

Касимов Э.М., Меджидова С.Р., Тахиров Р.Т., Рустамбекова Г.Р., Ибадов С.А.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УВЕАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЗА ШЕСТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МАСАЛЛИНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА З.АЛИЕВОЙ (2008 -2014 ГГ.).

*Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, Баку*

**Ключевые слова:** увеит, эпидемиология, диспансеризация

Увеиты с разной частотой встречаются во всех странах мира среди лиц разного возраста, пола и расовой принадлежности. В развитых странах число заболевших увеитом ежегодно составляет 15-38 человек на 100 тыс. населения, среди которых 10-35% становятся слепыми или слабовидящими. При инфекционной этиологии число случаев инвалидности не превышает 15%, при увеитах на фоне системных и синдромных заболеваний оно увеличивается до 30%, а при увеитах вследствие внутриутробных инфекций достигает 70 - 80% [1]. Наиболее тяжёлое течение и неблагоприятные исходы отмечаются у детей в связи с особенностями иммунологической реактивности. Многие особенности сложного механизма патогенеза увеитов до сих пор ещё не выяснены [2].

Отсутствие чёткой специфической клинической картины обуславливает трудности при этиологической диагностике. Зачастую у пациентов с одной и той же этиологией увеита клинические проявления воспаления могут существенно отличаться, и наоборот, при различных этиологических факторах - клиника воспалительного процесса может быть идентичной [3]. Часто встречаются атипичные формы заболевания и причина воспаления сосудистой оболочки остаётся неизвестной. На современном уровне развития диагностических процедур известно около 150 причин, вызывающих эту патологию: бактериальные, вирусные, грибковые, паразитарные инфекционные заболевания; коллагенозы; сахарный диабет; опухолевые процессы; травмы глаза и т.д. [4]. Ревматические заболевания занимают одно из лидирующих мест среди этиологических причин увеитов [5].

Эпидемиологические данные свидетельствуют о наличии региональных различий в распространённости увеитов [6,7]. Это связано рядом причин: географическим расположением, климатическими особенностями, уровнем социально-экономического развития страны, в которой живет изучаемая популяция, частотой экспрессии HLA-B27 и HLA-B51 среди коренных жителей, частотой распространения родственных браков. Эти региональные различия предлагается учитывать при проведении дифференциального и установлении окончательного диагноза, а также оценке прогностической значимости применяемых лабораторно-инструментальных методов обследования [8,9].

Учитывая особенности субтропического климата южного региона Азербайджана, распространённость родственных браков представляло интерес изучение структуры, уровня, динамики заболеваемости и клинических особенностей воспаления сосудистой оболочки по данным обращаемости в Масаллинское региональное отделение Национального Центра Офтальмологии имени академика З.Алиевой.

**Цель** - провести клинико-эпидемиологическую оценку увеальной патологии в условиях южного региона Азербайджана по данным Масаллинского регионального отделения Национального Центра Офтальмологии имени академика З.Алиевой за 6 лет его функционирования (2008-2014 гг).

### **Материал и методы**

В настоящем исследовании обобщены результаты клинико-эпидемиологического анализа увеальной патологии у 114 пациентов за 6-летний период функционирования Масаллинского регионального отделения. Методы исследования - клинико-лабораторные. В объем исследований вошли: подробный сбор анамнеза, стандартный комплекс офтальмологического обследования, специфические лабораторные методы диагностики, консультации специалистов смежных специальностей.

В данной статье мы будем ссылаться на данные классификации проекта (Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Project), разработанного тремя крупными международными организациями по изучению патогенеза, разработке новых методов диагностики, лечения увеитов и внедрению

профилактических мер для предупреждения осложнений, приводящих к слепоте: American Uveitis Society, International Uveitis Study Group (IUSG), International Ocular Inflammation Society.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel-2007. Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики.

**Результаты и обсуждение**

Из 114-ти пациентов с выявленной увеальной патологией мужчин было 56, женщин – 58. Возраст пациентов варьировал от 3-х до 84-х лет: от 3 до 10 лет - 3 (2,6%); от 11 до 20 лет – 4 (3,5%); от 21 до 30 – 12 (10,5%); от 31 до 40 – 33 (28,9%); от 41 до 50 лет – 36 (31,6%); от 51 до 60 – 15 (13,2%); от 61 до 70 – 6 (5,3%); от 71 до 84 – 5 пациентов (4,4%) (рисунок 1). С наибольшей частотой увеиты были зарегистрированы в возрасте от 31 до 50 лет.

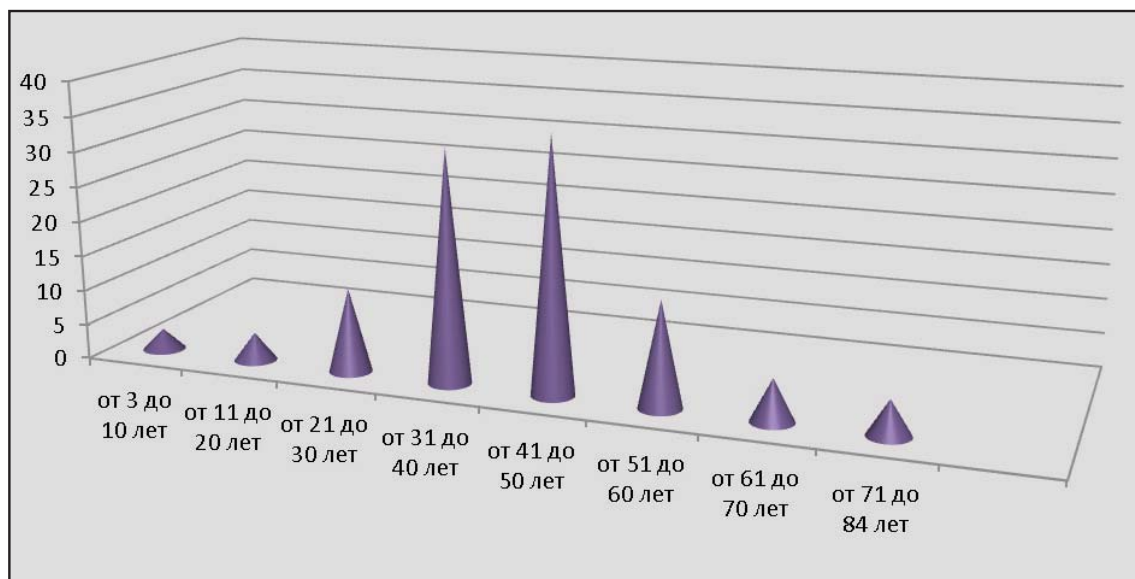


Рисунок 1. Распределение пациентов с увеальной патологией по возрастному признаку.

Но, несмотря на преобладание пациентов трудоспособного возраста, из 114-ти пациентов работающих было лишь 8, студентов – 5, школьников – 4, остальные 97 были зарегистрированы как пенсионеры и неработающие.

В таблице 1 представлены данные распределения обследованных пациентов по региональному признаку. Как показывают данные, на втором месте по обращаемости пациентов с увеитами после Масаллинского района стоит Ленкоранский, на третьем - Джалилабадский.

Также было проанализирована частота обращения пациентов с увеальной патологией в разные года от 2008 до 2014: 2008 – 4 (3,5%) ; 2009 – 11 (9,6%); 2010 – 19 (16,7%); 2011 – 16 (14%); 2012 – 19 (16,7%); 2013 - 21 (18,4%); 2014 - 24 (21,1%) (рисунок 2).

Таблица 1

**Распределение пациентов с увеальной патологией по региональному признаку, n=114**

Район	Количество пациентов	В %
Масаллы	68	59,6
Ленкорань	16	14,0
Джалилабад	12	10,5
Астара	8	7,0
Биялсувар	3	2,6
Ярдымлы	3	2,6
Лерик	2	1,8
Сальяны	1	0,9
Нефтчала	1	0,9

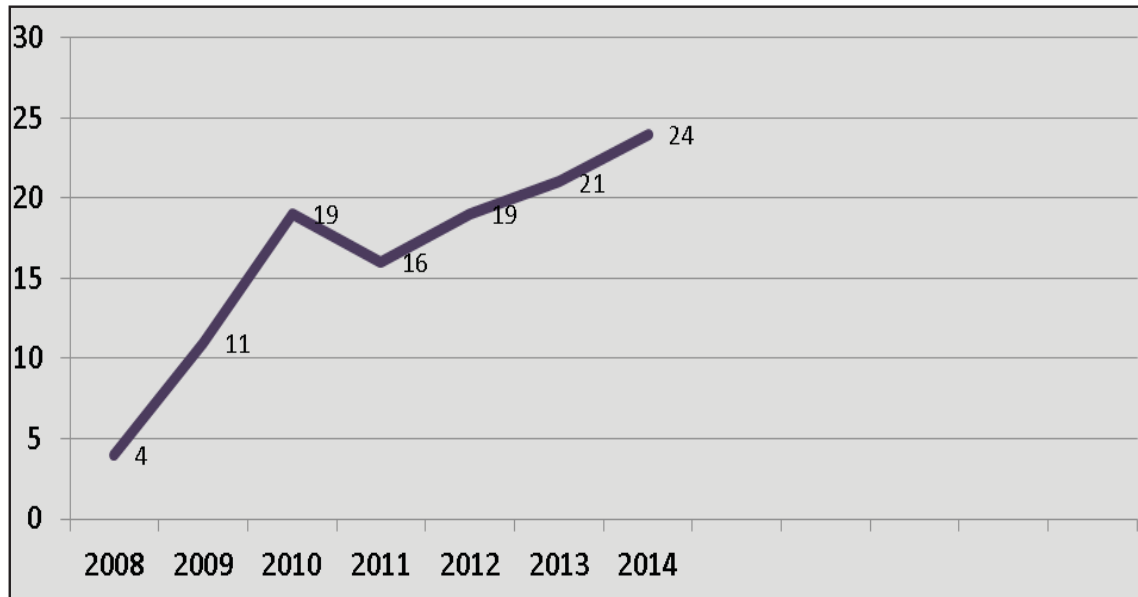


Рисунок 2. Распределение пациентов с увеальной патологией по данным обращаемости в разные года.

Увеличение частоты обращаемости и регистрации пациентов с увеальной патологией в последние года связано с расширением диагностических инструментально-лабораторных возможностей Масаллинского отделения нашего Центра, усовершенствованием комплекса лечебно-профилактических мер, повторным обращением пациентов с хроническим вялотекущим процессом воспаления, обращением родственников пациентов с увеальной патологией наследственного генеза.

Согласно международной классификации увеитов по преимущественной локализации поражения (Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Project), у обследованных пациентов было зарегистрировано 4 вида увеитов: передний – у 61 (53,5%), срединный – у 10 (8,8%), задний – у 31 (27,2%) и панuveит – у 12 (10,5%) (таблица 2).

Как видно, наибольшую подгруппу составили пациенты с передним увеитом. У 31 пациента отмечался двусторонний (27,2%), у 83 – односторонний увеит (72,8%). По характеру течения заболевания: у 41 пациента (36%) – благоприятное; у 47 (41,2%) – хроническое; у 26 (22,8%) – рецидивирующее (частота рецидивирования 2-3 раза с интервалом 6 месяцев – 1,5 года). По активности и форме проявления воспалительного процесса: у 51 пациента (44,7%) отмечался острый воспалительный процесс сосудистой оболочки, у 63-х (55,3%) – подострый.

Таблица 2

**Распределение пациентов с увеальной патологией по клинко-анатомическому признаку, n=114**

Локализация воспаления	Количество пациентов	В %
Передний	61	53,5
Срединный	10	8,8
Задний	31	27,2
Панuveит	12	10,5

В таблице 3 представлены результаты этиологической диагностики воспаления сосудистой оболочки пациентов, обратившихся за 2008 – 2014 года.

## Распределение пациентов с увеальной патологией по этиологическому признаку, n=114

Этиология	Количество пациентов	В %
Анкилозирующий спондилоартрит	14	12,3
Ревматоидный артрит	12	10,5
Реактивный артрит	10	8,8
Герпесвирусная инфекция	29	25,4
Ювенильный ревматоидный артрит	1	0,9
Токсоплазмоз	9	7,9
Туберкулёз	2	1,8
Бруцеллёз	2	1,8
Болезнь Бехчета	7	6,1
Болезнь Бехтерева	2	1,8
Сахарный диабет	4	3,5
Посттравматический	5	4,4
Неясная этиология	17	14,8

Вследствие сравнительного анализа этиологических причин увеальной патологии в обследуемом регионе, отмечается наибольшая распространённость данного заболевания на фоне герпесвирусной инфицированности (25,4%), а также при системных заболеваниях соединительной ткани (25,5%).

С болезнью Бехчета был отмечен факт обращения 2-х пациентов из одной семьи селения М. Джалилабадского района (рисунки 3,4,5).

Осложнения перенесенного увеита выявлены у 52-х пациентов (83 глаза), что составило 45,6%. В нашем наблюдении были зарегистрированы случаи развития нескольких осложнений на одном глазу у 11-ти пациентов (9,6%) и разных осложнений на обоих глазах у 18 пациентов (15,8%). Частота осложнений при различных формах увеита представлена в таблице 4.

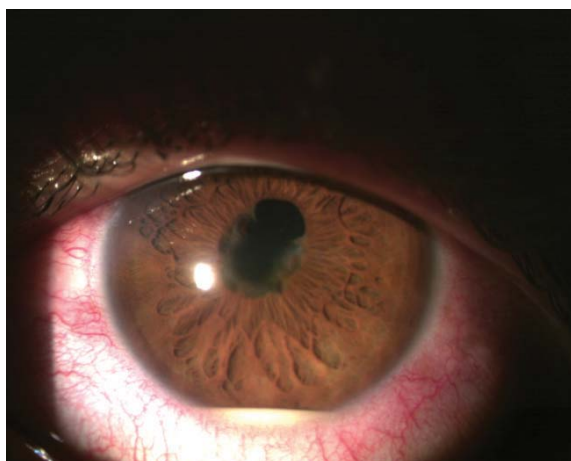


Рисунок 3. Правый глаз пациента М.Р.1, 1982 года рождения, vis OD= 0,02 не корректирует, Тп=11 mmHg, гипопион, задние синехии, осложнённая катаракта (Болезнь Бехчета, длительность заболевания - 5 лет)

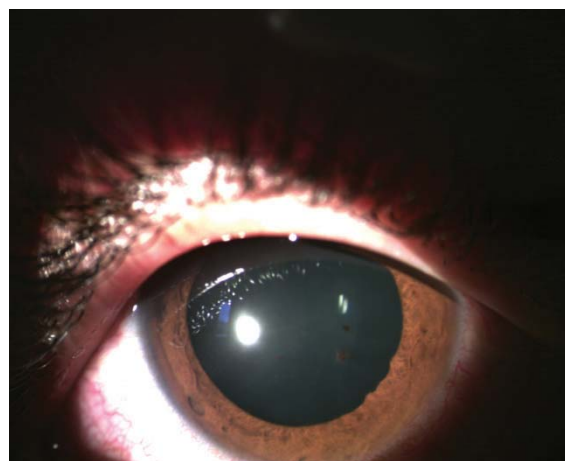


Рисунок 4. Левый глаз пациента М.Р.2, брата М.Р.1, 1988 года рождения, vis OS= 0,08 не корректирует, Тп=10 mmHg, задние синехии, медикаментозный мидриаз, осложнённая катаракта (Болезнь Бехчета, длительность заболевания - 4 года).

Name: **Abbasov, Vidadi**  
 ID: 624735298 Exam Date: 2/2/2011 CZMI  
 DOB: 2/2/1963 Exam Time: 3:28 PM  
 Gender: Male Technician: Operator, Cirrus  
 Physician: Signal Strength: 4/10



Macular Thickness: Macular Cube 512x128

OD  OS

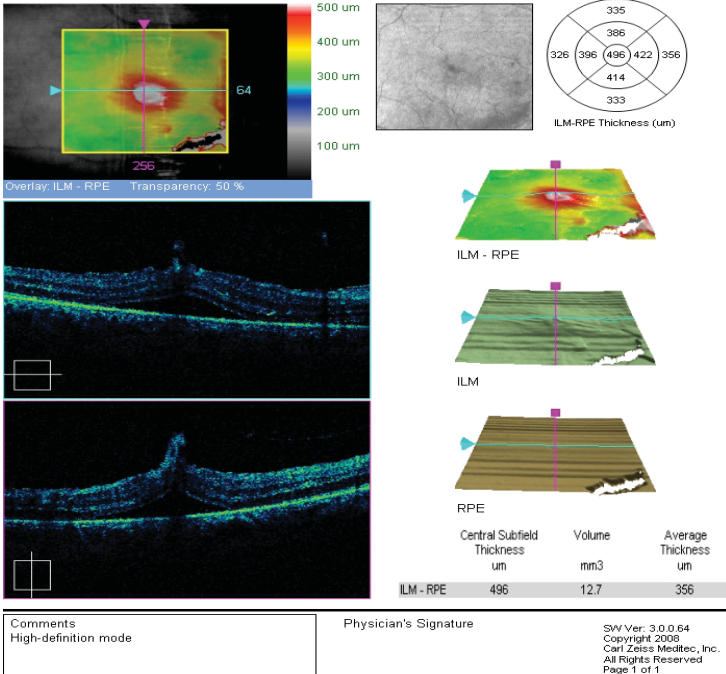


Рисунок 4. ОКТ макулярной области правого глаза пациента М.Р.2 с болезнью Бехчета, 1988 года рождения, витреомакулярная тракция, утолщение фовеа, в интратетинальном пространстве кистозный отёк и субретинальная жидкость.

Хроническое рецидивирующее течение увеита и развитие вторичных осложнений оказывают серьёзное влияние на функциональные возможности зрительного аппарата. Показатели остроты зрения пациентов в обследуемой группе при обращении представлены в таблице 5. Причиной необратимой слепоты были: вторичная глаукома у 2-х (1,8%), отслойка сетчатки у 3-х (2,65%) и субатрофия глаза у 2-х пациентов (1,8%).

Таблица 4

Результаты регистрации вторичных осложнений увеита в обследуемой группе, n=114

Осложнения	Число пациентов	В %
Дегенерация роговицы	5	4,4
Окклюзия зрачка	12	10,5
Осложнённая катаракта	27	23,7
Вторичная глаукома	9	7,9
Фиброз стекловидного тела	3	2,6
Макулярный отек	10	8,8
Эпиретинальная мембрана	4	3,5
Витреоретинальная пролиферация	2	1,8
Отслойка сетчатки	3	2,6
Субатрофия глазного яблока	2	1,8

Показатели остроты зрения пациентов с увеальной патологией при обращении, n=114

Острота зрения	Число пациентов	В %
0 (ноль)	7	6,1
1/∞ pr.l.certa	5	4,4
0,005 – 0,01	4	3,5
0,02 -0,05	14	12,3
0,06 -0,1	11	9,6
0,2 – 0,3	30	26,3
0,4 -0,5	14	12,3
0,6 -0,8	12	10,6
0,9 – 1,0	17	14,9

Необходимо отметить несколько важных причин низкого зрения и развития слепоты у пациентов с увеальной патологией: позднее обращение пациентов в стадии развития вторичных серьёзных осложнений воспаления сосудистой оболочки, скрытое вялотекущее течение основного заболевания, недостаточный уровень диагностических клиничко-лабораторных процедур в районных поликлиниках по месту жительства, консультации у разных специалистов смежных специальностей и отсутствие чёткой системы единой базы регистрации и диспансеризации таких пациентов. Проведённое исследование диктует необходимость проведения тщательной региональной диспансеризации и комплексной системы профилактических лечебно-диагностических мер у пациентов с увеальной патологией.

#### Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости учёта региональных различий при проведении дифференциального и установлении окончательного диагноза у пациентов с увеальной патологией. Хронический рецидивирующий характер течения воспаления сосудистой оболочки, необходимость проведения плановых лабораторных и инструментальных обследований, наличие основного фонового заболевания диктуют целесообразность региональной диспансеризации пациентов с увеитами для максимального снижения риска развития поствоспалительных осложнений и случаев необратимой слепоты.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Chang J.H., Wakefield D. Uveitis: a global perspective // *Ocul. Immunol. Inflamm.*, 2002, v.10, p.263-79.
2. Катаргина Л.А., Архипова Л.Т. Увеиты: патогенетическая иммуносупрессивная терапия. Тверь: Триада, 2004,. 100 с.
3. Singh R., Gupta V., Gupta A. Pattern of uveitis in a referral eye clinic in north India // *Indian J. Ophthalmol.*, 2004, v.52(5), p.121-125.
4. Рустамова Н.М. Дифференциальная диагностика увеитов различного генеза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, Баку, 2000, 20 с.
5. Годзенко А.А., Разумова И.Ю., Бочкова А.Г. Клиническая оценка увеита и ее значение в диагностике спондилоартритов // *Научно-практическая ревматология*, 2011, с.38-42.
6. Mercanti Аю, Parolini Вю, Bonora Аю, et al. Epidemiology of endogenous uveitis in north-eastern Italy. Analysis of 655 new cases // *Acta Ophthalmol Scand.*, 2001, v.79(1), p.64-68.
7. Dandona L., Dandona R., John R.K. et al. Population based assessment of uveitis in an urban population in southern India // *Br. J. Ophthalmol.*, 2000, v.84(7), p.706-709.
8. Gritz D.C., Wong I.G. Incidence and prevalence of uveitis in Northern California; the Northern California Epidemiology of Uveitis Study // *Ophthalmology*, 2004, v.111(3), p.491-500.
9. Гусева М.Р. Клинико-эпидемиологические особенности увеитов у детей // *Вестн. Офтальмологии*, 2004, № 1, с.15-19.

## AKADEMİK Z.ƏLİYEVƏ ADINA MİLLİ OFTALMOLOGIYA MƏRKƏZİNİN MASALLI REGIONAL ŞÖBƏSİNİN ALTI İLLİK FƏALİYYƏTİ DÖVRÜNDƏ UVEAL PATOLOGİYANIN KLİNİK-EPİDEMİOLOJİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ (2008-2014-Cİ İLLƏR)

*Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *uveit, epidemiologiya, dispanserizasiya*

### XÜLASƏ

Ədəbiyyatdakı epidemioloji məlumatlar uveitlərin yayılmasında regional fərqlərin olmasını göstərir.

**Məqsəd** - akademik Z.Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Masallı regional şöbəsinin altı illik dövrü üzrə məlumatlara əsasən cənub regionu şəraitində uveal patologiyanın klinik-epidemioloji qiymətləndirilməsinin aparılması.

#### **Material və metodlar**

Hazırkı tədqiqatda 114 pasiyentdə uveal patologiyanın klinik-epidemioloji təhlilinin nəticələri ümumiləşdirilmişdir. Tədqiqat üsulları – klinik-laborator. Tədqiqatların həcminə anamnezin detallı toplanması, oftalmoloji müayinələrin standart kompleksi, spesifik laborator diaqnostika üsulları, yanaşı ixtisaslar üzrə mütəxəssislərin konsultasiyaları daxil edilmişdir.

#### **Nəticələr və müzakirə**

Uveal patologiya aşkar olunmuş 114 pasiyentdən 56-sı kişi, 58-i qadın olmuşdur. Pasientlərin yaşı 3-84 arası dəyişirdi, əsasən damarlı qişanın zədələnməsi 31-50 yaş arası qeydə alınmışdır. 114 pasiyentdən cəmi 8-i işləyən, 5 tələbə, 4 məktəbli olmuşdur, digər 87 nəfər təqaüdcü və işsiz kimi qeydə alınmışdır. Uveitlərlə pasiyentlərin müraciətinə görə Masallı rayonundan sonra ikinci yerdə Lənkəran, üçüncü yerdə isə Cəlilabad durur. Uveal patologiya ilə pasiyentlərin müxtəlif illərdə (2008-2014) müraciət tezliyi: 2008 – 4 (3,5%) ; 2009 – 11 (9,6%); 2010 – 19 (16,7%); 2011 – 16 (14%); 2012 – 19 (16,7%); 2013 - 21 (18,4%); 2014 - 24 (21,1%). Ən böyük altqrupu ön uveitlə 61 (53,5%) pasiyent təşkil etmişdir. Xəstəliyin xarakterinə görə 41 (36%) pasiyentdə əlverişli; 47-də (41,2%) xroniki; 26-da (22,8%) residiv verən olmuşdur. Xəstəliyin ən çox yayılması herpesviruslu infeksiyanın fonunda (25,4%), həmçinin birləşdirici toxumanın sistemli xəstəlikləri (25,5%) zamanı qeydə alınmışdır. Xroniki residiv verən uveitin fəsadları 52 (83 göz) pasiyentdə qeydə alınmışdır ki, bu da 45,6% təşkil edir. Geridönməz korluğun səbəbləri sırasında ikincili qalukoma, tor qişanın qopması və göz almasının subatrofiyası olmuşdur.

#### **Yekun**

Alınmış nəticələr uveal patologiya ilə pasiyentlərin differensial diaqnostikasının aparılması və son diaqnozun qoyulması zamanı regional fərqlərin nəzərə alınması zəruriliyini sübut edir. Damarlı qişanın iltihabının gedişatının xroniki residiv verən xarakteri, planlı laborator və instrumental müayinələrin aparılmasının zəruriliyi, əsas fon xəstəliyinin mövcudluğu iltihabdan sonrakı ağırlaşmaların və geridönməz korluq hallarının inkişaf riskinin maksimal azalması üçün uveitlərlə pasiyentlərin regional dispanserizasiyasının məqsədəuyğunluğunu göstərir.

Gasimov E.M., Məcidova S.R., Tahirov R.T., Rustambekova G.R., İbadov S.A.

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASSESSMENT OF UVEAL PATHOLOGY FOR THE SIX YEAR PERIOD OF FUNCTIONING OF THE MASALLY REGIONAL BRANCH OF NATIONAL CENTER OF OPHTHALMOLOGY NAMED AFTER ACADEMICIAN ZARIFA ALIYEVA (2008 -2014)

*National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku*

**Keywords:** *uveitis, epidemiology, clinical examination*

## SUMMARY

Epidemiological data in the literature indicate that there are regional differences in the prevalence of uveitis.

**Aim** - To conduct clinical and epidemiological assessment of uveal pathology in the southern region of Azerbaijan according to the data of the Masally regional branch of the National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva for the six year period of its functioning (2008 -2014).

**Material and methods**

The present research summarizes the results of the clinical and epidemiological analysis of uveal pathology in 114 patients. Methods of research are clinical laboratory. The scope of research included: a detailed medical history, a standard set of ophthalmological examination, specific laboratory diagnostic methods, and expert consultations of related specialties.

**Results and discussion**

Out of 114 patients diagnosed with uveal pathology there were 56 men and 58 women aged 3-84 with choroid lesion mainly detected in the patients aged 31-50. Out of 114 patients there were only 8 employed people, 5 students, 4 pupils, and the remaining 97 were registered as pensioners and unemployed. Lankaran district comes second after Massally by uveitis appealability, Jalilabad ranks third. Frequency of patients' appealability with uveal pathology in different years from 2008 to 2014: 2008 - 4 (3.5%); 2009 - 11 (9.6%); 2010 - 19 (16.7%); 2011 - 16 (14%); 2012 - 19 (16.7%); 2013 - 21 (18.4%); 2014 - 24 (21.1%). The largest subgroup consisted of patients with anterior uveitis - 61 (53.5%). By the nature of the disease: 41 patients (36%) - fair; 47 (41.2%) - chronic; 26 (22.8%) - recurrent. The highest prevalence of this disease has been registered against the background of herpes virus infection (25.4%) and in systemic connective tissue diseases (25.5%). The consequences of chronic recurrent uveitis were observed in 52 patients (83 eyes) that made 45.6%. The causes of irreversible blindness were secondary glaucoma, retinal detachment and eyeball subatrophy.

**Conclusion**

The results obtained suggest the need to consider regional differences in the differential and final diagnosis in patients with uveal pathology. Chronic recurrent nature of choroid inflammation, the need for routine laboratory and instrumental examinations, the presence of the main background disease make it appropriate to conduct regional clinical examination of patients with uveitis to minimize the risk of post-inflammatory complications and irreversible blindness.

## ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Меджидова Сабина Ромель кызы, доктор философии по медицине, заведующий лабораторно-диагностическим отделом Национального Центра Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой

Адрес: AZ1114. г.Баку, ул.Джавдхана, 32/15

Тел.: (+994 12)569-09-07; (+994 12)569-09-73

E-mail: [administrator@eye.az](mailto:administrator@eye.az); <http://www.eye.az>