

ными. Важным является факт рецидивирования, что приводит при каждом обострении процесса к новым функциональным и морфологическим поражениям, высокой частоте осложнений, приводящих к инвалидности по зрению. Особое значение при воспалительных процессах в глазу имеет строение оболочек глаза и их кровоснабжение. Сосудистая оболочка служит депо иммуноактивных клеток и в определенных условиях становится центром иммунных реакций. Активное участие сосудистой системы в воспалительном процессе, выражающееся в особенностях артериального и венозного кровенаполнения, нарушении тонических свойств и морфологии сосудистой стенки, реологии кровотока связано с непосредственными эффектами медиаторов воспаления: нейропептидов, ацетилхолина, гистамина, брадикинина, простагландинов и др., модуляторов воспаления. Роль гемодинамики при воспалительном процессе в глазу, при развитии рецидивирования до конца не определена.

Цель: исследование уровня объемного кровенаполнения глаза методом реоофтальмографии при передних и задних идиопатических увеитах в разные периоды течения воспалительного процесса.

Материал и методы исследования. Исследования были проведены у больных передними идиопатическими увеитами (66 человек) и задними идиопатическими увеитами (96 больных очаговыми хориоретинитами и 43 больных диссеминированными хориоретинитами), находящихся на стационарном лечении в отделении воспалительной патологии глаз Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова, а также наблюдающихся амбулаторно. Возраст пациентов - $39,3 \pm 0,7$ лет. По клиническим признакам учитывали период воспалительного процесса: первичный процесс, обострение хронического процесса, исход воспаления в результате лечения, период ремиссии. Всем больным проводили рутинные диагностические обследования, а также реоофтальмографию с исполь-

зованием показателя объемного пульсового кровенаполнения RQ (%), (реографический компьютерный комплекс ReoCom, Украина). Статистический анализ проводили, применяя критерий Т Стьюдента, непараметрический критерий Манна-Уитни (M-U), корреляционный анализ с непараметрическим критерием Спирмена.

Результаты. Была выявлена прямая связь уровня объемного кровенаполнения по реографическому показателю RQ (%) с повышением активности воспалительного процесса: коэффициент прямой корреляции составил $r=0,3$ ($p<0,05$). У больных передним увеитом наиболее высокий показатель RQ был при первичном процессе - $4,02 \pm 1,1\%$ ($p<0,05$) при нормативных показателях для данной возрастной группы $3,5\%$, и характеризовался высокой вариабельностью, что говорит о резкой дезадаптации системы гемодинамики в начале болезни. Наиболее низкий RQ – в период стойкой ремиссии рецидивирующего процесса - $2,54 \pm 0,6\%$, который был достоверно ниже (на 32% ; $p<0,05$), чем в период его обострения.

У пациентов с первичным очаговым и диссеминированным хориоретинитом коэффициент объемного кровенаполнения RQ $4,4 \pm 0,3\%$. При переходе в рецидивирующую форму в период обострения показатели RQ оставались такими же высокими: при очаговом хориоретините $4,1 \pm 0,2\%$, при диссеминированном $4,5 \pm 0,3\%$. В период ремиссии RQ составил: при очаговом хориоретините – $3,1 \pm 0,2\%$, при диссеминированном хориоретините – $3,0 \pm 0,3\%$, что ниже, чем в период рецидива на 32% ($p<0,05$) и 50% ($p<0,05$) соответственно.

Выводы. Гемодинамика глаза при передних и задних идиопатических увеитах изменяется в зависимости от периодов воспалительного процесса. В период активного воспаления отмечается усиление объемного кровотока на 32% - 50% в сравнении с периодом ремиссии.

Ключевые слова: увеит, гемодинамика глаза, задний увеит

УДК: 617.721.6-002-06:617.731-002-07

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕДНИМ УВЕИТОМ ПО ДАННЫМ КТ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА

*Ковтун А.В., ассистент, Венгер Л.В., профессор,
зав. Кафедрой офтальмологии, Одесский Национальный медицинский университет*

Summary

Possibilities of diagnosing optic neuritis in patients with anterior uveitis according to CT data of the paranasal sinuses.

*Kovtun A. V., Wenger L. V.
Odessa National Medical University*

Inflammatory diseases of the adnexa of the nose often cause uveitis. The fact of the relationship between the development of optic neuritis in patients with anterior uveitis and the presence of concomitant inflammatory diseases has been established.

Key words: anterior uveitis, CT scan, optic neuritis

Одной из актуальных проблем современной офтальмологии являются эндогенные увеиты. Рецидивирующее, хроническое течение увеитов, развитие осложнений обуславливают высокую частоту слепоты и инвалидности по зрению – 14-27% [1,3]. Термин «правовая слепота» используется правительством США при определении права на реабилитацию, обучение, получение помощи по инвалидности, причиной потери зрения в 5 – 20% является увеит [6]. Одним из серьезных осложнений заболевания является развитие неврита, которое наблюдается от 14 до 27% случаев [5], чаще в виде периферической формы поражения [9]. Течение воспаления зрительного нерва и сетчатки при увеите наиболее тяжелое за счет влияния воспалительного процесса переднего отдела увеального тракта на ткани зрительного нерва [7]. По данным литературы при гранулематозных воспалительных процессах возникает поражение зрительного нерва, которое сочетается с задним увеитом и склеритом [2]. Распространение инфекции из ЛОР органов в орбиту может осуществляться гематогенным и лимфогенным путем [4, 8].

Установление причины заболевания является актуальным и способствует эффективному лечению пациентов.

Цель исследования - диагностика неврита зрительного нерва у больных передними увеитами по данным КТ придаточных пазух носа.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 150 пациентов идиопатическим монолатеральным передним увеитом, у 36 из которых было диагностировано неврит зрительного нерва. Всем больным проводили компьютерную томографию придаточных пазух носа. Исследование выполнено при информированном согласии пациента, соответственно с Хельсинкской Декларацией. Методы исследования: офтальмологические стандартные.

Результаты. В общей группе обследованных 150 пациентов у 29 больных пневматизация ячеек решетчатого лабиринта сохраняется, что составляет 19,3%, в остальных 80,7% случаев (121 больной) — снижена. Таким образом, снижение пневматизации имеет место у большинства больных передним увеитом (85 человек, что составляет 74,6% от количества пациентов в данной группе, 114 человек), а у пациентов с сопутствующим невритом (36 человек) - снижена во всех случаях. Анализ связи между степенью пневматизации ячеек решетчатого лабиринта и наличия неврита зрительного нерва у пациентов передним увеитом показал связь по критерию Пирсона χ^2 при значимости $p=0,01$ ($f=1$, $n=150$, $\chi^2=6,635$, $p < 0,01$).

Обсуждение. Полученные нами данные состояния полостей и костей лицевого черепа по результатам компьютерной томографии показал, что в общей группе у 29 человек пневматизация ячеек решетчатого лабиринта сохранена, что составляет 19,3%, в других 80,7% случаев (121) — снижена. Эти сведения согласуются с тем, что верхняя стенка сфеноидальной пазухи в зависимости от ее толщины и пневматизации тесно контактирует с каналами зрительных нервов, что приводит к вовлечению в инфекционный процесс паутинной оболочки, вызывая ретробульбарный неврит [1, 2, 4].

Выводы. Своевременная диагностика с установлением причины заболевания дает шанс на эффективную реабилитацию пациентов и предупреждению рецидивов. У 82,5% пациентов передним увеитом выявлены сопутствующие воспалительные заболевания оториноларингологического профиля. Установлен факт достоверной позитивной связи между развитием неврита зрительного нерва у больных передним увеитом и наличием сопутствующих воспалительных заболеваний ($\chi^2 = 5,50$, $p = 0,0191$).

Ключевые слова: Передний увеит, КТ, неврит зрительного нерва

Список литературы:

1. Бикбов М.М., Габдрахманова А.Ф., Верзакова И.В. Комплексная диагностика заболеваний орбиты. — Уфа, 2008. — 151 с.
2. Жабоедов Г.Д., Скрипник Р.Л., Баран Т.В. Офтальмология К.: ВСИ „Медицина“, 2011. - 448 с.
3. Збітнева С. В. Захворюваність населення України на хвороби ока та його придаткового апарату / С. В. Збітнева // Вісник соц. гігієни та орган. охорони здоров'я України. – 2010. – №3. – С. 14-18.
4. Пальгин В.Т. Оториноларингология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2012. – 655 с.].
5. Панченко Н. В. Клинические формы поражения зрительного нерва при невритах и увеитах, осложненным воспалением зрительного нерва / Н. В. Панченко, М. В. Фрянцева, М. Н. Самофалова // «Філатовські читання – 2016»: науково-практич. конф. з міжнар. участю : матер. – Одеса, 2016. – С.113.
6. Acharya N. R. Incidence and prevalence of uveitis: results from the Pacific Ocular Inflammation Study / N. R. Acharya, V. M. Tham, E. Esterberg [et al.] // JAMA Ophthalmol. – 2013. – № 11, Vol. 131. – P. 1405-1412.
7. Jap A. Viral anterior uveitis / A. Jap, S.P. Chee – Curr Opin Ophthalmol. – 2011. – Vol. 22(6). – P. 483-488.
8. Kissow L. T., Korsholm J., Ovesen T. Diagnostic challenges in otogenic brain abscesses // Dan. Med. J. 2014. Vol. 16, № 6. P. 1-6.
9. Nussenblatt R. B. Uveitis: fundamentals and clinical practice / Nussenblatt R. B., Whitcup S. M. // 3-d Ed., St. Louis: Mosby, 2010. – 480 p.