

СТАТЬИ

УДК 617.7-002-031.74

**АНАЛИЗ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УВЕИТАМИ
В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ ЗА 2017–2019 ГОДЫ**¹Демченко Л.Д., ¹Губин Д.Г., ²Сахарова С.В.,²Пономарева Е.Ю., ¹Пономарева М.Н., ¹Лунтовская П.А.¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тюмень, e-mail: liana.mustafinaa@yandex.ru;²ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», Тюмень

В статье представлен анализ нерандомизированного ретроспективного исследования 655 историй болезни пациентов с различными формами увеитов за 3 года по данным офтальмологического отделения ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» г. Тюмени. Были оценены клинико-anamnestические данные, результаты полного офтальмологического обследования и полного анализа крови всех испытуемых, на их основании был верифицирован диагноз увеит. Изучены соматическая полиморбидность, гендерная особенность и отношение к группам крови по системе АВ0. В ходе работы было выявлено, что отмечается тенденция к росту заболеваемости увеитом с 2017–2019 гг., чаще всего болели мужчины молодого возраста, большую группу составляли передние увеиты, чаще наблюдалось одностороннее поражение сосудистого тракта, большинству пациентов были ассоциированы с различными соматическими патологиями (сердечно-сосудистая система, ревматические заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет), наиболее часто встречались больные с 1 и 2 группами крови и преобладали увеиты инфекционного генеза. К сожалению, ретроспективный анализ работы не позволяет в полной мере сделать достоверные выводы об этиологии заболевания. Необходимо дальнейшее проспективное исследование с расширением объема данных клинико-anamnestических, лабораторных, инструментальных методов.

Ключевые слова: офтальмологическое отделение, увеит, заболеваемость увеитами, классификация увеитов, анализ крови

**ANALYSIS OF THE HOSPITAL INCIDENCE OF UVEITIS
IN THE CITY OF TYUMEN IN 2017–2019**¹Demchenko L.D., ¹Gubin D.G., ²Sakharova S.V.,²Ponomareva E.Yu., ¹Ponomareva M.N., ¹Luntovskaya P.A.¹Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tyumen, e-mail: liana.mustafinaa@yandex.ru;²Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen

The article presents an analysis of a non-randomized prospective study of 655 case histories of patients with various forms of uveitis over 3 years according to the ophthalmology department of the Regional Clinical Hospital No. 2 in Tyumen. Clinical and anamnestic data, the results of a complete ophthalmological examination and a complete blood count of all subjects were evaluated, and the diagnosis of uveitis was verified on their basis. Somatic polymorbidity, gender peculiarity and relation to blood groups according to the AB0 system were studied. In the course of the work, it was revealed that there has been a trend towards an increase in the incidence of uveitis since 2017-2019, young men were most often ill, a large group consisted of anterior uveitis, unilateral lesions of the vascular tract were more often observed, most patients were associated with various somatic pathologies (cardiovascular system, rheumatic diseases, diseases of the gastrointestinal tract, diabetes mellitus), the most common were patients with blood types 1 and 2, and uveitis of infectious origin prevailed. Unfortunately, a retrospective analysis of the work does not allow us to fully draw any conclusions. A further prospective study is needed with the expansion of the volume of data from clinical, anamnestic, laboratory, and instrumental methods.

Keywords: ophthalmology department, uveitis, incidence of uveitis, classification of uveitis, blood test

Одной из значимых проблем российского здравоохранения являются заболевания глаз воспалительного характера, которые часто приводят к ухудшению зрения или даже к его потере [1]. Особое внимание уделяется воспалением увеального тракта (увеитам), относящимся к тяжелым воспалительным патологиям глаз, которые широко распространены в популяции и регистрируются в различных регионах мира. При этом частота заболеваемости варьирует и составляет от 50 до 620 на 100 тыс. чел. [2, 3]. Важно,

что воспаления внутренних структур глаза встречаются у людей разных возрастов, но преимущественно у лиц трудоспособного возраста. Они имеют рецидивирующий характер, приводящий к появлению осложнений, которые проявляются снижением или полной потерей зрения и, как следствие, существенно ухудшают качество жизни. Инвалидность выявлена у 30% больных с увеитами в различных возрастных и этиологических группах, достигая 50–60% при тяжелых системных заболе-

ваниях [4]. Неоспоримо, что для уменьшения количества неблагоприятных исходов и успешного лечения пациентов необходимо основываться на классификации увеитов, которая делится по анатомическим структурам и этиологии. Анатомическая классификация включает передний, срединный, задний и панувеит. Внутриглазное воспаление также можно классифицировать по этиологическим факторам, например инфекционные, аутоиммунные системные заболевания, травматические, лекарственно индуцированные увеиты и др. [5]. Несмотря на многолетнее изучение увеитов и наличие своевременной диагностики, установление этиологии воспаления увеального тракта до сих пор представляет большие трудности [6]. Отсутствие точных представлений о механизмах и причинах хронического течения увеитов препятствует своевременной патогенетической терапии, позволяющей в ранние сроки прервать прогрессирование заболевания, из этого следует, что увеиты являются одними из самых трудноизлечимых заболеваний глаза [7].

Цель работы – анализ клинико-лабораторных особенностей течения увеитов по данным офтальмологического отделения ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» г. Тюмени за 2017–2019 гг.

Материалы и методы исследования

Проведено нерандомизированное ретроспективное исследование 655 историй болезни пациентов с различными формами увеитов за 3 года (с 2017 по 2019 г.), находившихся на лечении в офтальмологическом отделении, работающем круглосуточно. Увеиты классифицированы соответственно предложенной рабочей группой экспертов SUN (Standardization of Uveitis Nomenclature) Working Group в зависимости от первичной анатомической локализации: передние увеиты (ириты, иридоциклиты, передние циклиты), срединные (интермедиальные, периферические) увеиты, задние увеиты (хориоидиты, ретиниты, хориоретиниты), генерализованные увеиты (панувеиты). Были оценены клинико-anamnestические данные, результаты полного офтальмологического обследования и полного анализа крови всех испытуемых, на их основании был верифицирован диагноз увеит. Все пациенты прошли офтальмологическое обследование, включая максимально корригированную остроту зрения, измерение внутриглазного давления, изучение глазного дна с непрямой офтальмоскопией и биомикроскопией с щелевой лампой для определения глазного дна, ультразвуковое исследование органа

зрения и оптическую когерентную томографию. Также использовались лабораторные методы исследования: клинический анализ крови с определением скорости оседания эритроцитов и лейкоцитарной формулой, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, общий билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза), ревматоидный фактор, С-реактивный белок и определение групп крови по системе АВ0. Статистический анализ проводился с использованием статистического пакета STATISTICA (версия 10). Непрерывные переменные представлены в виде $M \pm m$ (среднее \pm стандартная ошибка среднего). Графически результаты представлены в виде диаграмм Box-whisker.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа данных за 2017–2019 гг. отмечается достоверная ($p < .01$) тенденция к росту заболеваемости увеитом в офтальмологическом отделении ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» г. Тюмени (рис. 1).

Общее количество госпитальной заболеваемости увеитом составило 655 случаев, из них преобладают мужчины 60,7% ($n = 398$), число женщин составляет 39,3% ($n = 257$). Структура возрастного состава пациентов складывается следующим образом: молодой возраст 18–44 лет – 35,3% ($n = 262$), средний возраст 45–59 лет – 25,9% ($n = 170$), пожилой возраст 60–74 лет – 21,2% ($n = 139$), старческий возраст 75–90 лет – 12,6% ($n = 83$) и долгожители (старше 90 лет) – 0,1% ($n = 1$) (рис. 2).

При анализе анатомического расположения превалировала группа пациентов с передним увеитом – 95,2% ($n = 624$), меньше было пациентов с задним увеитом – 5,3% ($n = 23$) и панувеитом 1,8% ($n = 8$). Стоит отметить, что группы срединных увеитов не наблюдались. В возрастных категориях от 18 до 59 лет преимущественно часто встречался передний увеит 93,1% ($n = 409$). Одностороннее поражение сосудистого тракта глаза наблюдалось у 92,2% ($n = 604$), причем замечена тенденция к увеличению правосторонней патологии, а двустороннее поражение было выявлено у 7,8% ($n = 51$). Выявлено, что большее количество пациентов с диагнозом увеит были ассоциированы с какими-либо соматическими заболеваниями. Преимущественно у пациентов имела место патология сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь – 39,5% ($n = 259$), хроническая сердечная недостаточность – 27,3% ($n = 179$), ишемическая болезнь сердца – 21,3% ($n = 140$)).

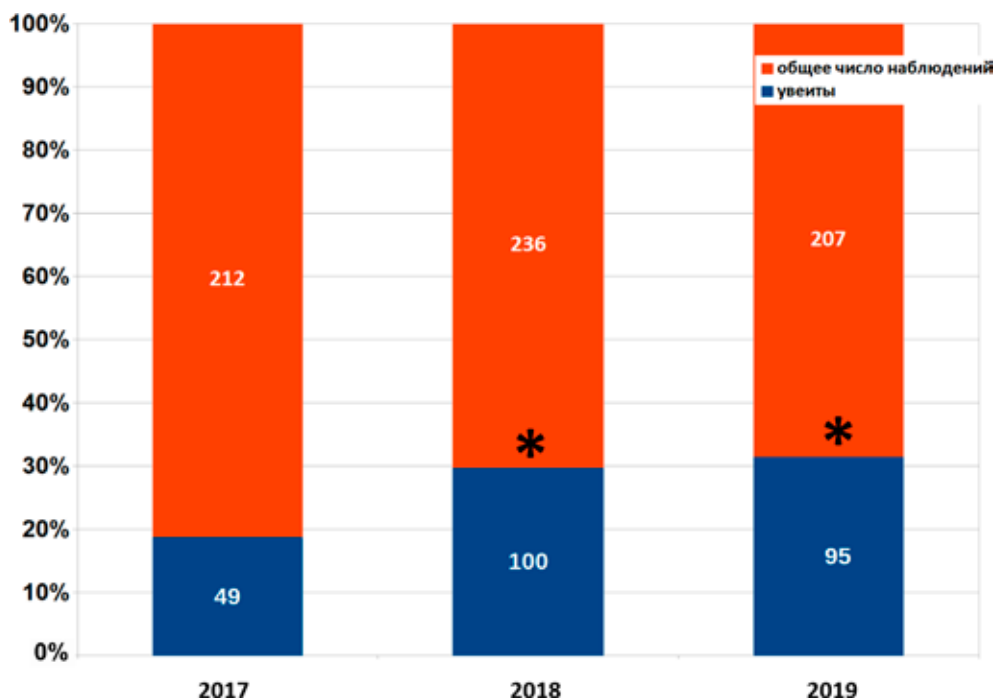


Рис. 1. Распределение заболеваемости по годам. * $p < .01$ (критерий χ^2)

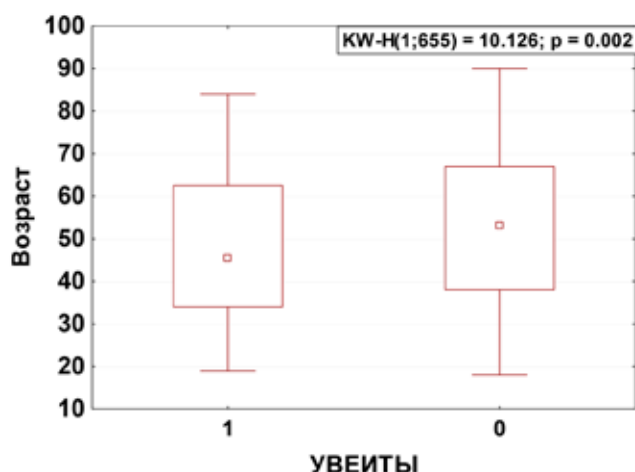


Рис. 2. Возрастные особенности (более молодой средний возраст) у пациентов в диагнозом увеит (1) в сопоставлении с совокупной выборкой наблюдений: медиана; □ 25–75%; I диапазон без выбросов (возрастной состав наблюдений)

Кроме того, отмечены заболевания эндокринной системы (сахарный диабет 1 типа – 0,5% (n = 3) и 2 типа – 9,1% (n = 60)), желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК – 3,5% (n = 23), желчнокаменная болезнь – 1,4% (n = 9)), ревматические патологии (болезнь Бехтерева – 6,1% (n = 40), ревматоидный артрит – 1,4% (n = 9)). Таким образом, наличие сопутствующих заболеваний у паци-

ентов на момент госпитализации составило 722 случая, некоторые имели несколько патологий. В ходе определения групп крови по системе АВ0 наиболее часто встречались А (II группа) – 37,3% (n = 244) (в популяции 42,0%) и 0 (I группа) – 28,7% (n = 188) (в популяции 46,0%), при этом наименьшее количество пациентов было с АВ (IV группа) Rh – 0,6% (n = 4), (в популяции независимо от Rh 3,0%).

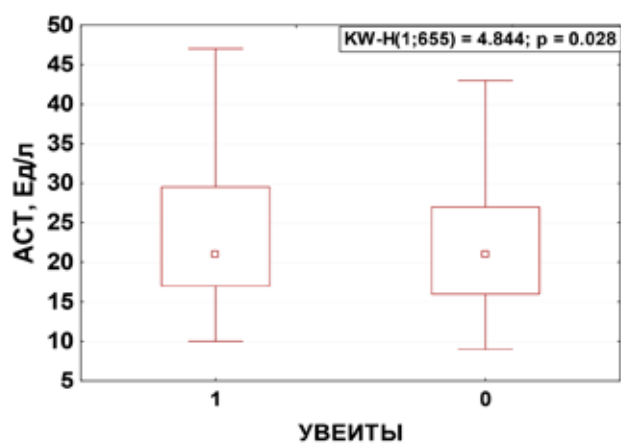


Рис. 3. Уровень АСТ при увеитах:
 медиана; □ 25–75%; I диапазон без выбросов

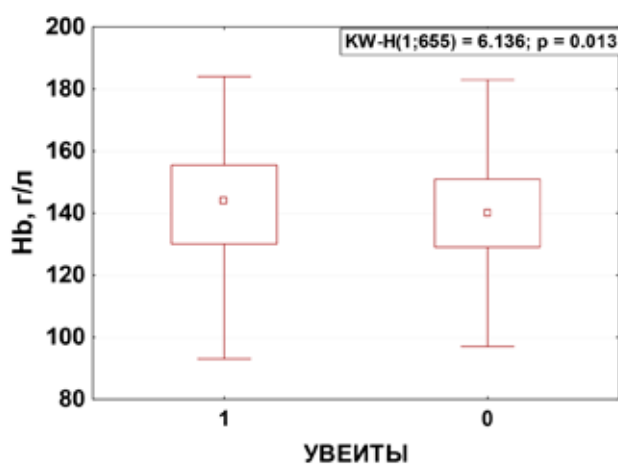


Рис. 4. Уровень гемоглобина при увеитах:
 медиана; □ 25–75%; I диапазон без выбросов

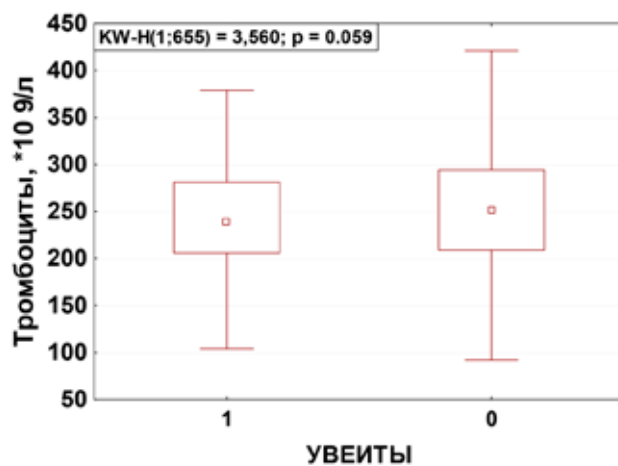


Рис. 5. Уровень тромбоцитов при увеитах:
 медиана; □ 25–75%; I диапазон без выбросов

В нашем исследовании у пациентов при расчете индекса сдвига лейкоцитов (ИСЛ) было выявлено, что у 50,3% (n = 330) наблюдалось повышенное значение ИСЛ > 2,08, что подтверждает развитие острого гнойного процесса. Также у 13,2% (n = 86) выявлен маркер активности воспалительного процесса – увеличение С-реактивного белка (СРБ). Полученные данные свидетельствуют о преобладании увеитов инфекционного характера. По данным лабораторных анализов крови наблюдались повышенные показатели АСТ – 10,3% (n = 68), гемоглобина – 31,7% (n = 208) и тромбоцитов – 5,5% (n = 36) (рис. 3–5).

Таким образом, достаточно большая выборка пациентов (655 случаев за три года) свидетельствует о преобладании инфекционного процесса бактериальной этиологии, что подтверждается показателями ИСЛ. Также выявлено снижение функциональной активности печени (более высокие показатели АСТ), повышение уровня тромбоцитов и гемоглобина, что требует дальнейшего наблюдения и изучения корреляций с данными коагулограммы у пациентов с заинтересованностью сосудистой оболочки. К сожалению, ретроспективный анализ работы не позволяет в полной мере сделать какие-либо выводы. Необходимо дальнейшее проспективное исследование с расширением объема данных клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных методов.

Выводы

1. Установлено, что увеитами часто болеют люди в возрасте от 18 до 59 лет муж-

ского пола, большую группу составляли односторонние передние увеиты инфекционного генеза.

2. Большинство пациентов были ассоциированы с различными соматическими патологиями (сердечно-сосудистая система, ревматические заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет).

3. Наиболее часто встречались больные с 0 (I) и А (II) группами крови по системе АВО.

Список литературы

1. Конькова А.Ю., Гаврилова Т.В., Черешнева М.В. Заболеваемость увеитами населения Пермского края // Пермский медицинский журнал. 2015. Т. XXXII. № 6. С. 54–59.
2. Дроздова Е.А. Вопросы классификации и эпидемиологии увеитов // Русский медицинский журнал. 2016. Т. 16. № 3. С. 155–159.
3. Конькова А.Ю., Бояршинов Д.А., Гаврилова Т.В., Гитман М.Б. Анализ причин возникновения воспалительных заболеваний сосудистого тракта глаза // Российский журнал биомеханики. 2019. Т. 23. № 1. С. 22–32.
4. Арбеньева Н.С., Братко В.И., Трунов А.Н., Братко Г.В., Черных В.В. Комплексное лечение неинфекционного увеита, сопровождающегося макулярным отеком, с применением аутологичной плазмы, обогащенной тромбоцитами. *Actabiomedica scientifica*. 2019. Т. 4. № 4. С. 83–90.
5. Cem Ozgonul, Erdim Sertoglu, Onder Ayyildiz, Tarkan Mumcuoglu, Murat Kucukcilioglu, Gokcen Gokce, Ali Hakan Durukan. Novel biomarkers for patients with idiopathic acute anterior uveitis: neutrophil to lymphocyte ratio and platelet to lymphocyte ratio. *Int J Ophthalmol*. 2017. Vol. 10. P. 262–266.
6. Амансахатов Ш.А., Ялкабова А.П. Ретроспективный анализ госпитальной заболеваемости увеитами // Современные технологии в офтальмологии. 2021. № 2. С. 116–120.
7. Кузнецова Т.И., Астахов Ю.С. Можно ли сократить долю увеитов неясной этиологии? // Офтальмологические ведомости. 2019. Т. 12. № 3. С. 21–30.