

Сведения об авторах: *Коголева Л. В.*, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отд. патологии глаз у детей Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца; *Катаргина Л. А.* д-р мед. наук, проф., зам. дир. по научной работе, рук. отд. патологии глаз у детей Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца; *Криво-*

шеев А. А., канд. мед. наук, сотр. лаборатории клинической физиологии зрения им. С. В. Кравкова Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца; *Мазанова Е. В.*, канд. мед. наук, науч. сотр. отд. патологии глаз у детей Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца.

Для контактов: *Коголева Людмила Викторовна*, 103064, Москва, ул. Садовая-Черногрозская, 14/19. Телефон: 8 (495) 625-92-33; e-mail: kogoleva@mail.ru

© О. В. ПАРАМЕЙ, 2012

УДК 617.7-007.1-053.2-02.616.89-008.441.13-055.26

О.В. Парамей

ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ И ПАТОЛОГИЯ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ФЕТАЛЬНЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Кафедра офтальмологии (зав. — проф. И.Б. Медведев) факультета усовершенствования врачей Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Минздравсоцразвития России, Москва

Охарактеризовано современное состояние проблемы женского алкоголизма: распространенность, частота развития фетального алкогольного синдрома (ФАС). Исследовано состояние органа зрения у 22 школьников с ФАС. Отмечены высокая частота патологии век (63,6%) и гипоплазии зрительного нерва (40,9%).

Ключевые слова: алкоголизм, женский алкоголизм, фетальный алкогольный синдром, гипоплазии зрительного нерва

FEMALE ALCOHOLISM AND EYE PATHOLOGY IN THE CHILDREN PRESENTING WITH FETAL ALCOHOL SYNDROME

O.V. Paramei

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

The data concerning the current state of the problem of female alcoholism, the incidence and prevalence of fetal alcohol syndrome (FAS) are overviewed and analysed. The state of the organ of vision was estimated in 22 schoolchildren presenting with fetal alcohol syndrome. The study has demonstrated the high frequency of pathological changes in the eyelids and optic nerve hypoplasia (in 63.6% and 40.9% of the patients respectively).

Key words: female alcoholism, fetal alcohol syndrome, optic nerve hypoplasia

Начало третьего тысячелетия характеризуется интенсивным развитием информационных технологий и в связи с этим увеличением нагрузки на орган зрения; возрастает также удельный вес женщин, употребляющих алкоголь. Будущие жители РФ будут рождены женщинами, часть которых употребляет алкоголь не только до наступления беременности, но и во время нее. Для детских офтальмологов представляют интерес вопросы о том, каким образом женский алкоголизм может влиять на развитие глаз будущего потомства и как следует корректировать выявленные изменения.

Россия является одной из стран — мировых лидеров по потреблению алкоголя. В прошедшее десятилетие отмечена некоторая стабилизация показателей, характеризующих распространенность алкоголизма среди населения. Главным индикатором алкогольной ситуации как в нашей стране, так и во всем мире является среднедушевое потребление алкоголя. В последние годы этот показатель в РФ стабилизировался, однако он отражает только «потребление из государственных ресурсов». В то же время значительный удельный вес при потреблении составляет неучтенный алкоголь. По сумме учтенного и неучтенного алкоголя на душу населения в РФ приходится около 15 л в год. ВОЗ считает показатель 8 л критической чертой, за которой следу-

ет вырождение народа [4—6]. По данным Российской службы государственной статистики (Росстат), число больных алкоголизмом, зарегистрированных в РФ (на 100 тыс. населения), уменьшилось. Так, в 1991 г. оно составило 1750,8, в 1995 г. — 1630,4, в 2000 г. — 1513,1, в 2005 г. — 1308,9 [4, 5].

Вместе с тем имеется отчетливая тенденция к росту удельного веса женского алкоголизма по отношению к мужскому (от 1:12 до 1:5). Среди зарегистрированных больных алкоголизмом в РФ в 1940 г. женщины составляли только 2,5%, в 1984 г. — 11,3%, в 1998 г. — 14,8%, а в 2005 г. — уже 20,6% [4—6]. На начало 2000 г. в России насчитывалось 335 тыс. женщин, больных алкоголизмом и состоящих на учете в наркологических диспансерах, что составляет 434 на 100 тыс. женского населения.

Следует отметить, что изменение этого показателя обусловлено изменением числа больных алкоголизмом женщин с впервые в жизни установленным диагнозом. С 1992 г. число женщин, впервые взятых на учет с диагнозом алкоголизма, увеличилось: в 1999 г. их удельный вес составил 38,6, а в 2005 г. — 56,6 на 100 тыс. населения [3, 6].

Среди множества причин алкоголизации женщин исследователи [2, 3] выделяют рост экономической и



Рис. 1. Характерные для ФАС изменения лица [12].

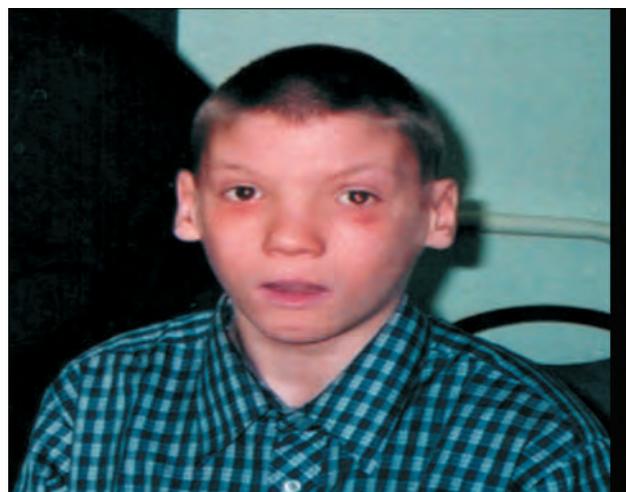


Рис.2. Черепно-лицевая дисморфия у ребенка с ФАС: отставание в умственном развитии, микроцефалия, удлиненное лицо, микрогнатия, плоская переносица, выпуклая длинная верхняя губа.

моральной независимости женщин, обуславливающей увеличение нервно-психических и физических нагрузок, учащение генетической предрасположенности к алкоголизму среди населения. Алкоголизм у женщин ранее отличался более поздним возрастом начала заболевания (на 5—8 лет позже, чем в среднем у мужчин), но в современных условиях он резко «помолодел» и стал более «популярен» в подростковом возрасте и в наиболее продуктивном возрасте — в возрасте от 18 до 30 лет. По данным Роспотребнадзора, $\frac{1}{3}$ несовершеннолетних мальчиков и девочек в РФ употребляют алкоголь ежедневно [3, 6].

Женский алкоголизм отличается более быстрым прогрессированием. Устойчивая зависимость формируется после 3—5 лет злоупотребления алкоголем, тогда как у мужчин — через 16,2 года [3]. В социальном плане женский алкоголизм в большей степени, чем мужской, сказывается на потомстве [2, 3, 8, 9, 11]. У матерей, употреблявших алкоголь до и во время беременности, рождаются дети с так называемым фетальным алкогольным синдромом (ФАС), описанным в начале прошлого века [7—10].

ФАС (синонимы: алкогольная эмбриопатия, алкогольный синдром плода, алкогольный эффект плода) — это комплекс скелетных, соматических и неврологических аномалий у ребенка, рожденно-

го женщиной, употреблявшей алкоголь до и во время беременности [1, 8]. ФАС характеризуется пре- и постнатальной задержкой роста, микроцефалией и микроэнцефалией, скелетными аномалиями, краниофациальным дизморфизмом и нарушениями развития органа зрения [10, 11].

Частота рождения детей с ФАС у женщин, употреблявших алкоголь до и во время беременности, составляет 40% [8]. Эпидемиологические исследования показывают, что частота ФАС колеблется между 1:300 новорожденных и 1:1000 новорожденных (во Франции — 1:1000 родившихся, США — 1:750, Швеции — 1:600, Германии — 1:400, Румынии — 1:219) [9, 10]. Исследования показали также, что почти у половины воспитанников детских домов в РФ наблюдаются признаки алкогольного синдрома плода [6].

Цель настоящего исследования — определить частоту и клинические особенности патологии глаз у школьников с ФАС.

Материал и методы. Под наблюдением состояли 22 ребенка (44 глаза) с отставанием в умственном развитии — учащихся школы-интерната № 80 Восточного административного округа Москвы, у которых диагноз ФАС был подтвержден. Дети (14 мальчиков и 8 девочек) были в возрасте 10—16 лет. Традиционные офтальмологические методы исследования были дополнены электрофизиологическими (зрительные вызванные потенциалы и электроретинограмма).

Результаты и обсуждение. У детей отмечены характерные для ФАС черты лица: плоская переносица, уменьшена глазная щель, гипоплазия верхней челюсти, короткий нос, длинная верхняя губа (рис. 1—3). Выявленные изменения органа зрения представлены в табл. 1—3.

Из табл. 1 видно, что удельный вес видов клинической рефракции у пациентов с ФАС не отличался значительно от показателей у здоровых школьников

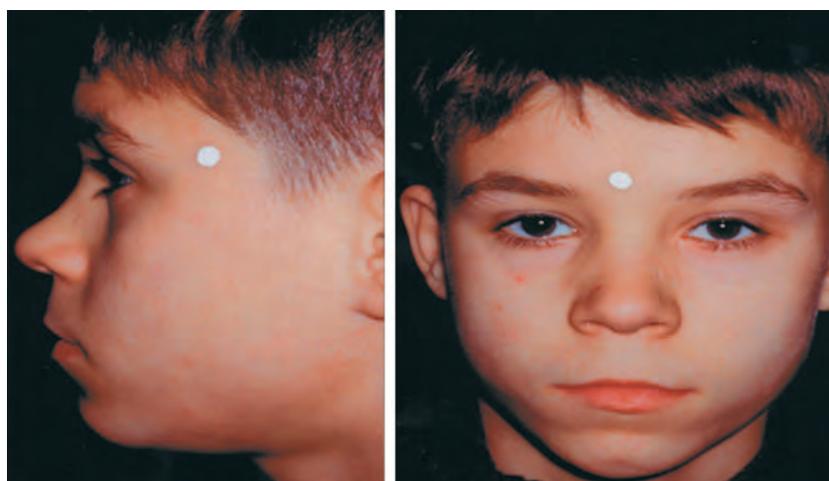


Рис.3. Внешний вид ребенка с ФАС: микрогнатия, плоская переносица.

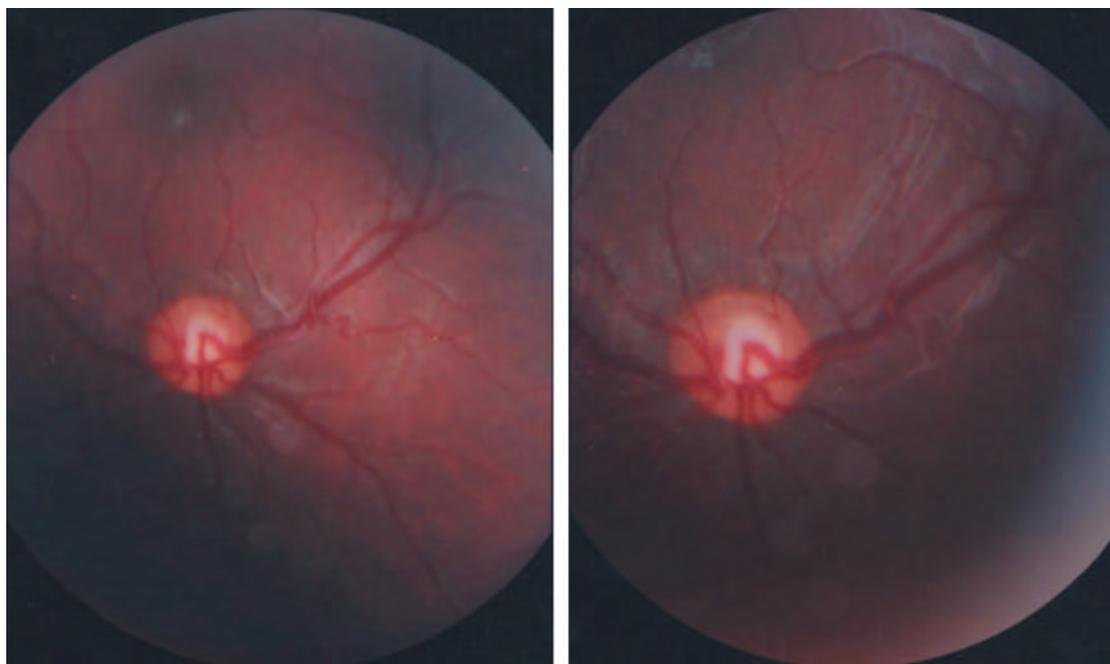


Рис.4. Гипоплазия ДЗН у ребенка с ФАС: размер ДЗН уменьшен, сосуды извиты.

Таблица 1

Клиническая рефракция у школьников с ФАС (n = 44)

Вид клинической рефракции	Количество глаз	
	абс.	%
Эмметропия	22	50,0
Гиперметропия и гиперметропический астигматизм	11	25,0
Миопия и миопический астигматизм	9	20,5
Смешанный астигматизм	2	4,5
Всего ...	44	100,0

сопоставимого возраста в популяции. Врожденные изменения век были зарегистрированы с высокой частотой — 63,6% (28 глаз). Практически у каждого третьего из числа обследованных (31,8%) был выявлен блефарофимоз, у каждого пятого (20,5%) — эпикантус (см. табл. 2).

Зарегистрирована высокая частота офтальмопатологии — 75,1% (33 случая) (см. табл. 3). Наиболее часто регистрировали патологию сетчатки, зрительного нерва и косоглазие. Так, врожденные anomalies развития зрительного нерва выявлены в 43,1% случаев. Среди них преобладала (40,9%) гипоплазия зрительного нерва, характеризовавшаяся уменьшением в диаметре диска зрительного нерва (ДЗН), незначительной извитостью сосудов, хориоретинальным

Таблица 2

Изменения век у школьников с ФАС (n = 44)

Нозологическая форма изменений век	Количество глаз	
	абс.	%
Блефарофимоз	14	31,8
Птоз	9	20,5
Заворот нижних век	2	4,5
Дистихиаз	2	4,5
Эпикантус	1	2,3
Всего ...	28	63,6

кольцом вокруг ДЗН (рис. 4). Дистрофические и воспалительные изменения сетчатки отмечали с частотой 11,4%. Косоглазие диагностировано у каждого пятого (20,5%) школьника с ФАС.

Проблема детской заболеваемости, в том числе заболеваемости глаз, является не только медицинской. Она имеет большое социальное, государственное и даже политическое значение. Одним из серьезных факторов, влияющих на течение беременности и развитие плода и ребенка является алкоголь, оказывающий мутагенное, эмбриотоксическое и тератогенное действие. Дети, рожденные от матерей с хронической алкогольной интоксикацией, часто страдают ФАС. Наряду с неврологическими и соматическими нарушениями у таких детей отмечены пороки развития глаз. Впервые глазные проявления ФАС были детально описаны в 1981г. К. Stromland и D. Pinazo-Duran в Швеции [12]. В настоящем исследовании мы не обнаружили уменьшение размера глазных яблок у пациентов с ФАС, однако получили сходные данные относительно высокой частоты врожденной патологии век и гипоплазии ДЗН. Исследователи [7, 12] объясняют наличие гипоплазии зрительного нерва алкогольной индукцией оксидативного стресса, активацией свободнорадикального окисления, ведущего к повреждению нейроретиногенезиса и нарушению развития зрительного нерва. Приведен-

Таблица 3

Патология глаз у школьников с ФАС (n = 44)

Патология глаз	Количество глаз	
	абс.	%
Гипоплазия зрительного нерва	18	40,9
Ямка зрительного нерва	1	2,3
Косоглазие сходящееся и парез глазодвигательного нерва	9	20,5
Дистрофия сетчатки	4	9,1
Хориоретинит	1	2,3
Всего ...	33	75,1

ные результаты исследования свидетельствуют о том, что женский алкоголизм, частота которого в нашей стране повысилась, может негативно сказаться на развитии органа зрения будущего потомства.

Выводы

1. Больные с ФАС — потенциальные пациенты окулиста в связи с высокой частотой (63,6%) патологии век и глазного яблока (75,1%). Наиболее частой патологией глаз у детей с ФАС является гипоплазия зрительного нерва, которая может быть выявлена практически у каждого второго обследованного ребенка (40,9 %).

2. Сохранить здоровье потомства, в том числе здоровье его глаз, позволят меры, направленные на уменьшение потребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванец Н.Н., Кошкина Е.А. Медико-социальные последствия злоупотребления алкоголем в России // Алкогольная болезнь. Реф. сборник ВИНТИ. Сер. Медицина. — М., 2000. — № 1. — С. 3—8.
2. Козлова В.И., Демикова Н.С., Семанова Е.И., Блинникова О.Е. // Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. — М., 1996.
3. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации: Пособие для врачей психиатров-наркологов. — М., 2000.

4. Россия в цифрах. Краткий стат. сборник. — М., 1999. — С. 73.
5. Россия в цифрах. Краткий стат. сборник. — М., 2000. — С. 116.
6. Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России. — М., 2008.
7. Abel E.L. An update on incidence of FAS: FAS is not an equal opportunity birth defect // Neurobehav. Toxicol. Teratol. — 1995. — Vol. 17. — P. 1—10.
8. Jones K. L., Smith D.W. Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy // Lancet. — 1973. — Vol. 2. — P. 999—1001.
9. May P., Brooke L. Gossage J. et.al. Epidemiology of fetal alcohol syndrome in South American Community in the Western Cape Province // Am. J. Publ. Hlth. — 2000. — Vol. 90. — P. 1905—1912.
10. Embrio- si fetopatia alcoolica / Sandor S., Checiu M., Fazakas-Todea I. et al. — Bucuresti, 1993. — 223 p.
11. Stockard C.R. The influence of alcohol and other anaesthetics on embryonic development // Am. J. Anat. — 1910. — Vol. 10. — P. 369—392.
12. Stromland K., Pinazo-Duran D. Ophthalmic involvement in the fetal alcohol syndrome: clinical and animal model studies // Alcohol & Alcoholism. — 2002. — Vol. 37. — P. 2—8.

Поступила 15.08.12

Сведения об авторе: Парамей Ольга Владимировна, д-р мед. наук, проф. каф. офтальмологии ф-та усовершенствования врачей РНИМУ им. Н.И. Пирогова. 117997, Москва, ул. Островитянова, 1. Телефон: (495) 936-94-75; e-mail: oparamei@mail.ru

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 617.721.6-002-06-022-078

М.С. Петровская, Е.В. Денисова, О.С. Слепова, Л.А. Катаргина

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЭНДОГЕННЫХ УВЕИТАХ У ДЕТЕЙ

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздравсоцразвития России

У 89 детей с увеитами различной локализации и этиологии изучена связь развития пролиферативного синдрома с инфицированностью и выявлением серологических маркеров активации офтальмотропных инфекций (вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типа, цитомегаловирус, вирус Эпштейна—Барр, возбудители токсоплазмоза, туберкулеза, токсокароза, хламидиоза, уреоплазмоза, микоплазмоза). Среди пациентов с пролиферативными осложнениями отмечена более высокая частота инфицированности цитомегаловирусом, вирусом Эпштейна-Барр и реактивации хронической инфекции вирусами простого герпеса, что свидетельствует о возможном влиянии герпетических инфекций на формирование пролиферативных осложнений при увеитах детского возраста.

Ключевые слова: увеиты у детей, пролиферативный синдром, серодиагностика инфекций, вирусы группы герпеса

THE ROLE OF INFECTIOUS FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PROLIFERATIVE SYNDROME IN THE CHILDREN PRESENTING WITH ENDOGENOUS UVEITIS

M.S. Petrovskaya, E.V. Denisova, O.S. Slepova, L.A. Katargina

Moscow Helmholtz Research Institute of Eye Diseases

The present study included a total of 89 children presenting with uveitis of different localization and etiology. The objective of this work was to elucidate the relationship between the development of proliferative syndrome and infectious processes as well as to determine the serological markers of activation of ophthalmotropic infections (caused by type 1 and 2 herpes simplex viruses, cytomegalovirus, and Epstein-Barr virus, causative agents of toxoplasmosis, tuberculosis, toxocarosis, chlamydia, ureplasmosis, and mycoplasmosis). The patients with proliferative complications were shown to exhibit the highest frequency of infection with cytomegalovirus and Epstein-Barr virus in conjunction with reactivation of chronic infection with herpes simplex viruses. This finding suggests the possible influence of herpetic infections on the development of proliferative complications in the children with uveitis.

Key words: uveitis in the children, proliferative syndrome, serodiagnostics of viral infections, herpes viruses

Вовлечение инфекций в этиопатогенез эндогенных увеитов не вызывает сомнений [1]. В этом аспекте рассматривается целый ряд возбудителей [4—7], прежде

всего широкоизвестные офтальмотропные вирусы простого герпеса (ВПГ) и цитомегаловирус (ЦМВ), а также вирус Эпштейна—Барр (ВЭБ), токсоплазма, микобак-