

УДК: 617.721.6:617.731-07-08

© Коллектив авторов, 2012

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ЭНДОГЕННЫХ УВЕИТАХ – ДИНАМИКА ЗА 20 ЛЕТ

Н.В. Панченко, М.Н. Самофалова, Е.Н. Гончарь, Д.М. Мирошник*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра офтальмологии (зав. кафедрой – проф. П.А. Бездетко) г. Харьков.*

FREQUENCY OF THE OPTIC NERVE DAMAGE IN ENDOGENOUS UVEITIS - DYNAMICS FOR 20 YEARS

M.V. Panchenko, M.N. Samofalova, E.N. Gonchar, D.M. Miroshnik

SUMMARY

Frequency of the optic nerve damage was studied in 434 patients with endogenous uveitis who were treated in the adult eye department of the Kharkov regional clinical hospital in 2009 – 2012 in comparison with the survey results of 218 patients in 1988 - 1990 and 144 patients - in 2003 - 2004. The results of this investigation suggest that endogenous uveitis complicated by optic neuritis in 13.8% of cases and partial optic atrophy in 4.6%. The frequency of the optic nerve lesion in endogenous uveitis in past 20 years has increased more than in 2 times.

ЧАСТОТА УРАЖЕНИЯ ЗОРОВОГО НЕРВА ПРИ ЭНДОГЕННЫХ УВЕИТАХ – ДИНАМИКА ЗА 20 РОКІВ

М.В. Панченко, М.М. Самофалова, О.М. Гончарь, Д.М. Мирошник

РЕЗЮМЕ

Вивчена частота ураження зорового нерва у 434 хворих з ендогенними увеїтами, що перебували на лікуванні в дорослому очному відділенні Харківської обласної клінічної лікарні в 2009 - 2012 рр., в порівнянні з результатами обстеження 218 пацієнтів в 1988 - 1990 рр. і 144 хворих - у 2003 - 2004 рр. Встановлено, що ендогенні увеїти ускладнюються невритом зорового нерва в 13,8% випадків, а частковою атрофією зорового нерва - в 4,6%; частота уражень зорового нерва при ендогенних увеїтах за останні 20 років зросла більш ніж у 2 рази.

Ключевые слова: неврит зрительного нерва, частичная атрофия зрительного нерва, увеит.

Вовлечение в воспалительный процесс зрительного нерва является тяжелым осложнением воспалительных заболеваний сосудистой оболочки глаз. Поражение зрительного нерва может осложнять увеиты различной этиологии, в том числе герпес- и цитомегаловирусной [1, 12], сифилитической [5], туберкулезной, токсоплазмозной, саркоидозной, лептоспирозной, грибковой [1, 10, 15], вызванные возбудителем Q-лихорадки [11], западным нильским вирусом (WNV) [7], Bartonella infection [13] и др.

Достаточно часто неврит диагностируется при интермедиарных увеитах [1], осложняет воспалительный процесс в сосудистой оболочке глаза у пациентов с синдромом Фогта-Коянаги-Харада [14], болезнью Бехчета [9].

Описано развитие нейроретинита, осложняющего увеит при боррелиозе [3], при “болезни кошачьих царапин” [4, 13], при гельминтозах [12].

По данным исследователей, папиллит (наряду с экссудативной отслойкой сетчатки и осложненной катарактой) является одной из основных причин слепоты на всех стадиях увеита у пациентов с синдромом Фогта - Коянаги - Харада [14].

Воспалительное поражение зрительного нерва при увеитах в большем числе случаев приводит к его

частичной атрофии, что в значительной мере ограничивает функциональные результаты лечения больных с осложненными формами интермедиарных увеитов [8], а атрофия зрительного нерва в 41,7% является причиной низких визуальных результатов хирургического лечения больных с осложненными формами увеитов [6].

Целью настоящей работы явилось изучение частоты поражений зрительного нерва при эндогенных увеитах в динамике за 20 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами изучена частота поражения зрительного нерва у 434 больных с эндогенными увеитами, находившимися на лечении во взрослом глазном отделении Харьковской областной клинической больницы в 2009 – 2012 гг., в сравнении с результатами обследования 218 взрослых пациентов в 1988 – 1990 гг. и 144 больных - в 2003 – 2004 гг.

Пациенты обследованы общепринятыми клиническими и лабораторными методами. Офтальмологические методы включали переднюю и заднюю биомикроскопию, офтальмоскопию, визометрию, статическую компьютерную периметрию (на аппарате TOPCON SBP-3000S) и оптическую когерентную томографию (на аппарате TOPCON 3D OCT-1000).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенных исследований установлено, что у пациентов с эндогенными увеитами, находившимися на лечении в глазном отделении ХОКБ в 2009 – 2012 гг., эндогенные увеиты осложнялись невритом зрительного нерва в 13,8 % больных, а частичной атрофией зрительного нерва – в 4,6 %.

При этом, в 2003 – 2004 гг. частота вовлечения в воспалительный процесс зрительного нерва при эндогенных увеитах составила 6,9 %, а частичная атрофия зрительного нерва как осложнение увеита развилась в 5,6 % пациентов.

В сравнении с этим, среди больных с эндогенными увеитами, находившимися на лечении в глазном отделении ХОКБ в 1988 – 1990 гг. неврит зрительного нерва осложнял течение увеита в 3,6 %, а частичная атрофия зрительного нерва – в 4 % случаев.

Изучение динамики частоты поражения зрительного нерва у больных с эндогенными увеитами за 20 лет (по данным глазного отделения ХОКБ) показало, что частота поражения зрительного нерва при увеитах в 2009 – 2012 гг. значительно возросла (более чем в 2 раза) и составила 18,4 %, в сравнении с 7,6 % в 1988 – 1990 гг. ($p < 0,05$) и с 12,5 % в 2003 – 2004 гг. ($p < 0,05$).

Полученные нами результаты согласуются с данными литературы, согласно которым частота поражения зрительного нерва при интермедийных увеитах достигает 17,8 % [1], а при увеитах у пациентов с болезнью Бехчета по данным Lamari H. et al. (2003) поражение зрительного нерва отмечается в 37 % случаев [9].

При изучении динамики частоты вовлечения в воспалительный процесс зрительного нерва при эндогенных увеитах нами установлено, что частота неврита зрительного нерва при увеитах возросла с 3,6 % в 1988 – 1990 гг. и 6,9 % в 2003 – 2004 гг. до 13,8 % в 2009 – 2012 гг. Таким образом, частота неврита зрительного нерва как осложнения эндогенных увеитов за 20 лет возросла более чем в три с половиной раза.

Сопоставляя полученные нами результаты с данными литературы необходимо отметить, что при токсоплазмозных увеитах согласно Lynch M.I. et al. (2008) неврит зрительного нерва диагностирован в 28,2 % [10], а при хориоретинитах, вызванных Bartonella infection, по данным Solley W.A. et al. (1999), отек зрительного нерва отмечен в 46 % глаз [13].

По нашим данным частота неврита зрительного нерва выше при хориоретинитах и составляет 20,1 %, что согласуется с приведенными выше результатами других исследователей.

Однако, по нашему мнению, повышение частоты неврита зрительного нерва при увеитах также частично может быть обусловлено улучшением его диагностики в остром периоде воспалительного процесса в сосудистой оболочке глаза. Косвенным

подтверждением этого может служить относительно стабильная частота частичной атрофии зрительного нерва при увеитах за 20 лет наблюдения (4 % в 1988 – 1990 гг. и 4,6 % в 2009 – 2012 гг.), которая согласуется с данными Зайцевой Н.С. и соавт. [1] о том, что увеиты, протекающие на фоне системных и синдромных заболеваний, осложняются атрофией зрительного нерва в 9,2 %.

ВЫВОДЫ

1. Эндогенные увеиты осложняются невритом зрительного нерва в 13,8 % случаев, а частичной атрофией зрительного нерва – в 4,6 %.

2. Частота поражений зрительного нерва при эндогенных увеитах за последние 20 лет по данным глазного отделения ХОКБ возросла более чем в 2 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева Н.С. Увеиты / Н.С. Зайцева, Л.А. Кацнельсон Л.А. // М.: Медицина. - 1984. - 320 с.
2. Amorim Garcia C.A. Clinical features of 121 patients with diffuse unilateral subacute neuroretinitis / C.A. Amorim Garcia, A.H. Gomes, A.C. Garcia Soares // Am. J. Ophthalmol. – 2012. – Vol. 153, № 4. – P. 743 - 749.
3. Boye T. What kind of clinical, epidemiological, and biological data is essential for the diagnosis of Lyme borreliosis? Dermatological and ophthalmological courses of Lyme borreliosis / T. Boye // Med. Mal. Infect. – 2007. – Vol. 37. – P. 175 - 188.
4. Buzzacco D.M. Atypical cat scratch disease with vitritis, serous macular detachment, neuroretinitis, and retrobulbar optic neuritis / D.M. Buzzacco, M. Lubow, F.H. Davidorf, C.M. Cebulla // Graefes. Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. - 2012. – Vol. 250, № 7. – P. 1023-1027.
5. Grace S.H. Low. Syphilitic periopic neuritis mimicking papilloedema / Grace S.H. Low, Robert H. Edis // Med. J. Australia. - 2009. – Vol. 191, № 4. – P. 236.
6. Heiligenhaus A. Long - term results of pars plana vitrectomy in the management of complicated uveitis / A. Heiligenhaus, N. Bornfeld, M.N. Foerster, A. Wessing // Brit. J. Ophthalmol. - 1994. - Vol. 78, № 7. - P. 549 - 554.
7. Hershberger V.S. Chorioretinal lesions in nonfatal cases of West Nile virus infection / V.S. Hershberger, J.J. Augsburger, R.K. Hutchins et al. // Ophthalmology. - 2003. - Vol. 110, №9. – P. 1732 - 1738.
8. Kaufman A.H. Cataract extraction in patients with pars planitis / A.H. Kaufman, C.S. Foster // Ophthalmology. - 1993. - Vol. 100, № 8. - P. 1210 - 1217.
9. Lamari H. Involvement of the optic nerve in the course of Behcet's disease (presentation of 148 cases) / H. Lamari, A.T. Baha, M. Benhaddou et. al. // Bull. Soc. Belge. Ophthalmol. - 2003. - Vol. 289. - P. 9 - 14.
10. Lynch M.I. Clinical characteristics of 64

individuals carrying active posterior presumptively toxoplasmic uveitis, in Pernambuco / M.I. Lynch, L.F. Moraes, E. Malagueño et al. // *Arq. Bras. Oftalmol.* – 2008. – Vol. 71, № 1. – P. 43 - 48.

11. Million M. Relapsing uveitis and optic neuritis due to chronic Q fever / M. Million, J. Halfon, Lez M-L Le et al. // *Brit. J. Ophthalmol.* – 2011. – Vol. 95, № 7. – P. 1026 - 1027, 1038 - 1039.

12. Robinson M.R. Immune-recovery uveitis in patients with cytomegalovirus retinitis taking highly active antiretroviral therapy / M.R. Robinson, G. Reed, K.G. Csaky et al. // *Am. J. Ophthalmol.* – 2000 - Vol. 130, № 1. – P. 49 - 56.

13. Solley W.A. Cat scratch disease: posterior segment manifestations / W.A. Solley, D.F. Martin, N.J. Newman et al. // *Ophthalmology.* – 1999. - Vol. 106, № 8. – 1546 - 1553.

14. Yang P. Clinical manifestations and diagnosis of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome / P. Yang, H. Wang, H. Zhou et al. // *Zhonghua. Yan. Ke. Za. Zhi.* – 2002. – Vol. 38, № 12. – P. 736 - 739.

15. Yasaratne B.M. A case series of symptomatic ocular tuberculosis and the response to anti-tubercular therapy / B.M. Yasaratne, D. Madegedara, N.S. Senanayake, T. Senaratne // *Ceylon. Med. J.* - 2010. – Vol. 55, № 1. – P. 16 - 19.