

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ



Махкамова Д.К.

Ташкентский государственный стоматологический институт

На сегодняшний день риск развития сердечно-сосудистых заболеваний остается высоким во всем мире, особенно у лиц трудоспособного возраста [2,7]. Смертность от этих заболеваний в Европе составляет более 4 млн, в России – 1,3 млн, в Узбекистане – 2,1 млн. Экономические затраты от временной или постоянной потери трудоспособности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах превышает 106 млрд евро. По данным ВОЗ, каждый год от сердечно-сосудистых заболеваний в мире умирают 17,5 млн человек [3,5,6]. По прогнозам специалистов, этот показатель будет расти и к 2030 году достигнет 23,4 млн [1,4,8,9,10]. Поэтому выявление заболевания на ранних стадиях развития является важным аспектом в предупреждении осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования

Изучение клинико-анамнестических характеристик больных с изменениями органа зрения при атеросклерозе (АС).

Материал и методы

Обследованию и динамическому наблюдению подверглись 156 больных лабораторно-клинически установленным диагнозом атеросклероза. Больные всех группы были сопоставимы по возрасту и полу. Критерием включения больных в данное исследование, согласно рекомендациям экспертов ВОЗ, явились наличие дислипидемии (повышение уровней общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов), повышение индекса массы тела, индекса курения, отношения окружности талии и бедер, а также АС поражение сосудов органов-мишеней.

Всем пациентам осуществляли комплексное

обследование, включающее исследование остроты центрального зрения, кинетическую и компьютерную статическую периметрию, тонометрию, гониоскопию, биомикроскопию, офтальмоскопию глазного дна, ультразвуковую доплерографию сосудов глаза и брахиоцефального ствола.

Результаты

Изучение полученных данных показало, что субклинический атеросклероз (63 больных) характеризовался бессимптомным течением без проявления субъективных жалоб на зрение. При тщательном сборе анамнеза были выявлены следующие состояния, на которые больных не обращали особого внимания. Так, кратковременное ухудшение зрения после переедания (постпрандиальное ухудшение) наблюдалось у 3 (4,76%) больных, ухудшение зрения одного глаза при ярком освещении у 2 (3,17%), переходящая монокулярная слепота, вызванная физическим перенапряжением, у 5 (7,9%). Кроме того, 12 (19,04%) пациентов с доклиническим атеросклерозом жаловались на периодический туман перед глазом, 17 (26,9%) – на дискомфорт и сухость в глазу (рис. 1).

Пациенты с клиническим атеросклерозом (93) предъявляли жалобы на снижение зрения (62%), исчезновение нижней (23%) или верхней половины зрения (37%), плавающие пятна перед глазом (54%), боли в глазу (17%), туман перед глазом и потерю резкости зрения (67%), сухость и дискомфорт в глазу (89%). При тщательном опросе и изучении анамнеза и катамнеза были выявлены нарушения зрительных функций, в том числе 4 больных предъявляли жалобы на

кратковременную потерю зрения на один глаз, 9 на ухудшение зрения после физических нагрузок, 12 после переедания (рис. 1).

Было изучено долевое участие каждого из модифицируемых факторов риска развития атеросклеротического поражения сосудов. При сборе анамнеза особое внимание уделялось вредным привычкам, таким как курение, злоупотребление алкоголем, а также образу жизни (гиподинамия, абдоминальное ожирение).

Так, у 61% больных с субклиническим течением атеросклероза имела место никотиновая зависимость в течение 7 лет и более. При клиническом течении заболевания отмечалась аналогичная картина в отношении курения. Так, при опросе эта привычка выявлена у 63% больных. Следует отметить, что даже при клинических

проявлениях атеросклероза пациенты не отказывались от курения. Как показывает анализ полученных данных, среди пациентов с клиническим течением атеросклеротического процесса минимальная длительность курения составляла 10-15 лет (17%), а максимальный срок курения превышал 25 лет (18%).

Необходимо отметить, что в группе пациентов с субклиническим атеросклерозом у 37% лиц мужского пола отмечался абдоминальный тип ожирения, что является одним из важных критериев включения в данное исследование. В группе пациентов с клиническим течением атеросклероза данный показатель составил 58%.

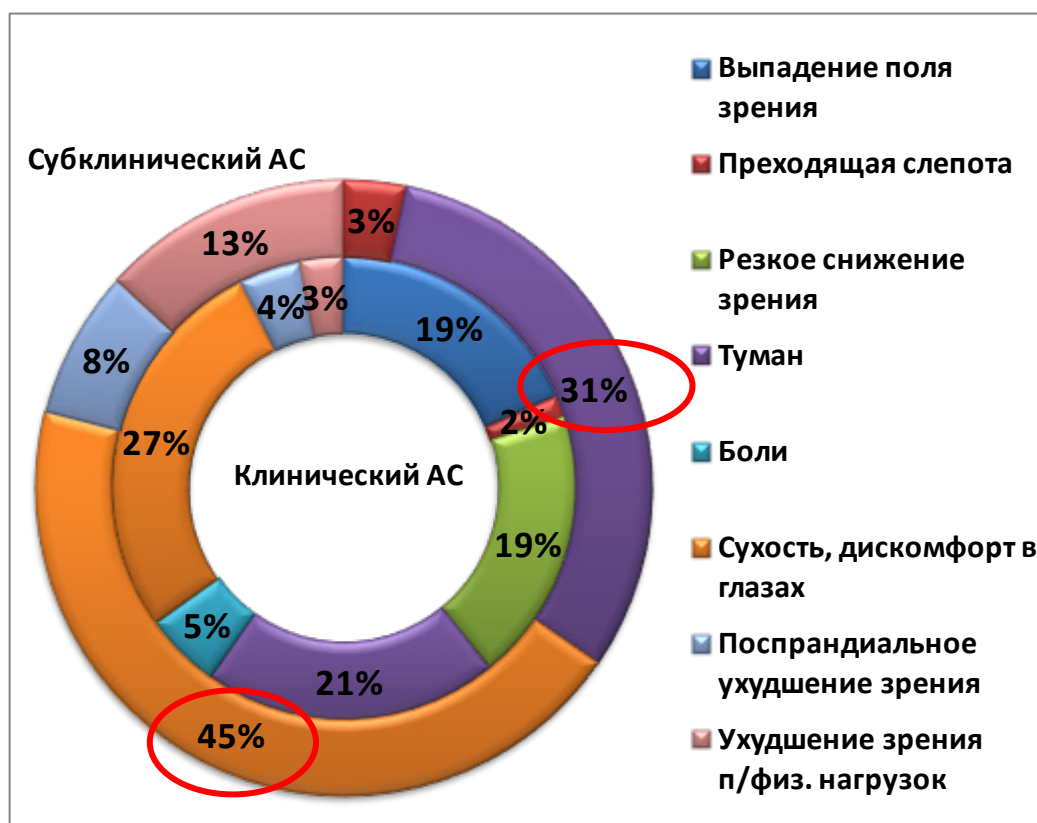


Рис. 1. Распределение пациентов в зависимости от жалоб.

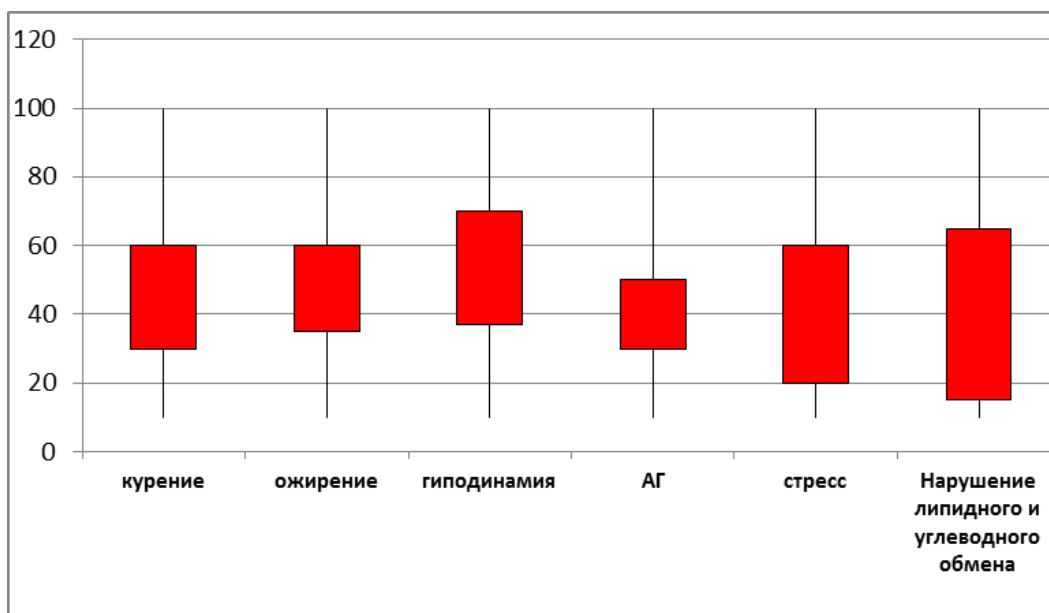
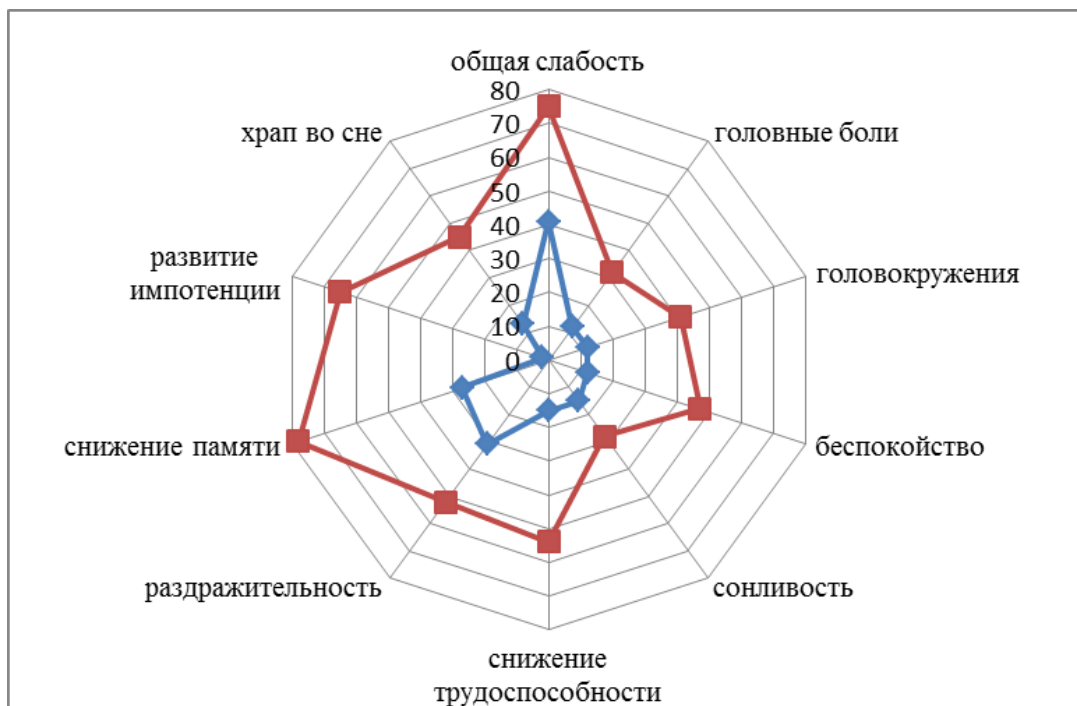


Рис. 2. Факторы риска развития атеросклероза у больных с изменениями органа зрения.

С целью выявления факторов риска развития атеросклероза изучали образ жизни больных. Так, 74% больных с субклиническим атеросклерозом вели малоподвижный образ жизни, а также подвергались постоянному стрессу в связи с характером работы. У остальных пациентов (81%) этой группы гиподинамией не наблюдалось, но они

также были подвержены стрессу (рис. 2).

87% пациентов с клиническим атеросклерозом также вели малоподвижный образ жизни, что указывает на высокий уровень подверженности стрессу (98%).



Субклинический АС Клинический АС
Рис. 3. Оценка общего самочувствия больных с атеросклерозом.

При изучении данных анамнеза было выявлено, что у пациентов с бессимптомным течением (субклинический атеросклероз) заболевания в анамнезе не было установленного диагноза артериальной гипертензии (АГ) и гипертонической болезни (ГБ), но отмечались непостоянные/спорадические случаи (28% больных) повышения артериального давления до 140/90 мм рт. ст., которые пациенты связывали со стрессовыми ситуациями.

Установленный диагноз АГ I степени имели 11% больных с клиническими проявлениями атеросклероза, II степени – 41%, III степени – 38%.

Кроме того, среди пациентов с клиническим течением атеросклероза у 67% был установлен диагноз «хронической ишемии мозга». Помимо того, 71% у больных этой группы имелась также хроническая сердечная недостаточность различной степени и стадии заболевания.

Заключение

Принимая во внимание наличие у пациентов как модифицируемых, так и немодифицируемых факторов риска развития атеросклероза, следует проводить раннюю и дифференциальную диагностику атеросклероза для предупреждения поражения органов-мишеней.

Литература

1. Будзинская М.В., Федоров А.А., Плехова А.А. и др. Морфологические проявления системного атеросклероза структур глазного дна (экспериментальное исследование) // Вестн. офтальмол. – 2013. – Т. 129, №2. – С. 3-7.
2. Махкамова Д.К. Этиопатогенез развития глазного ишемического синдрома // Вестн. офтальмол. – 2017. – Т. 133, №2. – С. 120-124.
3. Тульцева С.Н., Астахов Ю.С., Руховец А.Г., Титаренко А.Н. Информативность ОКТ-ангиографии в сочетании с исследованиями регионарной гемодинамики при окклюзии вен сетчатки // Офтальмол. ведомости. – 2017. – Т. 10, №2. – С. 40-48.
4. Cullinane D.C., Jenkins J.M., Schwartz M. et al. Anterior ischemic optic neuropathy: a complication after systemic inflammatory response syndrome // J. Trauma. – 2012. – Vol. 48, №3. – P. 381-386.
5. Glueck S.J., Lim T. H. Giant cell arteritis causing bilateral sequential AION case report // Singapore Med. J. – 2004. – Vol. 41, №1. – P. 32-33.
6. Jia Y., Morrison J.C., Tokayer J. et al. Quantitative OCT angiography of optic nerve head blood flow // Biomed. Opt. Exp. – 2012. – Vol. 3. – P. 3127-3137.

7. Jia Y., Wei E., Wang X. et al. Optical coherence tomography angiography of optic disc perfusion in glaucoma // Ophthalmology. – 2014. – Vol. 121. – P. 1322-1332.

Makhkamova D.K. S100 marker in the diagnosis of ocular ischemic syndrome // Ophthalmologica-Karger. – 2014. – Vol. 232, №1. – P. 54-55.

8. Srinivasan V.J., Adler D.C., Chen Y. et al. Ultrahigh-speed optical coherence tomography for three-dimensional and en face imaging of the retina and optic nerve head // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2008. – Vol. 49. – P. 5103-5110.

9. Wang Y., Fawzi A.A., Varma R. et al. Pilot study of optical coherence tomography measurement of retinal blood flow in retinal and optic nerve diseases // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2011. – Vol. 52. – P. 840-845.

Цель: изучение клинико-анамнестических характеристик больных с изменениями органа зрения при атеросклерозе (АС). **Материал и методы:** обследованию и динамическому наблюдению подверглись 156 больных с лабораторно-клинически установленным диагнозом атеросклероза. Всем пациентам осуществляли комплексное обследование, включающее исследование остроты центрального зрения, кинетическую и компьютерную статическую периметрию, тонометрию, гониоскопию, биомикроскопию, офтальмоскопию глазного дна, ультразвуковую доплерографию сосудов глаза и брахиоцефального ствола.

Результаты: у больных с начальным атеросклерозом при отсутствии каких-либо субъективных жалоб и клинических проявлений атеросклеротического поражения сосудов при тщательном опросе можно обнаружить эпизоды кратковременного ухудшения зрения после переудания, физического перенапряжения, ухудшение зрения одного глаза при ярком освещении, периодический туман перед глазом, дискомфорт и сухость в глазу. Пациенты с клиническим течением атеросклероза больные отмечали снижение зрения, исчезновение нижней половины зрения, верхней половины зрения, плавающие пятна перед глазом, боли в глазу, туман перед глазом и потеря резкости зрения и др. **Выводы:** принимая во внимание наличие у пациентов как модифицируемых, так и немодифицируемых факторов риска развития атеросклероза, следует проводить раннюю и дифференциальную диагностику атеросклероза для предупреждения поражения органов-мишеней.

Ключевые слова: орган зрения, атеросклероз, ишемические заболевания органа зрения.

Purpose: To study the clinical and anamnestic characteristics of patients with changes in the organ of vision in atherosclerosis (AS). **Material and methods:** 156 patients with laboratory-clinically diagnosed atherosclerosis underwent examination and dynamic observation. All patients underwent a comprehensive examination, including the study of central visual acuity, kinetic and computed static perimetry, tonometry, gonioscopy, biomicroscopy, fundus ophthalmoscopy, ultrasound Doppler ultrasound of the vessels of the eye and the brachiocephalic trunk. **Results:** In patients with initial atherosclerosis in the absence of any subjective complaints and clinical manifestations of atherosclerotic vascular lesions, with a careful survey, episodes of short-term visual impairment after overeating, physical overstrain, visual impairment in one eye in bright light, periodic fog in front of the eye, discomfort, etc. dry eye. Patients with a clinical course of atherosclerosis, patients noted decreased vision, disappearance of the lower half of vision, upper half of vision, floating spots in front of the eye, pain in the eye, fog in front of the eye and loss of visual acuity, etc. **Conclusions:** Taking into account the presence of both modifiable in patients, and unmodifiable risk factors for the development of atherosclerosis, early and differential diagnosis of atherosclerosis should be carried out to prevent damage to target organs.

Key words: organ of vision, atherosclerosis, ischemic diseases of the organ of vision.

Maqsad: ateroskleroz (AS) da ko'rish organi o'zgargan bemorlarning klinik va anamnestik xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar: Laboratoriya-klinik tashxis qo'yilgan ateroskleroz bilan kasallangan 156 bemor tekshiruv va dinamik kuzatuvdan o'tkazildi. Barcha bemorlar keng ko'lamli tekshiruvdan o'tdilar, shu jumladan markaziy ko'rish keskinligi, kinetik va hisoblangan statik perimetriya, tonometriya, gonioskopiya, biomikroskopiya, fundus oftalmoskopiya, ko'z tomirlari ultratovushli doppler ultratovush va brakiosefalik magistral. **Natijalar:** dastlabki aterosklerozli bemorlarda hech qanday sub'ektiv shikoyatlar va tomirlarning aterosklerotik shikastlanishlari bo'lmaganida, diqqat bilan so'rov o'tkazilganda, ortiqcha ovqatlanishdan so'ng qisqa muddatli ko'rish buzilishi epizodlari, jismoniy haddan tashqari kuchlanish, yorqin nurda bir ko'zda ko'rish buzilishi, ko'z oldida davriy tuman, bezovtalik va boshqalar. quruq ko'z. Aterosklerozning klinik kursi bo'lgan bemorlar ko'rishning pasayishini, ko'rishning pastki yarmining yo'qolishini, ko'rishning yuqori yarmini, ko'z oldida suzuvchi dog'larni, ko'zning og'rig'ini, ko'z oldida tumanni va ko'rish keskinligining yo'qolishini va boshqalarni qayd etdilar. **Xulosa:** ikkala modifikatsiyalangan va mavjudligini hisobga olgan holda va ateroskleroz rivojlanishi uchun o'zgartirilishi mumkin bo'lmagan xavf omillari, maqsadli organlarning shikastlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun aterosklerozning erta va differentsial diagnostikasini o'tkazish kerak.

Kalit so'zlar: ko'rish organi, ateroskleroz, ko'rish organining ishemik kasalliklari.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-80>

УДК: 616.21-005.745

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА



Арифов С.С.¹, Хасанов С.А.²

¹ Ташкентский институт усовершенствования врачей

² Республиканский Центр экстренной медицинской помощи МЗ РУз.

Актуальность исследования. Хронический тонзиллит является одним из распространенных заболеваний ЛОР-органов. Он часто является причиной формирования тонзиллогенных

сопряженных, ухудшения течения сопутствующих заболеваний других органов организма и приводит к длительной потере трудоспособности [2,7].

В исследованиях проведенных 80-годы прошлого