

Н. В. Панченко, Т. А. Храмова, А. В. Литвищенко

УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРАЙНЕЙ ПЕРИФЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРМЕДИАРНЫМИ УВЕИТАМИ

Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины

Резюме. Изучены патологические изменения крайней периферии у 39 пациентов (71 глаз) с интермедиарными увеитами.

Ультразвуковая биомикроскопия выполнялась на аппарате "VuMax-II" (Sonomed) датчиком с частотой 50 МГц.

В 80,3 % глаз определялся воспалительный экссудат в орбикулярном пространстве задней камеры, стекловидном теле в проекции плоской части цилиарного тела. В 29,6% визуализировались пристеночно расположенные массивные скопления периферического экссудата в стекловидном теле в виде «снежных хлопьев». Воспалительная мелкодисперсная взвесь определялась в стекловидном теле в зоне проекции цилиарного тела, а так же в зоне периферических отделов сетчатки в 40,8% глаз; воспалительные мембраны и тяжи помутнений – в 60,6%. Витреоретинальный тракционный синдром выявлен в 1,4% случаев.

Ключевые слова: интермедиарный увеит, ультразвуковая биомикроскопия

Увеит и его последствия во всем мире, и в Украине в частности, остается серьезной проблемой офтальмологии в силу снижения качества жизни, инвалидизации, а так же роста экономических затрат государства.

Увеит является внутриглазным воспалением с вовлечением в патологический процесс увеального тракта и прилегающих структур. Данное заболевание характеризуется хроническим, рецидивирующим течением и возникновением осложнений, что способствует временному или необратимому ухудшению зрения [11, 14].

Этиология увеита чаще всего неизвестна. В ряде случаев причиной могут быть различные аутоиммунные заболевания, инфекции, побочные эффекты лекарственных препаратов, но в большинстве случаев увеит является идиопатическим внутриглазным воспалением [8, 16, 18].

Социальная значимость проблемы состоит в том, что заболевание распространено среди лиц молодого и трудоспособного возраста, средний возраст дебюта заболевания составляет менее 40 лет [19]. По данным литературы увеит является четвертой, по частоте причиной слепоты у трудоспособного населения в развитых странах мира, но его экономические и социальные последствия еще не были оценены [19], поэтому весьма важна его

своевременная диагностика и лечение. Слепота на оба глаза вследствие увеита достигает 10% [18], а инвалидность по зрению составляет около 30% [1]. По данным Pleyer U. с соавт. около 2,4 миллионов человек в мире страдают увеитом [16]. Согласно Foster C. с соавт. в Соединенных Штатах Америки ежегодно количество больных увеитами увеличивается на 280000 человек [10].

В соответствии с анатомической классификацией международной исследовательской группы увеитов (IUSG), интермедиарный увеит представляет собой идиопатический воспалительный процесс, локализованный в переднем отделе стекловидного тела, цилиарном теле и периферической сетчатке [9].

По данным литературы, доля интермедиарных увеитов составляет от 1,4% до 22% от всех воспалительных заболеваний увеального тракта [7].

Интермедиарный увеит приводит к бессимптомному снижению зрения в связи с тем, что данное заболевание может протекать без вовлечения в патологический процесс переднего отрезка глаза [5, 14]. Несвоевременная диагностика увеличивает риск того, что увеит может привести к необратимым повреждениям различных структур глазного яблока.

На сегодняшний день, диагностика и лечение пациентов с интермедиарными увеитами является очень важной и актуальной задачей в силу того что изменение периферии глазного дна не всегда возможно «визуализировать» ввиду наличия экссудата в стекловидном теле и помутнений в хрусталике [2, 14, 15].

Ультразвуковая биомикроскопия является современным методом исследования и позволяет с высокой разрешающей способностью определять особенности структур переднего отрезка глаза [3, 6] и может существенным образом способствовать повышению качества диагностики периферических увеитов.

По данным исследователей, при помощи ультразвуковой биомикроскопии примерно в 31 % случаев выявляются патологические изменения плоской части цилиарного тела и стекловидного тела, которые не были диагностированы другими методами [13].

Работы, посвященные ультрасонографическим изменениям при интермедиарных увеитах, немногочисленны [12, 13, 15, 20], а изучение особеннос-

тей ультразвукографических изменений у больных интермедиарными увеитами практически не проводилось. Так Haring G. et al. [13] при ультразвуковой биомикроскопии отмечали наличие патологических изменений в 69,2 % из 13 обследованных пациентов с интермедиарными увеитами, а Wei W. Et al. – в 88,6 % [20] из 21 обследованного пациента. Поэтому изучение ультразвукографических изменений у пациентов с интермедиарными увеитами является актуальным.

Целью настоящей работы явилось изучение патологических изменений крайней периферии у пациентов с интермедиарными увеитами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проведено обследование, лечение и наблюдение в динамике 39 пациентов (71 глаз) с интермедиарными увеитами, из них 35 женщин и 4 мужчины. Возраст обследованных составлял от 18 до 59 лет. Длительность заболевания колебалась от одного года до 14 лет. Контролем служили 20 здоровых лиц (40 глаз).

Всем пациентам были проведены стандартные офтальмологические методы обследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия с использованием тонометра Маклакова или пневмотонометра, периметрия.

Ультразвуковая биомикроскопия выполнялась на аппарате “VuMax-II” (Sonomed) датчиком с частотой 50 МГц в остром периоде заболевания, и при необходимости – в динамике лечения, по окончании лечения и через 1-2 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При ультразвуковой биомикроскопии в активной стадии интермедиарного увеита на крайней периферии определялись следующие характерные изменения: воспалительный, в том числе – “снежкообразный” экссудат, воспалительные мембраны и тяжи, инфильтрация цилиарного тела.

В результате проведенного исследования в 57 глазах пациентов с интермедиарными увеитами (80,3 %) диагностировано наличие воспалительного экссудата в таких структурах как орбикулярное и зонулярное пространство задней камеры, стекловидное тело в зоне проекции плоской части цилиарного тела (рис. 1).

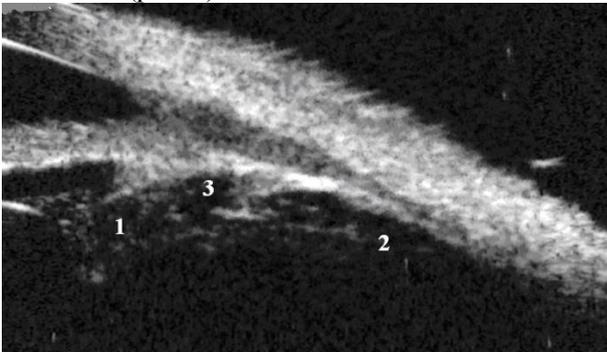


Рис. 1. Экссудат в зонулярном пространстве (1) и орбикулярном пространстве (2) задней камеры, признаки инфильтрации цилиарного тела (3).

При осмотре цилиарного тела у всех пациентов (в той или иной степени) определялось

его утолщение и признаки инфильтрации цилиарного тела (рис. 1), в области плоской части цилиарного тела в 21 глазу (29,6 %) визуализировались пристеночно расположенные массивные скопления периферического экссудата в стекловидном теле в виде “снежных хлопьев” (рис. 2).

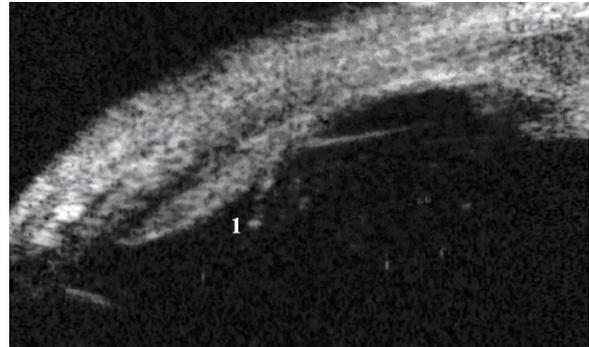


Рис. 2. Скопление воспалительного экссудата пристеночно в области плоской части цилиарного тела (1).

Воспалительная мелкодисперсная взвесь определялась в стекловидном теле в зоне проекции цилиарного тела, а так же в зоне периферических отделов сетчатки в 29 глазах – 40,8 % случаев (рис. 3).

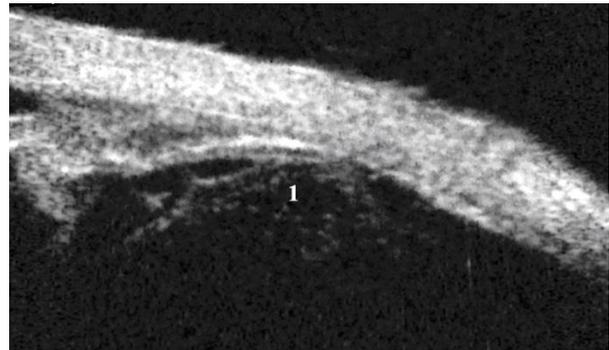


Рис.3. Воспалительная мелкодисперсная взвесь в зоне проекции цилиарного тела (1).

В единичных случаях (1,4 %) скопление воспалительной взвеси было обнаружено непосредственно над периферической частью сетчатки с признаками витреоретинального тракционного синдрома (рис. 4).

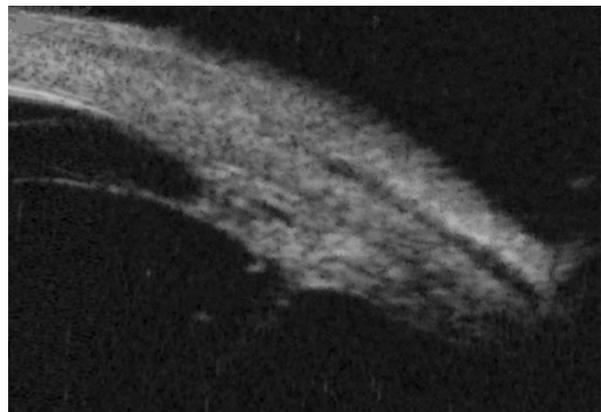


Рис. 4. Витреоретинальный тракционный синдром.

В 42 глазах обследованных пациентов (60,6 %) определялись воспалительные мембраны и тяжи помутнений различной конфигурации и степени плотности в сочетании с воспалительным экссудатом.

В 22 глазах (30,9 %) больных с интермедиарными увеитами отмечались изменения периферических отделов ретинохориоидального слоя в виде зернистых гиперэхогенных единичных, местами сливных включений с участками локального проминирования в стекловидное тело (рис. 5).

В плане обсуждения полученных результатов необходимо отметить что по мнению отдельных исследователей выявленные у пациентов ультрасонографические изменения в виде воспалительных мембран не имеют определенного клинического значения, предполагают что они могут представлять собой фибриллы стекловидного тела и являются реакцией на воспалительный процесс. Аналогичные структуры так же были обнаружены авторами в здоровых глазах (в 40 % случаев) [13]. В силу этого дифференциальная диагностика данных образований весьма сложна и требует проведения дальнейших исследований. Согласно данным Haring G. et al. [13] воспалительные мембраны были выявлены в 57,8 % случаев у пациентов с интермедиарными увеитами, что соответствует нашим данным (у обследованных нами пациентов воспалительные мембраны и тяжи помутнений были диагностированы в 60,6 %). Что касается здоровых глаз, то патологические мембраны стекловидного тела нами не были выявлены ни в одном случае.

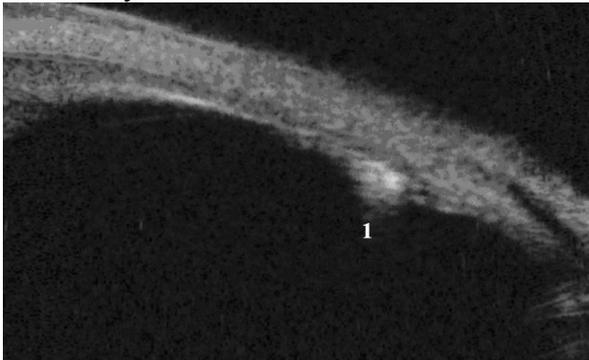


Рис. 5. Изменение периферических отделов ретинохориоидального слоя в виде зернистых гиперэхогенных включений с участками локального проминирования в стекловидное тело (1).

В целом же, у пациентов с интермедиарными увеитами в большинстве случаев при помощи ультрасонографической биомикроскопии были выявлены свойственные для данного заболевания признаки. «Снежкообразный» экссудат – характерное проявление интермедиарного увеита, по данным литературы выявляется в 15,4 % [13], а согласно

нашим данным в 29,6 % случаев.

Витреоретинальный тракционный синдром – серьезное осложнение, приводящее к тяжелым последствиям в виде тракционной отслойки сетчатки. Данное осложнение свидетельствует о длительности воспалительного процесса и тяжести его течения. По данным авторов частота отслойки сетчатки при интермедиарных увеитах колеблется в достаточно широких пределах – от 1,7 % до 10 % [4, 14, 17], а частота тракционной отслойки сетчатки по данным Nomayoon N. et al. (2011) составляет 0,85 %. С этими данными согласуется полученная нами частота витреоретинального тракционного синдрома – 1,4 %, хотя необходимо отметить, что это состояние может существенно образом зависеть от длительности заболевания и проводимой терапии. Наши результаты расходятся с данными Haring G. et al. [13], согласно которым витреоретинальный тракционный синдром диагностируется в 15,4 % случаев.

В целом по данным исследователей патологические изменения при ультрасонографической биомикроскопии у больных с интермедиарными увеитами определяются в 69,2 % – 88,6 % случаев [13, 20]. Нами же при ультрасонографической биомикроскопии изменения на крайней периферии установлены во всех глазах, что может быть обусловлено тем, что во всех случаях исследование проводилось в активной стадии интермедиарного увеита.

ВЫВОДЫ. В результате проведенных исследований установлено, что при интермедиарном увеите отмечаются следующие ультрасонографические изменения: экссудат в орбитулярном и зонулярном пространстве задней камеры, в стекловидном теле в проекции плоской части цилиарного тела, экссудат в виде «снежных хлопьев» пристеночно в плоской части цилиарного тела, воспалительная мелкодисперсная взвесь в стекловидном теле, воспалительные мембраны и тяжи, признаки витреоретинального тракционного синдрома.

Таким образом, основываясь на выявлении характерных изменений, ультрасонографическая биомикроскопия позволяет диагностировать наличие интермедиарного увеита на ранних стадиях развития заболевания, и таким образом способствует повышению эффективности лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Катаргина Л. А. Эндогенные увеиты у детей и подростков / А. А. Катаргина, А. В. Хватова – Медицина, 2000. – С. 320.
2. Панченко Н. В. Применение дуплексного ультразвукового исследования в диагностике увеитов, осложнившихся помутнением преломляющих сред глаза. / Н.В.Панченко // Офтальмол. журн. – 1998. – № 6. – С. 438-441.
3. Панченко Н. В. Ультрасонографические измене-

ния цилиарного тела и иридогеновничного угла при вторичной глаукоме у больных с гетерохромным циклитом Фукса / Н. В. Панченко, И. Г. Дурас., М.А.Федорченко, с соавт. // Офтальмол. журн. – 2008. – № 6. – С. 4–8.

4. Arellans-Garcia. Pars planitis in the Mexican Mestizo population: ocular findings, treatment, and visual outcome / L. Arellans-Garcia, L. Navarro-Lopez, C. Recillas-Gispert // Ocul. Immunol. Inflamm. – 2003. – Vol. 11. – P. 53-60.

5. Babu B. Intermediate uveitis. / B. Babu, S. Rathinam // Indian. J. Ophthalmol. – 2010. – Vol. 58 – P. 21-27.

6. Cai X. The characteristics of ultrasound biomicroscopy of uveitis / X. Cai, X. Liu, L. Wang, et al. // Yan. Ke. Xue. Bao. – 2004. – Vol. 20, № 2 – P. 98-100, 106.

7. Chan S. Anterior and intermediate uveitis cases referred to a tertiary care center in Alberta / S. Chan, M. Hudson, E. Weis // J Ophthalmol. – 2007. – Vol. 42. – P. 860.

8. De Groot-Mijnes J. Polymerase chain reaction and Goldmann – Witmer coefficient analysis are complimentary for the diagnosis of infectious uveitis / J. De Groot-Mijnes, A. Rothova, A. Van Loon, et al. // Am. J. Ophthalmol. – 2006. – Vol. 141. – P. 313–318.

9. Deschenes J. International Uveitis Study Group (IUSG): clinical classification of uveitis. / J. Deschenes, P. Murray, N. Rao, et al. // Ocul. Immunol. Inflamm. – 2008. – Vol. 16. – P. 1-2.

10. Foster C. Uveitis: A Guide for Teachers and Parents. The Ocular Immunology and Uveitis Foundation / C. Foster – Cambridge, USA, 2004. – P. 5-89.

11. Foster C. Intermediate Uveitis. Diagnosis and treatment of uveitis / C. Foster, A. Vitale – Philadelphia, 2002. – P. 844.

12. Garcia-Feijoo J. Ultrasound biomicroscopy in pars

М.В. Панченко, Т.О. Храмова, А.В. Литвищенко

Харківський національний медичний університет

Ультрасонографічні зміни крайньої периферії у пацієнтів з інтермедіарними увеїтами

Резюме. Вивчено патологічні зміни крайньої периферії у 39 пацієнтів (71 очей) з інтемедіарними увеїтами. Ультразвукова біомікроскопія виконувалася на апараті "VuMax-II" (Sonomed) датчиком з частотою 50 МГц. У 80,3 % очей визначався запальний ексудат в орбікулярном просторі задньої камери, склоподібному тілі в проекції плоскої частини цилиарного тіла. У 29,6 % візуалізувалися пристінково розташовані масивні збирання периферичного ексудату в склоподібному тілі у вигляді «сніжних пластів». Запальна мілкодисперсна суспензія в склоподібному тілі у зоні проекції цилиарного тіла, а так само в зоні периферичних відділів сітківки в 40,8 % очей; запальні мембрани та тяжі помутнінь – в 60,6 %. Вітреоретінальні тракційний синдром виявлений у 1,4 % випадків.

Ключові слова: інтермедіарного увеїт, ультразвукова біомікроскопія

M. Panchenko, T. Khramova, A. Lytvshchenko

Kharkiv National Medical University

Ultrasound changes of extreme periphery in patients with intermediate uveitis

Summary. The pathological changes of extreme periphery in 39 patients (71 eyes) with intermediate uveitis were studied.

Ultrasound biomicroscopy was performed on the instrument "VuMax-II" (Sonomed) by the sensor with frequency 50 MHz.

In 80,3% of cases the inflammatory exudation in orbicular space of posterior chamber, vitreous body in the projection of the flat part of the ciliary body was determined. In 29,6% massive accumulations of intermediate exudation in the vitreous body in the form of «snowball» were seen. The inflammatory fine-dispersed suspension was determined in the vitreous body in the projection of the flat part of the ciliary body and intermediate part of retina in 40,8% eyes: inflammatory membranes and bundles turbidities were determined in 60,6% ; vitreoretinal traction syndrome was diagnosed in 1,4% cases

Keywords: intermediate uveitis, ultrasound biomicroscopy