

## ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ И ПОЛЯ ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Ф. Р. Галиаскарова

Кафедра офтальмологии (зав.— заслуж. деят. науки РСФСР, проф. Н. П. Шульпина),  
кафедра психотерапии (зав.— заслуж. деят. науки РСФСР, проф. В. Е. Рожнов) Центрального  
ордена Ленина института усовершенствования врачей

Общеизвестно, какое важное значение имеет диагностика нарушений цветового зрения и поля зрения при профессиональном отборе и военно-медицинской экспертизе. В связи с распространенностью алкоголизма во всем мире и его высокой частотой, выявляемой у лиц трудоспособного возраста, вопрос о состоянии цветового зрения и поля зрения у больных хроническим алкоголизмом представляется особо актуальным. В литературе имеются лишь немногочисленные сообщения о нарушениях цветоощущения и изменениях поля зрения у таких больных [2, 3].

Целью данной работы являлось исследование цветового зрения и периферического поля зрения на белый, красный и зеленый цвета у больных хроническим алкоголизмом.

Под наблюдением находился 101 больной (мужчин — 99, женщин — 2) в возрасте от 21 года до 50 лет. У 20 человек была I стадия заболевания, у 57 — II, у 24 — III. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц (мужчин — 20, женщин — 10) в возрасте от 18 до 46 лет.

Цветоощущение и пороги цветоразличения изучали пигментным методом с помощью полихроматических и пигментных таблиц Е. Б. Рабкина [1]. Данные исследования цветоощущения у больных хроническим алкоголизмом приведены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, у 62,4% больных хроническим алкоголизмом выявлено нарушение цветоощущения, и частота этой патологии находилась в прямой зависимости от стадии хронического алкоголизма и длительности злоупотребления алкоголем. Так, из числа 20 больных хроническим алкоголизмом I стадии расстройство цветоощущения обнаружено у 10 обследованных. У 9 из них наблюдались патология цветоощущения приобретенного характера, дейтераномалия и протаномалия, близкие к типу С (расстройства легкой степени). У одного больного нарушения цветоощущения были смешанного характера, то есть как врожденного, так и приобретенного, и приближались к типу В (расстройство средней степени). Из 57 больных хроническим алкоголизмом II стадии патология цветовосприятия отмечалась у 43 человек. У 5 из них имелись нарушения, сходные с врожденными, а у 35 — с приобретенными: типа А (наиболее тяжелая степень расстройства) — у одного, типа В — у 5, С — у 29.

У 3 больных расстройством цветоощущения были смешанного характера.

Из 24 больных хроническим алкоголизмом III стадии патология цветоощущения определялась у 16, причем преимущественно приобретенного характера: типа В — у 3, С — у 13. У большинства больных с приобретенной патологией цветоощущения выявлялось нарушение цветоразличия на синий цвет, что было характерным для приобретенных расстройств [1]. Установлена четкая зависимость частоты нарушений цветоощущения от длительности злоупотребления алкоголем. Из 30 человек контрольной группы лишь у одного мужчины наблюдались расстройства врожденного характера (протанопия). Таким образом, результаты наших исследований оказыва-

Таблица 1

Частота приобретенной патологии цветоощущения у больных хроническим алкоголизмом в зависимости от длительности злоупотребления алкоголем

Обследовано	Длительность употребления алкоголя, лет			
	1—3	4—5	6—10	более 11
Всего	13	11	25	52
в том числе с патологией цветоощущения	4	5	16	38
%	30,8	45,5	64,0	73,1

Таблица 2

Средние значения порогов цветоразличения у больных хроническим алкоголизмом

Стадии болезни	n	Цветовые тона			
		красный	зеленый	желтый	синий
I	20	1,3	1,5	1,7	1,1
II	57	1,7	2,2	2,3	1,1
III	24	1,9	2,3	2,2	1,1
Здоровые	30	1,1	1,2	1,1	1,0

лись близкими к данным М. А. Травинской и Е. А. Штильман [2], которые также указывали на нарушение цветоощущения у больных хроническим алкоголизмом преимущественно приобретенного характера.

Пороги цветоразличения определяли по 4 цветовым тонам: на красный, зеленый, желтый и синий (табл. 2).

У больных хроническим алкоголизмом отмечалось повышение порогов цветоразличения на красный, зеленый и желтый тона, более выраженное у больных со II и III стадиями болезни.

Периферическое поле зрения было исследовано у 95 больных хроническим алкоголизмом: у 20 — с I стадией заболевания, у 52 — со II, у 23 — с III. В данную группу вошли больные, у которых на глазном дне офтальмоскопически не определялось видимых изменений диска зрительного нерва и сетчатки. Поле зрения изучали на РРП-61 в условиях мезопического освещения на белый, красный и зеленый цвета. Границы полей зрения устанавливали по 8 меридианам; полученные данные суммировали — находили сумму градусов периметрии (табл. 3).

Таблица 3

Средние показатели суммы градусов периметрии зрения у больных хроническим алкоголизмом

Стадии болезни	Средние границы полей зрения на цвета, градусы						
	n	белый		красный		зеленый	
		абс.	% к норме	абс.	% к норме	абс.	% к норме
I	20	443,0±12,3	81,3	277,0±14,6	82,8	263,0±12,4	101,0
II	52	433,0±3,2	79,5	275,0±3,6	82,3	224,0±3,2	86,1
III	23	424,0±5,6	77,3	236,0±18,7	70,6	182,0±9,5	78,2
Здоровые	30	550°	100	330°	100	260°	100

Анализ полученных результатов показал значительное снижение периферических границ поля зрения и зависимость этих изменений от стадии заболевания. В единичных наблюдениях наряду с концентрическим сужением поля зрения на белый и красный цвета выявлялось инвертное явление — расширение периферических границ поля зрения по сравнению с нормой на зеленый цвет, что трактуется как цветовая гиперестезия [2].

Таким образом, у большинства больных хроническим алкоголизмом констатировано нарушение цветового зрения и периферического поля зрения. Установлена четкая зависимость этих изменений от выраженности клинических проявлений хронического алкоголизма и длительности злоупотребления алкоголем, что позволяет рекомендовать полученные результаты как дополнительный критерий тяжести основного процесса. Нарушения цветового зрения у большинства обследованных можно расценивать как приобретенную патологию. Расстройства цветового зрения и периферического поля зрения при злоупотреблении алкоголем целесообразно учитывать при профессиональном отборе групп на производстве, где необходимо полноценное зрение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Рабкин Е. Б. // Полихроматические таблицы для исследования цветоощущения. — М., Медицина, 1972. — 2. Травинская М. А., Штильман Е. А. // Офтальмол. журн. — 1973. — № 2. — С. 83—86. — 3. Халфина Ф. А. // В кн.: Материалы V съезда невропатологов и психиатров УССР. — Киев, 1973.

Поступила 30.03.87.