

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗНОГО ДНА У БОЛЬНЫХ СОСУДИСТОГО ПРОФИЛЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ

Голдобин А. М., Ткаченко Т. Н., Дёмина Л. П.
КУ «Павлоградская городская больница № 1 ДОР»

Ключевые слова: : патология сосудов сетчатки, анализ распространённости, лечение.

В последние годы выявлен значительный рост проблем со стороны органа зрения сосудистого генеза. Структура такой патологии широка: фоновые ангиопатии, ишемические нейропатии, острые сосудистые нарушения сосудов сетчатки (тромбоз вен, эмболии артерий), макулопатии, диабетическая ретинопатия. Как правило, эти заболевания возникают на фоне и как следствие общей сосудистой патологии: гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет, инсульт [2, 4]. В развитии патологии зрительного нерва большую роль играет также нарушения кровообращения в вертебро-базилярном сосудистом бассейне, спазмирующие процессы этих сосудов усугубляют дефицит кровотока в бассейне глазной артерии, вызывая острую или хроническую ишемию зрительного нерва [4]. Все эти больные нуждаются в совместном наблюдении невропатологом, кардиологом, эндокринологом и офтальмологом. Офтальмолог в этом плане должен:

1. Помочь специалисту соответствующего профиля в уточнении диагноза, тщательно описав, состояние сосудов глазного дна, сетчатки и зрительного нерва;
2. Выявить на ранних этапах признаки заболевания сетчатки и зрительного нерва;
3. Назначить своевременную профилактическую патогенетическую терапию;
4. Наблюдать пациентов в динамике.

Цель работы. Провести анализ распространённости патологии сосудов глазного дна, сетчатки и зрительного нерва у больных сосудистого профиля неврологического и кардиологического стационара.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов офтальмологического обследования больных неврологического отделения (больные сосудистого профиля), и кардиологического отделения КУ «Павлоградская городская больница № 1 ДОР» за 3 года. В плане обследования проводилась визометрия, тонометрия,

офтальмоскопия, периметрия, исследование на сетке Амслера. Нами проведено исследование больных кардиологического и неврологического отделений по основным нозологическим единицам, которые представлены в таблице 1.

Результаты и их обсуждение

Из таблицы 1 видно, что из года в год возрастает количество больных гипертонической болезнью и ее последствий (ИБС, инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия). При обследовании этих больных выявлена фоновая ангиопатия сетчатки. Данные обследования приведены в таблице 2.

При обследовании больных профильных сосудистых отделений выявлена патология органа зрения, которая представлена в таблице 3.

Анализ изучения распространённости патологии сосудов и их осложнений выявил, что 97% больных сосудистого профиля имеют характерные изменения сосудов глазного дна, что подтверждает основной диагноз. При этом правильное описание характера фоновых ангиопатий существенно помогают кардиологу и невропатологу откорректировать лечение в зависимости от преобладания ишемических процессов, венозного застоя или атеросклеротических изменений артериол. Соответственно, назначаются препараты с преимущественным воздействием на артериальную или венозную систему или противосклеротические средства. Выявленные при обследовании заболевания органа зрения составили 26–28%, в т. ч. интересующие нас заболевания сетчатки и зрительного нерва: ретинопатии, макулопатии, нейропатии, атрофия зрительного нерва. Таким пациентам в комплексе с основным лечением назначались после согласования с лечащим врачом патогенетически обоснованные препараты (ангио-, ретино-, нейропротекторы). Применялись препараты нового поколения. При преобладании ишемических процессов в сосудах сетчатки применялся сермион, препарат вазодилатационного действия. Препарат увеличивает

Таблиця 1

Патология больных отделений сосудистого профиля

Отделения	Нозология	2009 год	2010 год	2011 год
Кардиологическое отделение	Гипертоническая болезнь	179	178	196
	ИБС с Г.Б.	195	221	199
	ИБС без Г.Б.	60	49	42
	Стенокардия	159	140	168
	Хронический ревматизм	32	28	30
	Н.Ц.Д.	15	17	13
Неврологическое отделение	О.Н.М.К.	192	273	281
	в т.ч. с Г.Б.	164	239	279
	Последствия О.Н.М.К.	121	184	196
	в т.ч. с Г.Б.	78	119	131
	Дисциркуляторная энцефалопатия	208	358	361
	в т.ч. с Г.Б.	61	121	190
	П.Н.М.К.	54	57	59
	в т.ч. с Г.Б.	28	48	47
	Ч.М.Т.	10	7	8
	Опухоли Г.М.	8	3	4
	Рассеянный склероз	8	1	3
	Токсическая Энцефалопатия	15	13	11
Всего		1268	1530	1576

Таблиця 2

Фоновая ангиопатия сетчатки

	2009 год	2010 год	2011 год
Ангиопатия по гипертоническому типу	15	17	13
Гипертоническая ангиопатия I-II ст.	716	826	825
Ангиосклероз	436	513	499
Ангиопатия по гипотоническому типу	21	23	25
Ишемическая оптикопатия	28	31	29
Диабетическая ангиопатия	12	16	18
Всего	1228	1426	1409

Таблиця 3

Распространенность и заболеваемость глазными заболеваниями среди больных сосудистого профиля

Нозология	2009 год		2010 год		2011 год	
	Всего	+	Всего	+	Всего	+
Заболевания сетчатки	104	21	107	22	121	27
в т.ч. возрастная дегенерация сетчатки	66	16	63	15	78	19
диабетическая ретинопатия	12	3	16	4	18	5
макулопатия	26	2	28	3	25	3
Заболевания зрительного нерва (застойный диск, атрофия)	64	16	52	13	61	15
Прочие (катаракта, глаукома, иридоциклиты)	193	52	206	59	236	63
Всего	361	89	365	94	418	105

скорость кровотока, имеет нейропротекторный и антиагрегантный эффект [1]. При преимущественном нарушении венозной системы использовался препарат флебодиа. Он обладает венотонизирующим, ангиопротективным действием, уменьшает венозный застой, повышает резистентность капилляров, улучшает лимфатический дренаж [5]. С целью нейропротекторного действия для лечения хронических сосудистых расстройств применялся для общего действия норваск, а местного бетоптик. Препарат обеспечивает адаптацию клеток сетчатки к условиям хронической микрососудистой недостаточности и тормозят прогрессирование дегенеративных процессов [1]. Милдронат применялся в комплексном лечении как препарат, регулирующий метаболические процессы и клеточный иммунитет. При атрофии зрительного нерва вследствие ишемического инсульта рекомендовалось введение внутривенно капельно тиоцетама в дозе 30 мл на 150 мл физраствора № 7–10. При выявлении у больных сухой формы макулодистрофии, при которой происходит накопление друз, применялись антиоксиданты окювайт-лютеин, окювайт-ретиат [2]. Отечная форма, в патогенезе которой основную роль играет новообразование сосудов, трансудация жидкости и образование отека, требует дополнительного обследования. Таким больным в качестве первой помощи вводился парабубарно дексаметазон и назначался внутрь окювайт-ретиат, а при выписке из стационара рекомендовалось ФАГ для решения лазерной коагуляции. Больным сахарным диабетом назначались с целью профилактики пролиферации новообразованных сосудов

метаболические-витаминовые комплексы (факовит, мильгама, окювайт-ретиат форте), ангиопротекторы (дицинон, добезилат кальция). При выписке из стационара больным было рекомендовано обязательное дополнительное обследование – ФАГ, ОКТ.

В результате участия офтальмолога в обследовании и лечении пациентов сосудистого профиля удалось у больных с выявленными заболеваниями сетчатки и зрительного нерва повысить остроту зрения к моменту выписки из стационара в 72% случаев. Кроме того, среднее пребывание больного на койке снизилось благодаря совместным действиям специалистов.

Выводы

1. Рост глазной заболеваемости сосудистого генеза требует обязательного участия офтальмолога в обследовании больных сосудистого профиля.

2. Правильное описание состояния сосудов сетчатки и диска зрительного нерва офтальмологом существенно помогает профильным специалистам в уточнении диагноза и назначении патогенетической терапии.

3. Скрининг обследование офтальмологом пациентов сосудистого профиля позволяет выявить на ранних стадиях патологию сетчатки и зрительного нерва, позволяет своевременно патогенетическое лечение, а также вовремя сориентировать пациента на дополнительное обследование – флюоресцентную ангиографию, компьютерную периметрию, сканирование диска зрительного нерва, томографию сетчатки.

Литература

1. Веселовская З. В. Нейропротекция в офтальмологии – современная тенденция в лечении офтальмологических заболеваний сосудисто-эндокринного генеза. Тезисы научно-практической конференции, Днепрпетровск, 2009 .
2. Дунаева М. В. Макулодистрофия – аспекты патогенеза и новые методы лечения. Материалы межобластной научно-практической конференции, Днепрпетровск, 2002 .
3. Егоров Е. А. Офтальмологические проявления общих заболеваний. Руководство для врачей, Москва, 2006 .
4. Завгородняя Н.Г. Роль стенозирующих поражений магистральных сосудов в развитии сосудистых оптических нейропатий. Материалы межобластной научно-практической конференции, Днепрпетровск, 2002 .
5. Соболева И.А. Применение препарата Флебодиа в лечении тромбоза центральной вены сетчатки. Тезисы научно-практической конференции, Днепрпетровск, 2009.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF PATHOLOGY OF THE BOTTOM OF THE EYES OF PATIENTS WITH VASCULAR PROFILE OF NEUROLOGY AND CARDIOLOGY DEPARTMENTS

*Goldobin A. M., Tkachenko T. N., Dyomina L. P.
Pavlograd, Ukraine*

The analysis of vessels of retina pathology and diseases of the retina and the optic nerve of the patients of neurology and cardiology departments: hypertensive disease, stroke, atherosclerosis. Vascular pathology of retina detected in 97% of patients. Diseases of the retina and optic nerve was found in 28% of patients. The analysis of pathogenetic treatment.