

4. Макацария, А. Д. Тромбофилические состояния в практике / А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе. — М., 2002.
5. Гараева, Л. Н. Несостоявшийся аборт: клинико-иммунологические особенности / Л. Н. Гараева // Вестник ОГУ. — 2005. — № 12. — С. 114–117.

**УДК 616.36-004 + 616.36 – 002] – 07: 617.721**

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИРИДОДИАГНОСТИКИ ПРИ ЦИРРОЗЕ И ГЕПАТИТЕ**

**Анисковец Ю. Г.**

**Научный руководитель: к. м. н. доцент Е. Л. Красавцев, к.м.н., доцент Л. В. Дравица,  
ассистент кафедры инфекционных болезней О. Л. Тумаш**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Иридодиагностика — это метод неспецифической диагностики наследственных и патологических изменений в организме (как органических, так и функциональных) по изменениям цветотона и структуры ткани радужной оболочки глаза. Суть сводится к тому, что у каждого органа или системы органов на радужке есть свой «представительский» сектор, являющийся его экстерорецептивной зоной [1].

В настоящее время одной из проблем современной инфектологии являются хронические вирусные гепатиты. Беларусь относится к странам с умеренным уровнем распространения вирусных гепатитов [2].

В Беларуси ежегодно с различными формами вирусных гепатитов выявляется от 7 до 10 тыс человек, около 70 % из которых инфицированы вирусом гепатита С. Более чем в 90 % случаев заболевания протекают в форме носительства или хронической инфекции.

По данным ряда авторов, у больных с хроническими гепатитами помимо поражения печени наблюдались внепеченочные проявления — это болезни или нарушения в других органах, которые могут наблюдаться на коже, суставах; поражать иммунную и нервную системы, почки, а так же глаза (изменения на радужной оболочке глаз и глазном дне). При анализе литературы были получены данные, указывающие на наличие характерных изменений на глазах у больных с заболеваниями печени [3]. При иридокопии были выявлены следующие изменения:

— чаще всего глаза имеют зеленоватый оттенок или бурую пигментацию в зоне печени, субиктеричность склер;

— выбухание автономного кольца в зонах повреждений;

— пигментные включения;

— выраженный дистрофический ободок свидетельствует о заболеваниях печени;

— лакуны;

— токсические пятна;

— иридознаки поражения суставов, сердца, сосудов и других органов и систем, поражающихся при гепатитах;

— язвенное поражение глаз (Болезнь Бехсета) сочетающееся с поражением рта, половых органов. Болезнь заключается в коагуляции и разрушении артерий и вен;

— язва роговицы Мурена связана с гепатитом С, вызывает боль, воспаление, слезоточивость и потерю зрения [4];

— *кольца Кайзера–Флейшера* (при Гепатоцеребральной дистрофии (от греч. *hēpar*, *hēpatos* «печень» + лат. *cerebrum* «головной мозг»; синоним: псевдосклероз Вестфала, гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона–Коновалова) — наследственное прогрессирующее заболевание, характеризующееся сочетанным поражением печени и головного мозга. Избыточное отложение меди в ткани печени и головного мозга угнета-

ет активность ряда ферментов, формируется постнекротический цирроз печени, нередко увеличивается селезенка, нарушается фильтрационная функция почек [1].

*Терапия ИФН-α* при лечении вирусных гепатитов связана с наличием системных побочных эффектов на органы зрения, таких как изменения сосудов сетчатки, ватообразные очаги, кровоизлияния в сетчатку, отслойка сетчатки.

По данным исследований случаи возникновения ретинопатии, ассоциированной интерферонотерапией при гепатите С, колеблются в диапазоне от 18 до 86 %. Однако, существует несколько теорий, которые объясняют механизмы возникающих поражений:

1. Обструкция аксоплазматических потоков, возникающая вследствие ишемии сетчатки, приводит к образованию ватообразных очагов.

2. Наличие ватообразных очагов и кровоизлияний в сетчатку указывает на вероятное ухудшение кровообращения в сосудах сетчатки, что так или иначе может привести к ее ишемии. Подобный механизм повреждения характерен и для сахарного диабета.

3. Возникает тромбоцитопения, увеличение триглицеридов и сахарный диабет. При этом гипоальбуминемия снижает онкотическое давление плазмы.

4. Эмболия сосудов сетчатки конгломератами из лейкоцитов возникает как следствие активации комплемента, с последующим увеличением концентрации С5а-компонента, ответственного за агрегацию и альтерацию гранулоцитов. Согласно исследованиям, у больных с поражениями сетчатки при интерферонотерапии уровни С5а увеличиваются в 5–10 раз по сравнению с пациентами без поражений.

У пациентов с сопутствующим сахарным диабетом ретинопатия возникает чаще. Поскольку обычно она протекает бессимптомно, у большинства пациентов возможно продолжение начатого курса терапии гепатита С. Однако, тяжелое повреждение сетчатки несет в себе риск полной потери зрения. Таким образом, больным, которым проводится интерферонотерапия, необходимо проведение тщательного и регулярного офтальмологического контроля, особенно при наличии у них сопутствующих сахарного диабета или артериальной гипертензии.

Так же большой интерес представляет изменения глазного дна у больных с алкогольным поражением печени, у которых чаще всего возникают ретинопатии.

Именно поэтому мы, помимо иридодиагностики у таких больных проводим весь спектр обследования, который включает осмотр глазного дна, измерения ВГД и рефрактометрию и проверяем остроту зрения. Все эти методы в совокупности с клиническими проявлениями и данными анамнеза, сопутствующими заболеваниями, позволяют более точно установить патологию [5].

### **Вывод**

Учитывая простоту и доступность иридодиагностики заслуживает интерес использования данного метода для профилактических скрининг-обследований и мониторингов состояния здоровья пациентов с патологией печени, а особенно обратить внимание на пациентов получающих ИФТ в качестве лечения, так как у этой группы пациентов изменения на глазном дне наиболее выражены, таким образом мы сможем контролировать растущую заболеваемость вирусными гепатитами и циррозами и по возможности предотвращать возможные осложнения.

Зная месторасположение на радужной оболочке зон печени, мы можем наблюдать, прогнозировать и узнавать о состоянии здоровья пациента намного раньше, а значит опережать болезнь на шаг вперед.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шульпина, Н. Б. О возможности применения иридодиагностики в клинической практике / Н. Б. Шульпина, Л. А. Винц. — М.: Вестн. офтальмол. — 1986. — № 3. — С. 45.
2. <http://zabpechen.ru/>
3. <http://gepatit-c.ru/otvety/hcv-extrahepatic.html>
4. [http://zdorovie-dom.ucoz.ru/load/oficialnaja\\_i\\_ne\\_oficialnaja\\_medicina\\_ob\\_allergii/metod\\_iridodiagnostiki/2-1-0-33](http://zdorovie-dom.ucoz.ru/load/oficialnaja_i_ne_oficialnaja_medicina_ob_allergii/metod_iridodiagnostiki/2-1-0-33)
5. <http://www.websight.ru/dx/uveitis.php>