

мультифокальных интраокулярных линз — снижение показателей пространственно-контрастной чувствительности.

2. Билатеральная имплантация мультифокальных интраокулярных линз улучшает качество (контрастность) зрения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Малугин Б.Э., Тахтаев Ю.В., Морозова Т.А., Поздеева Н.А. Результаты мультицентровых исследований имплантации мультифокальной градиентной ИОЛ третьего поколения (Градиол-3) // Офтальмохирургия. — 2002. — №2. — С. 36-38. [Malyugin B.E., Takhtaev Yu.V., Morozova T.A., Pozdeeva N.A. Results of the multicenter studies for third generation multifocal gradient IOL (Gradiol-3) implantation. *Oftalmokhirurgiya*. 2002; 2: 36-38. (In Russ.)]

2. Тахтаев Ю.В., Балашевич Л.И. Первый опыт клинического применения мультифокальных интраокулярных линз AcrySof Restor // Офтальмохирургия. — 2004. — №3. — С. 30-34. [Takhtaev Yu.V., Balashevich L.I. The first experience of the use of multifocal intraocular lenses AcrySof Restor®. *Oftalmokhirurgiya*. 2004; 3: 30-34. (In Russ.)]

3. Чередник В.И. Моделирование оптической линзы // Известия РАЕН, сер. Математика. Математическое моделирование. Информатика и управление. — 2004. — Т. 8, №1-2. — С. 68-86. [Cherednik V.I. Optic lens modeling. *Izvestiya RAEN, ser. Matematika. Matematicheskoe modelirovaniye. Informatika i upravlenie*. 2004; 8 (1-2): 68-86. (In Russ.)]

4. Agresta B., Knorz M.C., Kohnen T. et al. Distance

and near visual acuity improvement after implantation of multifocal intraocular lenses in cataract patients with presbyopia: a systematic review // *J. Refract Surg.* — 2012. — Vol. 28, N 6. — P. 426-435.

5. Chen W.R., Ye H.H., Qian Y.Y. et al. Comparison of higher-order aberrations and contrast sensitivity between Tecnis Z9001 and CeeOn 911A intraocular lenses: a prospective randomized study // *Chinese medical journal.* — 2006. — Vol. 119, N 21. — P. 1779-1784.

6. Ferrer-Blasco T., Madrid-Costa D., Garcia-Lázaro S. et al. Stereopsis in bilaterally multifocal pseudophakic patients // *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.* — 2011. — Vol. 249, N 2. — P. 245-251.

7. Gutman C. Previous RK may be contraindication to multifocal IOL // *Ophthalm. Times.* — 1999. — Vol. 24, N 19. — P. 46.

8. Hütz W.W., Jäckel R., Hoffman P.C. Comparison of visual performance of silicone and acrylic multifocal IOLs utilizing the same diffractive design // *Acta Ophthalmol.* — 2010. — Vol. 17. — P. 857-861.

9. Lane S.S., Javitt J.C., Nethery D.A. et al. Improvements in patient-reported outcomes and visual acuity after bilateral implantation of multifocal intraocular lenses with +3.0 diopter addition: multicenter clinical trial // *J. Cataract Refract. Surg.* — 2010. — Vol. 36, N 11. — P. 1887-1896.

10. Mesci C., Erbil H.H., Olgun A. et al. Differences in contrast sensitivity between monofocal, multifocal and accommodating intraocular lenses: long-term results // *Clin. Experiment. Ophthalmol.* — 2010. — Vol. 38, N 8. — P. 768-777.

11. Wang W.Y., Wang J., Zhang J. et al. Clinical observation on visual quality in patients implanted with monofocal and multifocal aspheric intraocular lenses // *Zhonghua Yan Ke Za Zhi* — 2010. — Vol. 46, N 8. — P. 686-690.

УДК 613.81: 616.89-008.441.13: 617.711: 617.73: 617.735-073.5

T08

## ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Резеда Рифкатовна Фазлыева\*, Фарида Равиловна Сайфуллина

Казанская государственная медицинская академия

#### Реферат

**Цель.** Изучение особенностей офтальмологических нарушений у больных алкоголизмом.

**Методы.** Обследованы 60 пациентов (120 глаз) с алкоголизмом (основная группа), из них 20 человек (40 глаз) — с 1-й стадией, 40 человек (80 глаз) — со 2-й стадией алкоголизма. Контрольную группу составили 30 здоровых человек в возрасте от 18 до 46 лет. Проводили офтальмологическое обследование: визометрию, рефрактометрию, биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, периметрию с использованием хроматических и ахроматических цветов, исследование цветоощущения с помощью таблиц Е.Б. Рабкина, тонометрию, определение уровня лабильности зрительного анализатора, исследование микроциркуляции сосудов бульбарной конъюнктивы.

**Результаты.** Состояние зрительного анализатора у лиц контрольной группы соответствовало возрастным изменениям, были выявлены незначительные изменения в микрососудистой системе конъюнктивы, индекс периваскулярных изменений составил  $1,26 \pm 0,05$  балла, индекс сосудистых изменений —  $1,2 \pm 0,05$  балла, индекс капиллярных изменений —  $1,28 \pm 0,05$  балла, индекс внутрисосудистых изменений —  $2,3 \pm 0,05$  балла, общий конъюнктивальный индекс —  $5 \pm 0,13$  балла. У больных алкоголизмом выявлено снижение центрального зрения в 26% случаев, сужение полей зрения на белый цвет — в 80%, на красный цвет — в 40%, на зелёный цвет — в 13% случаев; нарушения цветоощущения приобретённого характера в 88%, врождённого характера — в 12% случаев; одностороннее снижение лабильности зрительного анализатора на красный цвет — в 35%, двустороннее снижение — в 23% случаев. У всех пациентов с алкоголизмом были обнаружены нарушения в системе микроциркуляции бульбарной конъюнктивы: индекс периваскулярных изменений составил  $3,48 \pm 0,06$  балла ( $p < 0,05$ ), индекс сосудистых изменений —  $11,25 \pm 0,32$  балла ( $p < 0,05$ ), индекс внутрисосудистых изменений —  $10,51 \pm 0,06$  балла ( $p < 0,05$ ), индекс капиллярных изменений —  $2,36 \pm 0,06$  балла ( $p < 0,05$ ), общий конъюнктивальный индекс —  $27,61 \pm 0,48$  балла.

**Вывод.** Алкогольная интоксикация вызывает глубокие патологические изменения со стороны органа зрения в виде сужения полей зрения, нарушения цветового восприятия, снижения уровня лабильности зрительного анализатора, периваскулярных, васкулярных и интраваскулярных нарушений в микрососудистом русле бульбарной конъюнктивы, что следует учитывать при динамическом наблюдении за течением основного процесса и выборе оптимального лечения.

**Ключевые слова:** алкоголизм, офтальмологические нарушения, поля зрения, периметрия, зрительный анализатор, микроциркуляция, бульбарная конъюнктура.

#### EYE DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM

R.R. Fazlyeva, F.R. Saifullina

Kazan State Medical Academy. Kazan, Russia

**Aim.** To study the features of ophthalmic disorders in patients with chronic alcoholism.

**Methods.** Sixty patients (120 eyes) with chronic alcoholism (the main group), including 20 people (40 eyes) with the first stage, and 40 people (80 eyes) with the second stage of chronic alcoholism. Control group consisted of 30 healthy volunteers aged 18 to 46 years. All patients underwent ophthalmologic examination, which included visual acuity test, refractometry, biomicroscopy, biomicrophthalmoscopy, visual field test using chromatic and achromatic colors, color vision test using the tables by E.B. Rabkin (1972), tonometry, flicker fusion rate, and bulbar conjunctiva microcirculation examination.

**Results.** In patients of the control group, eye condition complied with a person's age, a few changes of the conjunctiva microcirculation were revealed, perivascular changes index was assessed as  $1.26 \pm 0.05$  points, vascular changes index —  $1.2 \pm 0.05$  points, capillary changes index —  $1.28 \pm 0.05$  points, intravascular changes index —  $2.3 \pm 0.05$  points, total conjunctival index —  $5 \pm 0.13$  points. Patients with chronic alcoholism showed reduction of central vision in 26% of cases; white color perception visual field decrease — in 80% of cases, red color — in 40%, green — in 13% of cases. Color perception change was an acquired one in 88% of cases, inherited — in 22% of cases; unilateral reduction of visual flicker fusion rate to red light was observed in 35% of cases, bilateral decrease — in 23% of cases. All patients with chronic alcoholism had bulbar conjunctiva microcirculation disorders: perivascular changes index was assessed as  $3.48 \pm 0.06$  points, vascular changes index —  $11.25 \pm 0.32$  points, capillary changes index —  $10.51 \pm 0.06$  points, intravascular changes index —  $2.36 \pm 0.06$  points, total conjunctival index —  $27.61 \pm 0.48$  points.

**Conclusion.** Alcohol intoxication causes profound pathological changes in the eye seen as visual field decrease, color vision disorders, reduced flicker fusion rate, presence of perivascular, intravascular and vascular disorders of bulbar conjunctiva microvasculature, which should be considered at main process monitoring and choosing the appropriate treatment.

**Keywords:** chronic alcoholism, ophthalmic disorders, visual field, visual field test, eye, microcirculation, bulbar conjunctiva.

Алкоголизм — заболевание, при котором страдают многие жизненно важные органы [12, 13]. Согласно отчётам Всемирной организации здравоохранения, алкоголизм как причина смерти в мире занимает третье место по частоте, уступая только злокачественным новообразованиям и сердечно-сосудистым заболеваниям [11]. По данным разных авторов, у лиц, страдающих алкоголизмом, в 2–70% случаев развиваются функциональные и органические расстройства зрительного анализатора [2, 3, 8].

В последние годы прослеживается тенденция к росту токсических и токсико-аллергических поражений зрительного нерва, обусловленных злоупотреблением спиртными напитками, особенно их суррогатами. Появление в торговой сети большого количества суррогатов алкоголя увеличивает количество и тяжесть случаев с токсическими поражениями зрительного нерва, что обуславливает актуальность данной проблемы [2–4, 7]. Анализ литературы по данной проблеме показывает, что избирательное поражение зрительного нерва на фоне интоксикации алкоголем, хотя и занимает значительное место в клинике глазных болезней [1–3, 5, 6, 9, 11, 13], изучено недостаточно [3, 10]. В связи с этим вопросы раннего выявления и профилактики офтальмологических нарушений при алкоголизме приобретают особую актуальность [3, 15].

Целью исследования было изучение особенностей офтальмологических нарушений у больных алкоголизмом.

Были обследованы 60 больных алкоголизмом (120 глаз) мужского пола в возрасте от 18 до 46 лет (основная группа), из них 20 человек (40 глаз) с 1-й стадией и 40 человек (80 глаз) со 2-й стадией алкоголизма. Контрольную группу составили 30 здоровых человек в возрасте от 18 до 46 лет.

Пациенты находились на стационарном лечении в Республиканском наркологическом диспансере. Они были консультированы терапевтом, наркологом, неврологом — были исключены заболевания центральной нервной системы воспалительного генеза. Из сопутствующих заболеваний зарегистрированы: у 10 больных — гипертоническая болезнь, у 30 — гастрит, у 10 — хронический пиелонефрит, у 5 — сахарный диабет, у 5 — хронический панкреатит.

Всем пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование, которое включало визометрию, рефрактометрию, биомикроскопию переднего отрезка, биомикроофтальмоскопию, периметрию с использованием хроматических и ахроматических цветов, исследование цветоощущения, тонометрию, определение уровня лабильности зрительного анализатора, исследование микроциркуляции сосудов бульбарной конъюнктивы.

Остроту зрения исследовали по общепринятой методике. Определение рефракции осуществляли субъективным методом — подбором корригирующих оптических стёкол. Биомикроскопию переднего отрезка проводили с помощью щелевой лампы. Поля

Показатели микроциркуляции у пациентов с алкоголизмом и в контрольной группе

Группы	n	Конъюнктивальные индексы, баллы				
		ИПИ	ИКИ	ИСИ	ИВИ	ОКИ
Основная	60	3,48±0,06*	2,36±0,06*	11,25±0,32*	10,51±0,06*	27,61±0,48*
Контрольная	30	1,26±0,05	1,28±0,05	1,2±0,05	2,3±0,05	5±0,13

Примечание: ИПИ – индекс периваскулярных изменений; ИКИ – индекс капиллярных изменений; ИСИ – индекс сосудистых изменений; ИВИ – индекс внутрисосудистых изменений; ОКИ – общий конъюнктивальный индекс; \* $p < 0,05$  по отношению к контрольной группе.

зрения исследовали с помощью периметра по общепринятой методике. Исследование цветоразличительной функции зрительного анализатора проводили с помощью полихроматических таблиц для исследования цветоощущения Е.Б. Рабкина (1972). Офтальмотонус измеряли тонометром Маклакова массой 10 г. Определение уровня лабильности зрительного анализатора изучали при помощи светодиодного аппарата, разработанного Н.Н. Пивоваровым, усовершенствованного Ф.Р. Галиаскаровой (рационализаторское предложение №22/87, 1987).

Исследование микроциркуляции проводили с помощью щелевой лампы ШЦЛ-2Б методом биомикроскопии бульбарной конъюнктивы. Оценивали микрососудистое русло конъюнктивы, граничащее с лимбом. Артериолы, венулы и капилляры различали по направлению и скорости кровотока, диаметру сосудов, конфигурации и углам ветвления, изменения оценивали в баллах. Оценку микроциркуляторных изменений проводили согласно количественно-качественной классификации В.С. Волкова и соавт. (1976) в модификации В.В. Смирнова (1978).

Статистическую обработку результатов проводили с использованием программы «Статистика» с расчётом средней арифметической величины (M) и ошибки репрезентативности средней величины (m). Статистическую значимость различий между результатами исследований оценивали по t-критерию Стьюдента. Различия считали значимыми при значении  $p < 0,05$ .

При проведении офтальмологического исследования в контрольной группе изменения зрительного анализатора соответствовали возрастным изменениям.

Более существенные отклонения обнаружены у больных алкоголизмом.

У большинства пациентов на момент осмотра выявляли жалобы на ухудшение качества зрения (затуманивание, ухудшение яркости восприятия окружающих объектов). Снижение зрения различной степени (от 0,1 до 0,7 с коррекцией) было выявлено

у 35 пациентов (на 70 глазах, 26%). У 19 (31%) больных установлена миопическая рефракция, у 5 (8%) – гиперметропическая рефракция. При исследовании роговицы каких-либо характерных изменений не было. Выявлены изменения радужки: частичная деструкция пигментной каймы зрачка в 70±5,91% случаев ( $p < 0,05$ ).

В 95±2,81% случаев у пациентов основной группы были обнаружены помутнения под задней капсулой хрусталика, не влияющие на остроту зрения ( $p < 0,05$ ). Деструкция стекловидного тела по типу нитчатой была выявлена в 72±5,7% случаев ( $p < 0,05$ ).

При исследовании глазного дна обнаружена пигментация по краю диска у 62% больных. У 37% пациентов со стороны глазного дна выявлено сужение артерий и вен сетчатки, у 2 обследованных диагностировали декolorацию диска зрительного нерва.

Изменения поля зрения зарегистрированы в 80±5,16% случаев на белый цвет, в 40±6,32% – на красный цвет, в 13±4,31% – на зелёный цвет. Изменение поля зрения в большинстве случаев (80±4,1%) имело характер концентрического сужения.

Нарушения цветоощущения приобретённого характера были выявлены у 53 (88%) больных алкоголизмом, а врождённого характера – у 7 (12%) больных.

Изменений при исследовании внутриглазного давления у пациентов с алкоголизмом нами не было отмечено.

При оценке лабильности зрительного анализатора на красный цвет у 35% пациентов основной группы было выявлено одностороннее снижение значения критической частоты слияния мельканий, двустороннее снижение – у 23% пациентов, нормальный уровень – у 62% пациентов.

У всех обследованных пациентов с алкоголизмом были обнаружены нарушения в системе микроциркуляции бульбарной конъюнктивы по сравнению с контрольной группой (табл. 1). Отмечены периваскулярный отёк, единичные геморрагии и гемосидероз (индекс периваскулярных из-

менений составил  $3,48 \pm 0,06$  балла,  $p < 0,05$ ). Обнаружены неравномерность калибра венул, артериол, их извитость, единичные аневризмы (индекс сосудистых изменений  $11,25 \pm 0,32$  балла,  $p < 0,05$ ). Внутрисосудистая агрегация эритроцитов присутствовала в венах, капиллярах, единично в артериолах с замедлением кровотока в капиллярах и ретроградным кровотоком в венах (индекс внутрисосудистых изменений  $10,51 \pm 0,06$  балла,  $p < 0,05$ ). Обнаружена небольшая степень изменения калибра капилляров (индекс капиллярных изменений  $2,36 \pm 0,06$  балла,  $p < 0,05$ ). Общий конъюнктивальный индекс составил  $27,61 \pm 0,48$  балла.

В контрольной группе были незначительные изменения в микрососудистой системе конъюнктивы. Периваскулярные изменения характеризовались наличием мелких очагов гемосидероза, индекс периваскулярных изменений составил  $1,26 \pm 0,05$  балла. Сосудистые изменения проявлялись незначительной неравномерностью калибра и извитостью единичных венул, индекс сосудистых изменений —  $1,2 \pm 0,05$  балла, индекс капиллярных изменений —  $1,28 \pm 0,05$  балла. У 4 обследованных из контрольной группы выявлено замедление скорости кровотока, индекс внутрисосудистых изменений —  $2,3 \pm 0,05$  балла. Общий конъюнктивальный индекс в контрольной группе был равен  $5 \pm 0,13$  балла.

Наши данные согласуются с мнением других исследователей [2, 3, 6, 11] о том, что алкогольная интоксикация вызывает патологические изменения со стороны органа зрения в виде снижения центрального зрения, концентрического сужения полей зрения на белый цвет, нарушения цветоощущения. Также характерны изменения глазного дна — появление пигментации по краю диска зрительного нерва, сужение артерий и расширение вен сетчатки, при биомикроскопии — изменения радужной оболочки, хрусталика и стекловидного тела, снижения уровня лабильности зрительного анализатора. У больных алкоголизмом не только присутствуют изменения сосудов (повышение проницаемости, ломкости их стенок), но также нарушены гемодинамика и реология крови [11]. Возможно, это обусловлено действием алкоголя на зрительный нерв, в результате которого меняется реология крови.

## ВЫВОДЫ

1. Алкогольная интоксикация вызывает глубокие патологические изменения у 88%

больных алкоголизмом со стороны органа зрения как функционального, так и органического характера в виде сужения полей зрения, нарушения цветового восприятия, снижения уровня лабильности зрительного анализатора.

2. У 88% пациентов с алкоголизмом присутствуют изменения микрососудистого русла бульбарной конъюнктивы в виде периваскулярных, васкулярных и интраваскулярных нарушений.

3. Патологические изменения микроциркуляции бульбарной конъюнктивы следует учитывать при диагностике и оценке эффективности проводимого лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абышова Б.Д. Токсическое поражение зрительного нерва при интоксикации алкоголем // Вестник КазНМУ. — 2012. — №2. — С. 96. [Abyshova B.D. Toxic defeat of the optic nerve at intoxication alcohol. *Vestnik KazNMU*. 2012; 2: 96. (In Russ.)]
2. Гусова М.К. Клиника токсического поражения зрительного нерва при острой интоксикации алкоголем // Наркология. — 2003. — №11. — С. 60. [Gusova M.K. Clinical features of toxic optic nerve damage in acute alcoholic intoxication. *Narkologiya*. 2003; 11: 60. (In Russ.)]
3. Исхакова Р.Р., Сайфуллина Ф.Р. Изменение органа зрения при алкоголизме // Казан. мед. ж. — 2013. — Т. 94, №1. — С. 101-105. [Iskhakova R.R., Saifullina F.R. Diseases of the eye in chronic alcoholism. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2013; 94 (1): 101-105. (In Russ.)]
4. Каныков В.Н., Ким С.М. Комплексный подход в лечении атрофии зрительного нерва различного генеза // Вестн. Оренбург. гос. ун-та. — 2007. — №12. — С. 100-102. [Kanyukov V.N., Kim S.M. An integrated approach in the treatment of optic nerve atrophy of various origin. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2007; 12: 100-102. (In Russ.)]
5. Мироненко Т.В., Чумак Е.В., Лозова С.Ф. Неврологические синдромы хронического алкоголизма // Междун. неврол. ж. — 2010. — №6. — С. 89-92. [Mironenko T.V., Chumak E.V., Lozova S.F. Neurological syndromes of chronic alcoholism. *Mezhdunarodnyy neurologicheskij zhurnal*. 2010; 6: 89-92 (In Russ.)]
6. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 518-523. [Nikiforov A.S., Guseva M.R. Neuroophthalmology. Moscow: GEOTAR-Media. 2008: 518-523. (In Russ.)]
7. Прокофьева Е.Ю., Баясникова И.В., Сидоров П.И., Соловьёв А.Г. Системный подход в оценке тяжести алкогольных поражений зрительного нерва // Эколог. чел. — 2006. — №12. — С. 35-37. [Prokofieva E.Yu., Balyasnikova I.V., Sidorov P.I., Solov'yev A.G. Systematic approach to the assessment of the severity of optic nerve alcoholic lesions. *Ekologiya cheloveka*. 2006; 12: 35-37. (In Russ.)]
8. Рубаев А.Ю., Тагаева И.Р., Хетагурова Л.Г. Этиология и патогенез атрофии зрительного нерва // Владикавказ. мед.-биол. вестн. — 2011. — Т. 12, №19. — С. 109-116. [Rubayev A.Yu., Tagaeva I.R., Khetagurova L.G. Etiology and pathogenesis of optic nerve atrophy. *Vladikavkazskiy mediko-biologicheskij vestnik*. 2011; 12 (19): 109-116. (In Russ.)]
9. Степаненко Г.В., Явтушенко В.Ф., Коротнева Е.Н. Клиническая характеристика поражений сетчатки и зрительного нерва у больных с хронической алкогольной интоксикацией // Украин. ж. экстремал. мед. им. Г.О. Можаева. — 2005. — Т. 6, №1. — С. 100. [Stepanen-

ko G.V., Yavtushenko V.F., Korotneva E.N. Clinical characteristics of retinal and optic nerve lesions in patients with chronic alcoholic intoxication. *Ukrainskiy zhurnal ekstremal'noy meditsiny im. G.O. Mozhaeva*. 2005; 6 (1): 100. (In Russ.)]

10. Терещенко И.В. Спорные вопросы дифференциальной диагностики атрофии зрительного нерва при первичном поражении органа зрения и симптоматической атрофии // Вестн. офтальм. — 2011. — №2. — С. 54–55. [Tereshchenko I.V. Controversial issues of differential diagnosis of optic nerve atrophy in case of primary lesion of the eye and in symptomatic atrophy. *Vestnik oftal'mologii*. 2011; 2: 54-55. (In Russ.)].

11. Шульпина Н.Б., Рожнов В.Е., Галиаскарова Ф.Р. Алкогольная интоксикация и орган зрения // Вестн. офтальм. — 1987. — №1. — С. 62–65. [Shul'pina N.B., Rozhnov V.E., Galiaskarova F.R. Alcoholic intoxication and the eye. *Vestnik oftal'mologii*. 1987; 1: 62–65. (In Russ.)]

12. McCormack R.P., Williams A.R., Goldfrank L.R. et al. Commitment to assessment and treatment: comprehensive care for patients gravely disabled by alcohol use disorders // *Lancet*. — 2013. — Vol. 382, issue 9896. — P. 995–997.

13. McCormack R.P., Williams A.R., Rotrosen J. et al. Care for patients with grave alcohol use disorders — authors' reply // *Lancet*. — 2013. — Vol. 382, issue 9908. — P. 1877.

14. Sharma P., Sharma R. Toxic optic neuropathy // *Indian J. Ophthalmol.* — 2011. — Vol. 59, issue 2. — P. 137–141.

15. Tufan A.C., Abban G., Akdogan I. et al. The effect of in ovo ethanol exposure on retina and optic nerve in a chick embryo model system // *Reprod. Toxicol.* — 2007. — Vol. 23, N 1. — P. 75–82.

УДК 578.835.1: 616-056.716: 618.21: 618.2-06: 618.3-022

T09

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Натаван Фаттах гызы Гейдарова\*

*Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан,  
Женская консультация №1, г. Баку, Азербайджан*

### Реферат

**Цель.** Изучить современные особенности клинической картины энтеровирусной инфекции при беременности.

**Методы.** Нами было проведено комплексное обследование 262 беременных: 203 женщины с энтеровирусной инфекцией и 59 беременных без энтеровирусной инфекции (контрольная группа). Всем пациенткам проводили ультразвуковое исследование, кардиотокографию, плацентографию, ультразвуковую фетометрию, оценку количества и качества околоплодных вод, доплерометрическое исследование плодово-плацентарного, маточно-плацентарного и плодового кровотока.

**Результаты.** Бессимптомную форму энтеровирусной инфекции чаще выявляли у беременных в возрастной группе 30–39 лет, типичную и атипичную формы — в возрастной группе 20–29 лет. Сроки наступления менархе и продолжительность менструального цикла не оказывали влияния на частоту инфицирования. Энтеровирусная инфекция часто протекала в сочетании с воспалительно-инфекционными и гинекологическими заболеваниями. Частота сочетанной патологии существенно возрастала при типичной форме энтеровирусной инфекции, при атипичной форме инфекция протекала в основном в сочетании с другими заболеваниями.

**Вывод.** Существенную роль в развитии клинически выраженных форм энтеровирусной инфекции у беременных играет состояние иммунной системы; сочетания энтеровирусной инфекции с воспалительно-инфекционными и гинекологическими заболеваниями искажают клиническую картину, обуславливают её атипичное течение и отягощают течение беременности.

**Ключевые слова:** гинекологические заболевания, энтеровирусная инфекция, беременность.

### CLINICAL FEATURES OF ENTEROVIRAL INFECTION IN PREGNANCY

*N.F. Geydarova*

*Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan,  
Maternity welfare clinic №1, Baku, Azerbaijan*

**Aim.** To explore the modern clinical features of enteroviral infection in pregnancy.

**Methods.** Comprehensive survey of 262 pregnant women was carried out. 203 patients were diagnosed with enteroviral infection, control group consisted of 59 pregnant women without enteroviral infection. All patients underwent ultrasonic fetometry, cardiotocography, placentography, ultrasonic fetometry, amniotic fluid quantitative and qualitative analysis, fetoplacental, utero-placental and fetal circulation Doppler ultrasound.

**Results.** Asymptomatic form of enteroviral infection was more frequently found in pregnant women aged 30–39 years, typical and atypical forms — in the age group of 20–29 years. The onset of menarche and the duration of the menstrual cycle were not associated with the risk for enteroviral infection. Enteroviral infection was often seen in combination with other infections and gynecological diseases. The rate of multi-infection was significantly higher in the group with typical form of enteroviral infection, while atypical form of infection were mostly seen along with comorbidities.

**Conclusion.** Immune status has a great influence on developing of clinically manifesting forms of enteroviral infection in pregnant women. Co-existence of enteroviral infection with other infectious and gynecological diseases may alter the clinical features, lead to development of atypical forms and become a significant burden to the pregnancy.

**Keywords:** gynecological diseases, enteroviral infections, pregnancy.

В последние годы во всём мире намечалась чёткая тенденция активизации энтеровирусных инфекций (ЭВИ), свидетельством

чего являются постоянно регистрируемые эпидемиологические подёмы заболеваемости и вспышки [1, 2]. Инфицирование беременных энтеровирусами происходит не чаще, чем в общей популяции. Однако