

УДК 617.7-007.681:617.741-004.1:615.06

**Б. О. Сулеева**, д.м.н., проф., **Х. М. Отман**, к.м.н., **А. Адилхановызы**

Казахский медицинский университет непрерывного образования  
Центральная городская клиническая больница  
г. Алматы, Казахстан

## ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫЙ СИНДРОМ В СОЧЕТАНИИ С ГЛАУКОМОЙ И КАТАРАКТОЙ

### АННОТАЦИЯ

Проведен анализ историй болезни 2440 пациентов, находившихся на стационарном лечении отделения микрохирургии ЦГКБ в 2014 г. У 6,0 % общего числа пациентов с катарактой и с глаукомой был диагностирован ПЭС различной степени. Определена корреляция между выраженностью проявлений ПЭС и стадиями глаукомы. Установлено, что частота развития интраоперационных и послеоперационных осложнений при хирургии катаракты и глаукомы у лиц с ПЭС в 2,5 раза больше, чем у пациентов контрольной группы, не имеющих признаков ПЭС при проведении аналогичных операций.

**Ключевые слова:** псевдоэксфолиативный синдром, глаукома, катаракта, интраоперационные и послеоперационные осложнения.

**Введение.** Псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) – системное дистрофическое заболевание, ассоциированное с возрастом, для которого характерно преимущественное поражение структур переднего сегмента глаза [1]. Ключевые проявления ПЭС – это образование и депонирование аномального экстрацеллюлярного микрофибриллярного материала на поверхности различных структур глаза, а также во внутренних органах (печень, почки, сердце, оболочки мозга и пр.) и коже – расценивают как системное нарушение метаболизма соединительной ткани [2].

Псевдоэксфолиативный синдром создает неблагоприятный фон для развития целого ряда глазных заболеваний, наиболее частым из которых является катаракта. Лидирует помутнение хрусталика, встречающееся более чем у половины больных. Второе по распространенности заболевание при ПЭС – глаукома, которая диагностируется приблизительно в 6 раз чаще, чем в обычной популяции. Риск развития глаукомы при ПЭС возрастает втрое каждые 5-10 лет [3-5].

Распространенность ПЭС существенно варьирует в различных регионах. Однако, по данным современных исследований, в мире насчитывается более 70 млн. чел., страдающих данным синдромом. Несмотря на длительное изучение ПЭС и его связи с глазной патологией,

многие вопросы, касающиеся его распространенности, остаются недостаточно освещенными. Во многом это связано со сложностью диагностики или недостаточным знанием ранних, так называемых субклинических, признаков ПЭС [6-8]. Все это обуславливает необходимость детализации представлений об истинной распространенности и темпах прогрессирования псевдоэксфолиативного синдрома, что необходимо для разработки новых подходов к лечению этого заболевания.

**Цель:** изучение частоты выявляемости ПЭС у пациентов с катарактой и глаукомой, госпитализированных для проведения хирургического лечения в отделениях микрохирургии глаза ЦГКБ, за 2014 г.

**Материалы и методы.** Произведен ретроспективный анализ историй болезни 2440 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделениях микрохирургии глаза Центральной городской клинической больницы г. Алматы в 2014 г. по поводу катаракты, глаукомы или их сочетания. Среди 268 пациентов с ПЭС катаракта и ПОУГ различной стадии наблюдались у 146 пациентов, что составило 54,5 и 6 % общего числа пациентов. У остальных же 122 пациентов из 268 больных признаков ПЭС не наблюдалось, поэтому они были взяты за контрольную группу.

Из 146 пациентов с ПЭС различной степени тяжести в 56 случаях была выполнена гипотензивная операция (в основном трабекулэктомия), а 90 пациентам произведена комбинированная операция – факотрабекулэктомия. Клинические стадии глаукомы определялись по общепринятой классификации А. П. Нестерова, 1975 г. [11]. Стадии ПЭС определялись в соответствии с классификацией Е. Б. Ерошевской, 1997 г. [12]. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, рефрактометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, гониоскопия, ультразвуковая биомикроскопия, оптическая когерентная томография зрительного нерва и макулы и электрофизиологическое исследование – по показаниям.

Обработка результатов исследования проводилась методом вариационной статистики.

**Результаты.** Из 146 пациентов женщин 87 мужчин – 59 в возрасте от 54 до 90 лет. Средний возраст пациентов составил 72,8 лет. Процентное соотношение женщин и мужчин 59,6 и 40,5 % соответственно. Полученные нами значения соответствуют данным многих авторов [9, 10]. Преобладание женщин может быть связано как с их большей обращаемостью, так и с большей продолжительностью жизни по сравнению с мужчинами.



Рис. 1. Распределение пациентов по полу

Средний возраст обследованных пациентов составил  $72,8 \pm 6,8$  лет ( $M \pm \sigma$ ). При этом наибольшее число пациентов, или 59,6 % составило возрастную группу 70-79 лет (табл. 1).

Таблица 1

**Распределение пациентов по возрасту (n=146)**

Показатель	Возрастной диапазон			
	54-59	60-69	70-79	80-90
Численность, чел.	7	42	87	10
%	4,8	28,8	59,6	6,8

При обследовании во всех глазах выявлялось помутнение хрусталика различной степени выраженности. Преобладали незрелые катаракты с ядром II-III-й степени плотности (67,1 %). Доля зрелых катаракт IV-V-й степени плотности составила 14,4 %. Начальные помутнения определялись в 18,5 % случаев. Острота зрения у больных глаукомой колебалась от 0,5 до 1,0.

**Результаты и обсуждение.** По данным обследования, 146 пациентов (146 глаз) был выявлен ПЭС различной степени выраженности. При этом ПЭС I стадии был выявлен в 40,4 %, ПЭС II стадии – 37,7 %, ПЭС III стадии – в 21,9 % случаев (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение глаз пациентов с катарактой и глаукомой в зависимости от степени выраженности ПЭС**

Показатель	Стадия ПЭС		
	I	II	III
Количество глаз	42	64	30
%	28,7	43,8	27,5

Была отмечена прямая корреляция тяжести глаукомы с выраженностью симптомов ПЭС.

Таблица 3

**Частота встречаемости стадий глаукомного процесса у пациентов с ПЭС**

Глаукома + ПЭС	Стадия, %				
	1	2	3	4	подозрение на глаукому
n=248	9,3	32,7	38,1	15,3	4,6

Судя по данным табл. 3, при ПЭС чаще всего встречались 2 и 3 стадия глаукомы.

Таблица 4

**Распределение глаз пациентов с глаукомным процессом (n=248) в зависимости от степени выраженности ПЭС**

Показатель	Стадия ПЭС		
	I	II	III
Количество глаз	53	108	87
%	21,4	43,5	35,1

Также мы отметили взаимосвязь ПЭС с наиболее распространенными системными заболеваниями (заболевания ЦНС, кардиоваскулярная патология, сахарный диабет). При-

существование псевдоэкзофолий коррелирует с наличием у пациентов артериальной гипертензии, стенокардии напряжения, инфарктов миокарда или ОНМК в анамнезе. Среди 146 обследованных лиц у 112 пациентов имелась сопутствующая системная патология. Данные представлены на рис. 2.

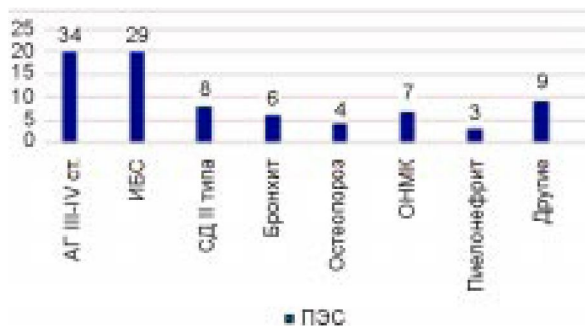


Рис. 2. Взаимосвязь ПЭС и экстраокулярной патологии

По нашим данным, количество таких интраоперационных осложнений, как сублюксации, разрыв задней капсулы и выпадение стекловидного тела при хирургии катаракты, гифема, образование экссудативной пленки в хирургии глаукомы у пациентов с ПЭС, в сравнении с пациентами без ПЭС. Оказалось, что количество осложнений отмечалось в 2,5 раза больше у лиц с ПЭС, чем у больных с аналогичными операциями, но без признаков ПЭС, что соответствует данным литературы [7].

#### Выводы

1. При ретроспективном анализе 2440 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделениях микрохирургии глаза ЦГКБ за 2014 г., выявлено 146 пациентов в возрасте 54-90 лет, у которых был диагностирован ПЭС различной степени, ассоциированный с глаукомой, а также с глаукомой и катарактой, что составляет около 6,0 % общего числа пациентов с катарактой и с глаукомой, а также их сочетания.

2. Определена корреляция между выраженностью проявлений ПЭС и стадиями глаукомы, т. е. в глазах с III стадией ПЭС отмечается

наибольшая доля случаев далекозашедшей и терминальной глаукомы.

3. Установлена взаимосвязь ПЭС с наиболее распространенными системными заболеваниями (заболевания ЦНС, кардиоваскулярная патология, сахарный диабет).

4. Частота развития интраоперационных и послеоперационных осложнений при хирургии катаракты и глаукомы у лиц с ПЭС в 2,5 раза больше, чем у пациентов контрольной группы, не имеющих признаков ПЭС при проведении аналогичных операций.

#### ЛИТЕРАТУРА

1 Тахчиди Х. П., Баринев Э. Ф., Агафонова В. В. Патология глаза при псевдоэкзофолиативном синдроме. – М.: Офтальмология, 2010. – 156 с.

2 Агафонова В. В., Баринев Э. Ф., Франковска-Герлак М. С. и др. Патогенез открытоугольной глаукомы при псевдоэкзофолиативном синдроме // Oftalmologiya. – 2010. – № 3. – С. 106-114.

3 Зиангирова Г. Г., Антонова О. В. Особенности катаракто- и глаукомогенеза при локальном старческом амилоидозе с псевдоэкзофолиативным синдромом // Глаукома: реальность и перспективы: сб. науч. ст. по матер. науч.-практ. конф. – М., 2008. – С. 42-46.

4 Курьшева Н. И. Псевдоэкзофолиативный синдром и псевдоэкзофолиативная глаукома: учеб.-метод. пособие. – М., 2008. – 62 с.

5 Obuchowska I., Bryl-Przybylska A., Mariak Z. Pseudoexfoliation syndrome in patients scheduled for cataract surgery // Klin. Oczna. – 2006. 108. (10-12). – С. 397-400.

6 Агафонова В. В., Франковска-Герлак М. С., Керимова Р. С. Классификация глазных проявлений псевдоэкзофолиативного синдрома // Oftalmologiya-elmipraktikjurnal 2011. – № 1 (5). – С. 82-84 с.

7. Inazumi K., Takahashi D. et al. Ultrasound-biomicroscopic classification of zonules in exfoliation syndrome // Jpn. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 46. – P. 502-509.

**ТҮЙІН**

2014 жыл аралығында ОҚКА микрохирургия бөлімшесінде жатқан 2440 науқастың ауру тарихы қаралды. Барлық науқастың 6,0 % глаукомасы мен катарктасы бар науқастарда ПЭС-ның әр түрлі дәрежесі анықталды, және араларындағы байланыс анықталды. Және де интраота мен отадан кейінгі асқынулар глаукомамен катаракта ПЭС-пен қосарланғандарда 2,5 есе көп.

**Түйінді сөздер:** псевдоэксфолиативті синдром, глаукома, катаракта, интраоталық және отадан кейінгі асқынулар.

**SUMMARY**

The analysis of case histories of 2,440 patients were in inpatient department of microsurgery central city hospital for 2014 god. In 6.0 % of the total number of patients with cataracts and glaucoma was diagnosed Pseudoexfoliation syndrome varying degrees, identified a correlation between the severity of symptoms and manifestations pseudoexfoliative stages of glaucoma. As well as the incidence of intraoperative and postoperative complications in cataract surgery and glaucoma patients with pseudoexfoliation syndrome 2.5 times more than in the control group with no signs pseudoexfoliative syndrome in conducting similar operations.

**Key words:** Pseudoexfoliation syndrome, glaucoma, cataracts, intraoperative and postoperative complications.