

РН развивалась у мальчиков в 52% и у девочек в 48% случаев наблюдения.

Результаты исследования. В результате анализа были выделены основные критерии риска развития РН. Установлено, что в 2021 г. осложнения беременности наблюдались у 83% матерей детей с РН (70 пациентов). Среди патологии акушерского анамнеза лидировали: анемия, наблюдавшаяся у 27% матерей, хроническая фето-плацентарная недостаточность (ХФПН) (у 24% матерей) и истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) (у 24% матерей). Средний гестационный возраст (ГВ) детей с РН в 2021 г. составлял 28 недель (24,5; 32,3), средний вес при рождении – 1017 г. (731; 1303). Исследование показало, что у большинства детей с РН в анамнезе имелась сочетанная соматическая патология. Наиболее часто встречались расстройства дыхательной системы (у 83% пациентов), первое место среди которых занимала бронхолегочная дисплазия (БЛД) 55% пациентов). На втором месте в качестве сопутствующей патологии выступала гематологическая (73% пациентов), из нее анемия недоношенных (71% пациентов). Третье место занимала неврологическая патология (69% пациентов), из нее церебральная ишемия (64% пациентов). Широкая распространенность в последние годы коронавирусной инфекции (COVID-19), влияющей на состояние сосудистого русла беременных женщин, способствовала росту числа преждевременных родов и недоношенных детей. Количество пациентов с COVID-19 среди матерей и детей с РН в 2021 г. составило 5%, у всех из них инфекция протекала в виде пневмонии. На основе анализа данных о факторах риска со стороны матери и ребенка возможно создание и внедрение в практику единой шкалы риска развития РН и разработка автоматизированной системы (калькулятора) для быстрого вычисления и оценки степени риска развития РН у наблюдаемых детей. Калькулятор будет предназначен для использования врачами (офтальмологами, неонатологами, педиатрами, семейными врачами) или родителями недоношенных детей для выявления необходимости срочного обращения к врачу-офтальмологу, для определения алгоритма персонализированного подхода к лечению и динамическому наблюдению. В интерфейсе программы пользователь сможет ввести имеющиеся у ребенка возможные факторы риска РН (ГВ, массу тела при рождении, факторы, осложнившие беременность матери, клинические данные и сопутствующие заболевания ребенка). Система автоматически произведет расчет риска, сопоставит его со шкалой риска РН и выведет заключение о степени риска развития РН у конкретного ребенка. Затем станет доступен алгоритм дальнейших действий для врача или родителя (законного представителя). Технология будет способствовать снижению слепоты и инвалидности вследствие несвоевременного лечения РН, улучшению качества жизни недоношенных детей и их родителей.

Выводы. В ходе исследования были выявлены основные информативные критерии риска развития РН, которые могут быть основой для разработки калькулятора прогнозирования. К ним относятся: мужской пол, ранний ГВ, низкая масса тела при рождении, наличие факторов, осложняющих беременность матери (наиболее важные – анемия, ХФПН, ИЦН), соматическая отягощенность недоношенного ребенка (расстройства дыхательной системы, гематологическая, неврологическая и другая патология).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пономарева М. Н. К вопросу о ретинопатии недоношенных / М. Н. Пономарева и др. // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20. – № 2 (98). – С. 201-204.
2. Федеральные клинические рекомендации «Ретинопатия недоношенных», 202_г [Электронный ресурс] – <http://avo-portal.ru/doc/standards/item/446-retinopatiya-nedonoshennyh>.
3. COVID-19: первый опыт. 2020. Коллективная монография под редакцией проф. П. Б. Зотова. Глава 13. М. Н. Пономарева, И. М. Петров, Е. Н. Калюжная Поражения органа зрения при COVID-19. – С 322-338. // Тюмень: Вектор-Бук, 2021. – 463 с.
4. Ponomareva M. N. Health risk of prematurity retinopathy / M. N. Ponomareva et. al. // Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences. – 2016. – Т. 21. – № 4. – С. 1639-1643.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ЮНУСОВА Э. М.¹

¹ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО,

²ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии,

научные руководители: д. м. н. Мухаммадеев Т. Р.¹,

д. м. н. Пономарева М. Н.², д. м. н. Бакиров Б. А.¹

Актуальность. Хронические миелопролиферативные заболевания (ХМПЗ) – обширная группа гематологических заболеваний, характеризующихся избыточной миелопролиферацией с сохранением способности клеток к дифференцировке до зрелых форм [2]. Согласно современным представлениям, нарушения механизмов пролиферации кроветворных клеток, а также цитотоксическая терапия ослабляют защитную систему организма и способствуют развитию системного воспаления [4]. При данной патологии может поражаться и орган зрения. По данным литературы, при гемобластозах преобладает патология сосудистой и сетчатой оболочек глаз [1]. Пациенты с ХМПЗ имеют более высокий риск развития неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации (ВМД) по сравнению с обследуемыми без заболеваний крови в анамнезе. Это объясняется схожими патофизиологическими механизмами хронического воспаления, имеющегося у больных с гемобластомами и с ВМД. Общими чертами этих двух заболеваний являются повышенные реакции на окислительный стресс и высокие уровни маркеров воспаления, к которым относят фибриноген и СОЭ. К тому же анемия, достаточно часто встречаемая у пациентов с ХМПЗ (возникает вследствие как длительно текущего хронического заболевания, так и угнетения нормального кроветворения), совместно с повышенной вязкостью крови способствуют развитию гипоксии тканей и повышенному выделению эндотелиального фактора роста сосудов (VEGF) клетками сетчатки, что в итоге приводит к росту новообразованных хориоидальных сосудов [3,5].

Цель исследования. Определить факторы риска развития хориоидальной неоваскуляризации у пациентов с ХМПЗ.

Материалы и методы. За 2022 год нами было обследовано 32 пациента с верифицированным диагнозом, входящим в группу ХМПЗ. Исследования были выполнены на базе кафедры офтальмологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ и в Центре лазерного восстановления зрения Optimed, г. Уфа. Всем больным было проведено как стандартное офтальмологическое, так и специальное неинвазивное обследование, включающее оптическую когерентную томографию (ОКТ) и ОКТ с функцией ангиографии макулярной области, а также лабораторное обследование (общий анализ крови и коагулограмма).

Результаты исследования. У 25 обследованных – 1 группа (8 мужчин и 17 женщин), по результатам ОКТ с функцией ангиографии макулярной области, не обнаружена хориоидальная неоваскуляризация, у 7 пациентов – 2 группа (1 мужчина и 6 женщин) – обнаружена. Средний возраст в группах: 1 группа – 42,9 ± 1,8 лет; 2 группа – 67,9 ± 2,1 лет (различия достоверны на уровне p=0,001). Длительность заболевания: 1 группа – 6,1 ± 0,8 лет; 2 группа – 11,3 ± 1,3 лет (различия достоверны на уровне p<0,05). Тромбоциты: 1 группа – 272,4 ± 16,2 × 10⁹/л; 2 группа – 504,6 ± 37 × 10⁹/л (различия достоверны на уровне p<0,001). СОЭ: 1 группа – 11,8 ± 1,5 мм/ч; 2 группа – 24,3 ± 1,1 мм/ч (различия достоверны на уровне p<0,001). Фибриноген: 1 группа – 3,3 ± 0,2 г/л; 2 группа – 5,5 ± 0,3 г/л (различия достоверны на уровне p<0,001).

Вывод. Учитывая данные объективного обследования (наличие патологических новообразованных сосудов на сетчатке) и при этом достоверно увеличенных лабораторных показателей (тромбоциты, СОЭ, фибриноген), возраста и длительности заболевания у обследованных пациентов, нельзя исключить появление хориоидальной неоваскуляризации на фоне гемодинамических, реологических изменений

крови, длительности течения ХМПЗ, а также возраста. Следовательно, всем больным с опухолевыми заболеваниями кроветворной ткани в обязательном порядке необходимо рекомендовать динамическое наблюдение у офтальмолога с целью ранней диагностики и своевременной коррекции подобных осложнений.

Вывод. Учитывая данные объективного обследования (наличие патологических новообразованных сосудов на сетчатке) и при этом достоверно увеличенных лабораторных показателей (тромбоциты, СОЭ, фибриноген), возраста и длительности заболевания у обследованных пациентов, нельзя исключить появление хориоидальной неоваскуляризации на фоне гемодинамических, реологических изменений крови, длительности течения ХМПЗ, а также возраста. Следовательно, всем больным с опухолевыми заболеваниями кроветворной ткани в обязательном порядке необходимо рекомендовать динамическое наблюдение у офтальмолога с целью ранней диагностики и своевременной коррекции подобных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гемобластозы. Особенности поражения глаз / Л. Ф. Руднева, Т. Н. Василькова, И. М. Петров, М. Н. Пономарева. Под редакцией академика РАН И. В. Медведевой. Тюмень: ИП Коновалов И. С., 2020. 90с.
2. Керимов, А. А. Хронические миелопролиферативные заболевания: современное состояние вопроса / А. А. Керимов // Биомедицина. – 2014. № 3. – С. 3-8.
3. Панахова, Д. З. Анемия хронических заболеваний / Д. З. Панахова // Вестник гематологии. – 2017. № 1. – С. 33-39.
4. Плотникова, С. В. Прогностическая значимость маркеров системного воспаления при острых лейкозах: специальность 14.01.21 «Гематология и переливание крови»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Плотникова Светлана Владимировна. – Уфа, 2015. – 22 с.
5. Pour, E. K. Unilateral Macular Choroidal Neovascularization; a Rare Manifestation in Chronic Myelogenous Leukemia / E. K. Pour [et al.] // J. Curr. Ophthalmol. 2020 Mar 23;32 (1):103-106. doi: 10.1016/j.joco.2019.09.003.