

УДК 617.7-007.681

## ДИНАМИКА ЭНУКЛЕАЦИЙ ПРИ ГЛАУКОМЕ В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ НОЗОЛОГИЯМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ОДИННАДЦАТЬ ЛЕТ

© О.С. Коновалова, Н.Г. Мальцев, Н.А. Коновалова,  
М.Н. Пономарева, Е.Ю. Пономарева, Е.О. Датских

*Ключевые слова:* энуклеация; глаукома; пожилой возраст.

Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с энуклеацией за последние одиннадцать лет, который показал что выбор вида энуклеации индивидуален, основан на особенностях соматического состояния пациента, состояния его психики и тяжести патологии. За последние три года структура причин, приводящих к энуклеации: абсолютная болевая глаукома составляет 12,8 %, последствия травмы – 45,6 %, воспалительные заболевания – 41,6 %. Выявлена прямая корреляционная зависимость тактики хирургического лечения от гендерной ( $r = 0,76$ ) и возрастной характеристики ( $r = 0,81$ ) пациентов.

### ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на успехи в лечении глазных заболеваний, в т. ч. глаукомы [1], удаление глаза в настоящее время является необходимой операцией, число энуклеаций ежегодно неуклонно возрастает. Ежегодно в Российской Федерации по данным Министерства здравоохранения нуждаются в удалении слепых обезображенных глаз от 7,5 до 8 тысяч пациентов [2–5]. Анофтальм является медико-социальной проблемой в офтальмологии. По данным ряда авторов, на территории России более 400 000 лиц с анофтальмом [3–5]. Показатель распространенности анофтальма составляет 24,47 на 10 000 населения. Причинами анофтальма являются субатрофии глаза вследствие осложнений тяжелой травмы, онкопатология, воспалительные, врожденные процессы, абсолютная болевая глаукома [2; 4; 6]. В исходе тяжелой травмы глаза у 5–12 % пациентов приходится удалять глазное яблоко из-за посттравматической субатрофии, хронического посттравматического увеита, угрозы симпатической офтальмии, вторичной болевой глаукомы [7–9].

**Цель** исследования: проанализировать динамику объемов и нозологические причины энуклеаций пациентов круглосуточного стационара офтальмологического профиля за последние одиннадцать лет.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный клинко-статистический анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в офтальмологическом отделении ОКБ № 1 г. Тюмени за период с 2003 по 2013 гг. Соматические заболевания у большинства пациентов были компенсированы, находились вне обострения, при необходимости пациенты консультировались терапевтом, анестезиологом и психиатром. Пациентам проводилось стандартное офтальмологическое исследование, включающее в себя определение монокулярной остроты зрения без коррекции и с коррекцией, биомикроско-

пию, офтальмоскопию, тонометрию, периметрию. Статистическую обработку материала проводили с помощью программы Statistica (версия 6.0). Рассчитывались общепринятые статистические показатели: средние значения, стандартное отклонение, стандартная ошибка средней арифметической. Достоверность выявленных различий оценивалась по  $t$ -критерию Стьюдента для независимых групп, динамика исследуемых параметров оценивалась по  $t$ -критерию Стьюдента для зависимых групп, уровень значимости различия  $p$  был принят равным менее 0,05. Статистическая связь между количественными показателями выявлялась с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

За анализируемый период получили лечение 14867 пациентов, из них энуклеация проведена у 187 (1,26 %). Изучение гендерных особенностей пациентов, перенесших операцию энуклеацию, выявило преобладание мужчин – 137 (0,92 % от общего числа госпитализированных пациентов, 73,26 % от общего числа энуклеаций); 50 женщин (0,34 и 26,73 % соответственно). Возрастной состав оперируемых пациентов представлен следующим образом –  $72,196 \pm 10,14$  у мужчин,  $75,57 \pm 9,42$  у женщин. Динамика хирургических вмешательств энуклеаций по годам представлена на рис. 1.

Результаты нашего исследования показали, что динамика энуклеаций за анализируемый период имеет достоверное снижение с 2010 г. ( $p < 0,03$ ), что может быть связано с внедрением современных хирургических и консервативных методов лечения по исследуемым нозологиям. В отделении реализовались 2 подхода к проведению энуклеаций – с формированием и без формирования культи. Вид хирургического вмешательства определялся после консультации терапевта, анестезиолога и психиатра при необходимости. Основной причиной энуклеации у больных явилось возникновение болевого синдрома на слепом глазу при глаукоме, после проникающих ранений, ожогов и контузий

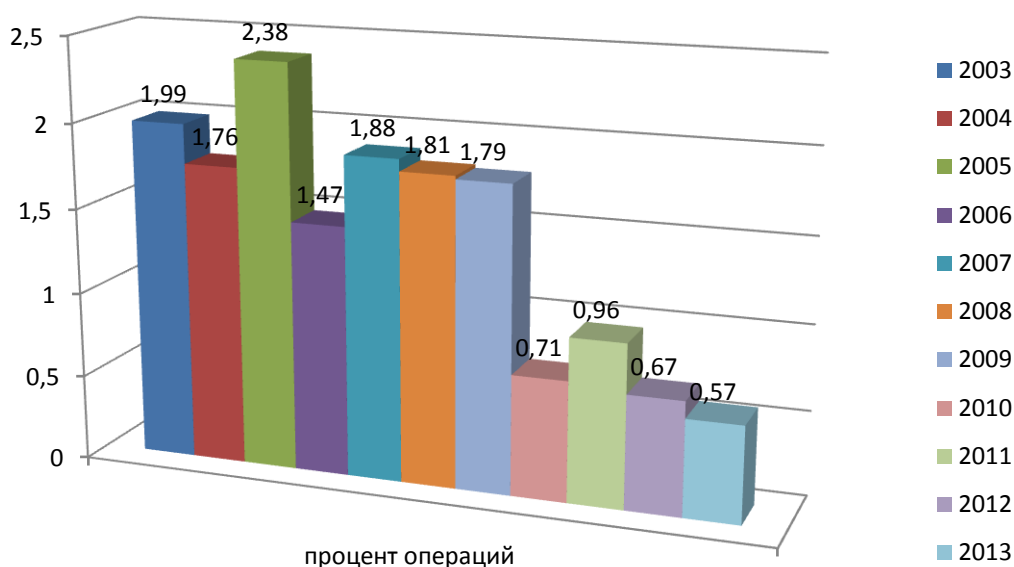


Рис. 1. Динамика частоты энуклеаций по годам

### Энуклеация без формирования культи

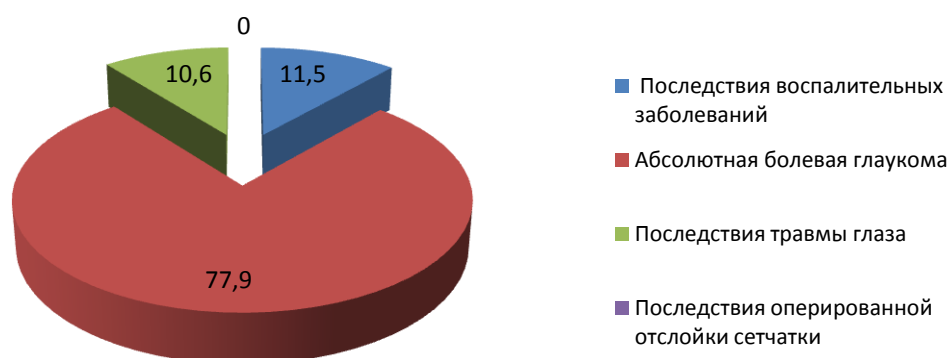


Рис. 2. Структура причин энуклеации без формирования культи

глазных яблок, на субатрофичных глазах после перенесенных операций по поводу оперированной отслойки сетчатки (рис. 2–3).

Таким образом, среди причин, приводящих к энуклеации глазного яблока, за одиннадцать лет преобладает абсолютная болевая глаукома – 66,3 %, воспалительные заболевания составляют 19,8 %, последствия травмы глаза – 19,3 %.

Однако за последние три года структура причин, приводящих к энуклеации, претерпела существенные изменения: абсолютная болевая глаукома составляет – 12,8 %, последствия травмы – 45,6 %, воспалительные заболевания – 41,6 %.

С нашей точки зрения, уменьшение количества энуклеаций у пациентов с абсолютной болевой глаукомой связано с системным подходом к ведению пациентов, освещенным в Национальных руководствах по глаукоме 2008, 2011, 2015 гг. Энуклеация с формированием культи проведена 74 пациентам, без формирования культи проведена 113 пациентам. Существует целый ряд клинических ситуаций, при которых не может быть проведена энуклеация с формированием культи (соматическое либо психическое состояние пациента). В результате проведенного исследования выявлена прямая корреляционная зависимость тактики хирургического лечения (операция с формированием

### Энуклеация с формированием культи

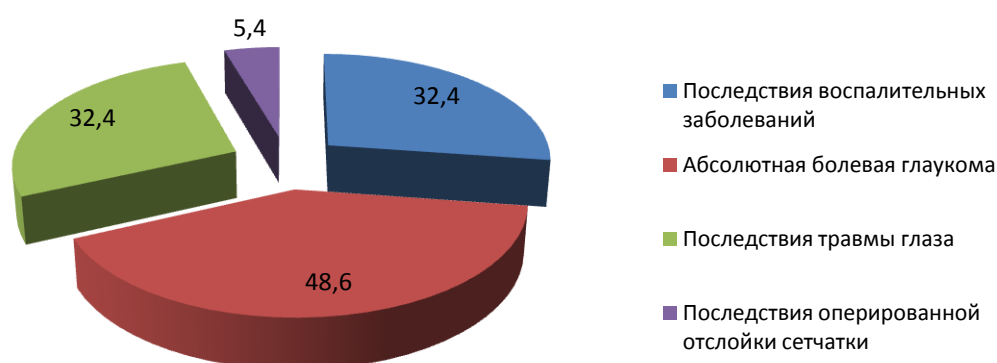


Рис. 3. Структура причин энуклеации с формированием культи

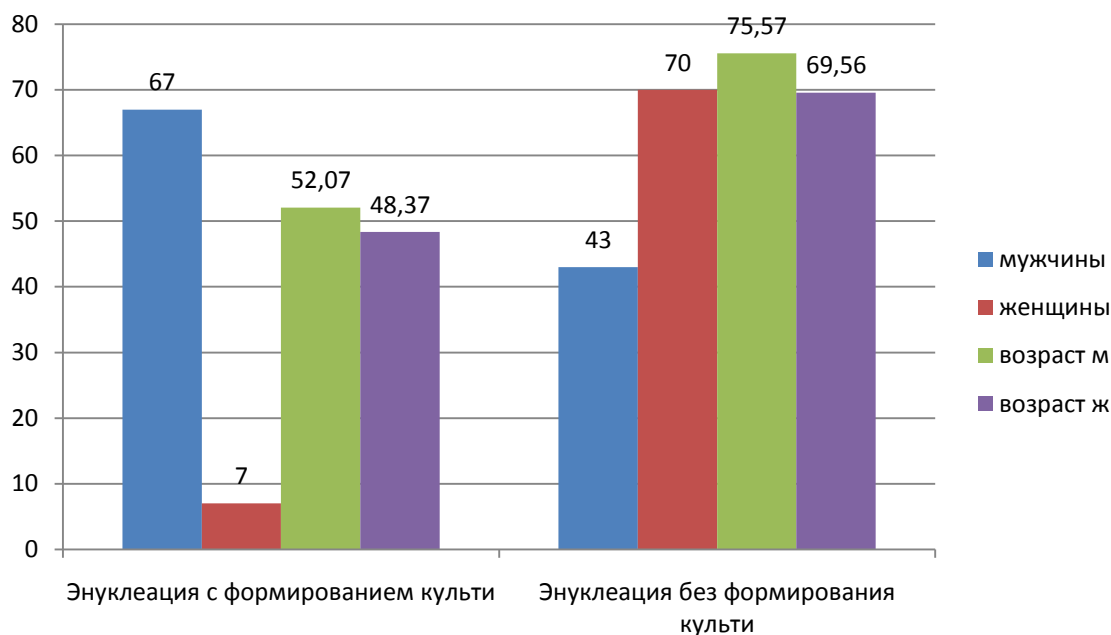


Рис. 4. Антропо-популяционное распределение пациентов по виду вмешательства

либо без формирования культи) от гендерной ( $r = 0,76$ ) и возрастной характеристики ( $r = 0,81$ ) пациентов. Антропо-популяционное распределение пациентов по виду вмешательства представлено на рис. 4.

Формирование культи проведено 74 пациентам: в т. ч. 7 женщинам (0,05 % от общего числа госпитализированных пациентов / 3,74 % от общего числа энуклеаций / 9,46 % от энуклеаций с формированием культи), 67 мужчинам (0,45 % / 35,82 % / 90,54 % соответственно). Средний возраст пациентов составил  $51,093 \pm$

13,94, из них: у мужчин  $52,07 \pm 12,70$ ; у женщин –  $48,37 \pm 16,19$ .

Без формирования культи операция проведена 113 пациентам: в т. ч. 43 женщинам (0,29 % от общего числа энуклеаций, 22,99 % от общего числа энуклеаций, 38,05 % от энуклеаций с формированием культи), 70 мужчинам (0,47, 37,40 и 61,94 % соответственно). Средний возраст пациентов составил  $72,196 \pm 10,14$ , из них: у мужчин  $75,57 \pm 9,42$ ; у женщин  $69,56 \pm 9,90$ .

## ВЫВОДЫ

Ретроспективный анализ историй болезней пациентов с энуклеацией показал, что:

- выбор вида энуклеации (операция с формированием либо без формирования культи) индивидуален и основан на особенностях соматического состояния пациента, состояния его психики и тяжести патологии;
- за последние три года структура причин, приводящих к энуклеации, претерпела существенные изменения: абсолютная болевая глаукома составляет 12,8 %, последствия травмы – 45,6 %, воспалительные заболевания – 41,6 %;
- выявлена прямая корреляционная зависимость тактики хирургического лечения от гендерной ( $r = 0,76$ ) и возрастной характеристики ( $r = 0,81$ ) пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Еричев В.П. и др. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей. М., 2015. 452 с.
2. Бейсекеева Ж.С., Кочергин С.А. Первичная закрытоугольная глаукома: современный взгляд на патогенез и лечебно-диагностическую тактику (обзор литературы) // Глаукома: теории, тенденции, технологии: сб. науч. ст. 7 Междунар. конф. М., 2009. С. 97-107.
3. Вериго Е.Н., Садовская Е.П., Лаврентьева Н.В. Травматическая патология как одна из основных причин удаления глазного яблока // Российский офтальмологический форум: сб. тр. науч.-практ. конф. М., 2010. Т. 1. С. 38-42.
4. Гундорова Р.А., Вериго Е.Н., Лаврентьева Н.В., Пряхина И.А., Тучин А.В. Анализ состояния глазопротезной помощи на территории России // Вестн. офтальмол. 2011. Т. 127. № 5. С. 61-64.
5. Олиневич В.Б., Гацковский П.И., Цветкова И.В. Хирургический способ циклоанемизации в лечении терминальной болящей глау-

комы // Глаукома: теории, тенденции, технологии: сб. науч. ст. 7 Междунар. конф. М., 2009. С. 423-427.

6. Журавлева А.Н., Киселева О.А., Андреева Л.Д. Метаболизм соединительной ткани в глаукомном процессе // 3 Российский общенациональный офтальмологический форум: сб. науч. тр. М., 2010. Т. 1. С. 285-290.
7. Филатова И.А., Катаев М.Г. Особенности энуклеации глаза в современных условиях // Восстановительное лечение при последствиях особо тяжелых повреждений органа зрения, полученных в чрезвычайных ситуациях: сб. науч. работ. М., 2002. С. 59-60.
8. Филатова И.А. Некоторые особенности хирургической техники при удалении глазного яблока // Восстановительное лечение при последствиях особо тяжелых повреждений органа зрения, полученных в чрезвычайных ситуациях: сб. науч. работ. М., 2002. С. 61-64.
9. Харлампиди М.П., Катаев М.Г., Филатова И.А. Диапазон подвижности глаза и глазного протеза // Восстановительное лечение при последствиях особо тяжелых повреждений органа зрения, полученных в чрезвычайных ситуациях: сб. науч. работ. М., 2002. С. 85-86.

Поступила в редакцию 9 февраля 2015 г.

Konovalova O.S., Maltsev N.G., Konovalova N.A., Ponomareva M.N., Ponomareva E.Y., Datskih E.O. DYNAMICS OF ENUCLEATION IN GLAUCOMA COMPARED WITH OTHER NOSEOLOGY FOR THE PAST ELEVEN YEARS

A retrospective analysis of medical records of patients with enucleation for the past eleven years, which showed that: choose the type of enucleation is different, based on the features of the physical condition of the patient, his mental state and the severity of disease. Over the past three years, the structure of the causes leading to enucleation: absolute pain glaucoma is 12.8 %, trauma effects – 45.6 %, inflammatory diseases – 41.6 %. Direct correlation surgical treatment of gender ( $r = 0.76$ ) and age characteristics ( $r = 0.81$ ) patients.

*Key words:* enucleation; glaucoma; advanced age.

Коновалова Ольга Станиславовна, Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, e-mail: olga5k@mail.ru

Konovalova Olga Stanislavovna, Tyumen State Medical Academy, Tyumen, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of Ophthalmology Department, e-mail: olga5k@mail.ru

Мальцев Николай Геннадьевич, Областная клиническая больница № 1, г. Тюмень, Российская Федерация, зав. офтальмологическим отделением, e-mail: MNGDoc@yandex.ru

Maltsev Nikolai Gennadievich, Tyumen Regional Clinical Hospital № 1, Tyumen, Russian Federation, Head of Ophthalmology Department, e-mail: MNGDoc@yandex.ru

Коновалова Наталья Александровна, Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой офтальмологии, e-mail: doctor@bk.ru

Konovalova Natalia Aleksandrovna, Tyumen State Medical Academy, Tyumen, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Ophthalmology Department, e-mail: doctor@bk.ru

Пономарева Мария Николаевна, Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры офтальмологии, e-mail: mariyonomareva@yandex.ru

Ponomareva Maria Nikolaevna, Tyumen State Medical Academy, Tyumen, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of Ophthalmology Department, e-mail: mariyonomareva@yandex.ru

Пономарева Екатерина Юрьевна, Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, Российская Федерация, клинический ординатор кафедры офтальмологии, e-mail: katerinaponomareva@lenta.ru

Ponomareva Ekaterina Yurievna, Tyumen State Medical Academy, Tyumen, Russian Federation, Clinical Attending Physician of Ophthalmology Department, e-mail: katerinaponomareva@lenta.ru

Датских Евгений Олегович, Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, Российская Федерация, аспирант, кафедра офтальмологии, e-mail: marina.datskih@yandex.ru

Datskih Evgenii Olegovich, Tyumen State Medical Academy, Tyumen, Russian Federation, Post-graduate Student, Ophthalmology Department, e-mail: marina.datskih@yandex.ru