D., Petrenko O.V., Jaboyedov D.Q.

UKRAYNADA KATARAKTALI XƏSTƏLƏRDƏ PSEVDOEKSFOLIATIV SİNDROMUN YAYILMA XÜSUSİYYƏTLƏRİ

A. A. Boqomolts adına Milli tibb universiteti, Kiyev şəh., Ukrayna

Açar sözlər: *katarakta, psevdоекзофолиатив синдром, epidemiologiya, risk amilləri*

XÜLASƏ

Tədqiqatın məqsədi. Kataraktalı xəstələrdə psevdоекзофолиатив sindromun yayılma tezliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqat A.A.Boqomolts adına Milli tibb universitetinin kafedrası bazalarında Ukraynanın müxtəlif regionlarında 2007-2012-ci illərdə aparılıb. 3233 müxtəlif dərəcəli katarakta olan pasiyentdə İOL implantasiyası ilə kataraktanın fakoemulsifikasiyası aparılıb. Bütün xəstələrdə standart oftalmoloji müayinələr aparılıb.

Nəticələr. Aşkar olunub ki, psevdоекзофолиатив sindromun göstəriciləri 31% təşkil edir, bu da Avropa ölkələri üzrə orta statistik göstəricilərdən bir qədər yüksəkdir. Müəyyən edilib ki, psevdоекзофолиатив sindrom olan xəstələrdə katarakta orta hesabla 6 il az müddətdə inkişaf edir. Alınmış nəticələr göstərir ki, cins və yaşdan başqa PES xəstələnməsinə yaşayış regionu təsir edir.

Zhaboiedov G.D., Petrenko O.V., Zhaboedov D.G.

PECULIARITIES OF PSEUDOEXFOLIATIVE SYNDROME EPIDEMIOLOGY IN PATIENTS WITH CATARACT IN UKRAINE.

National medical university named after A.A.Bogomolets, Kiev, Ukraine

Key words: *cataract, pseudoexfoliative syndrome, epidemiology, risk factors.*

SUMMARY

Aim. To learn the pseudoexfoliative syndrome epidemiology in patients with cataract.

Material and methods. The work was held since 2007 to 2012 at the base of the ophthalmology sub-faculty of the NMU after A.A.Bogomolets in the various regions of Ukraine.

3233 patients were investigated in all. They were diagnosed of the various maturity degree cataract. There was made the operative treatment, namely cataract phacoemulsification with IOL implantation. All patients were subjected to the standard ophthalmologic examination.

Results. It is found that morbidity rate of PES in Ukraine is 31%, that slightly above the average data for other countries of Europe. It is determined that cataract progresses slower in patients with PES on average of 6 years. The data has shown that in addition to gender and age the region of residence influences on the incidence of PES.