

УДК 617.7-002.5-036.22-092(148.3)

Коновалова Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины», Одесса, Украина

Ключевые слова: патоморфоз, туберкулезное поражение глаз

Актуальность проблемы туберкулеза очевидна, так как туберкулез является повсеместно распространенная инфекция, которой поражено от 19 до 43 % населения земного шара, в настоящее время остается распространенным заболеванием во всем мире [1]. В 2000 году ВОЗ признала туберкулез глобальной опасностью и провозгласила эпидемию туберкулеза. Прирост заболеваемости туберкулезом составляет 8 миллионов новых случаев в год [2,3]. Ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу на протяжении последнего десятилетия находит свое отображение в параллельном увеличении частоты возникновения туберкулеза глаз. Туберкулез глаз, как форма внелегочного туберкулеза, характеризующаяся длительным, нередко рецидивирующим течением процесса, разнообразием клинических проявлений, снижением зрительных функций и длительной потерей трудоспособности [4,5].

Метастатический туберкулез глаз развивается при заносе микобактерии в ткани глаза из активных туберкулезных очагов внеглазной локализации гематогенным путем по перинеуральным и периваскулярным пространствам. Основным путем заноса микобактерии туберкулез в ткани глаза (в первую очередь, в сосудистую оболочку) является гематогенный. В основе воспаления при туберкулезно-аллергическом поражении глаз лежит в реакции антиген-антитело, развивающиеся у больных, организм которых (в том числе и ткани глаза) сенсибилизированы к микобактериям туберкулез и продуктам их жизнедеятельности, поступающим в ткани глаза гематогенным путем из не потерявших активность внеглазных туберкулезных очагов (чаще лимфатических узлов) [6,7,8].

Развитие, характер и степень выраженности туберкулезного воспаления в тканях глаза зависит от общего состояния и специфического иммунитета, состояния сенсибилизации тканей глаза и от локализации в них воспалительного процесса.

Цель.

Сравнительная характеристика изменения клинической картины заболеваемости туберкулезом глаз (патоморфоз) за период 1964-1985 гг. и 2000-2009гг.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулеза по данным архива 1964 -1985 гг.

Клинические проявления туберкулезного процесса в глазу	Метастатический процесс (359 больных)			Токсико-аллергический процесс (356 больных)		
	Кол-во больных	%	P	Кол-во больных	%	P
Первичный туберкулез						
1. Эписклерит, склерит, кератит	139	38,6	< 0,05	96	26,9	< 0,05
2. Иридоциклит туберкулезный	17	4,7		32	8,9	
3. Хориоретинит туберкулезный	24	6,6		56	15,7	>0,05
Хронический туберкулез						
4. Эписклерит, склерит, кератит	107	29,8	<0,05	90	25,2	<0,05
5. Иридоциклит,	25	6,9		25	7,02	
6. Хориоретинит туберкулезный	47	13,09	>0,05	57	16,0	>0,05

Материал и методы исследования.

Нами было обследовано с 2000 года по 2009 год 321 больных увеитом, у 243 пациентов из них был достоверно диагностирован туберкулез глаз, у 197 больных (81,1%) был диагностирован туберкулезный иридоциклит острый и хронический, туберкулезный хориоретинит, хориоретинальные рубцы. У 46 пациентов (18,9%) были эписклерит, склерит, кератит. Средний возраст пациентов составил $31,6 \pm 2,67$ ($p < 0,05$). Обследовав данную группу пациентов, мы пришли к выводу, что и метастатические (гематогенные) и токсико-аллергические процессы наблюдаются одинаково часто: метастатический (гранулематозный) туберкулеза глаз наблюдался у 115 пациентов и составил 47,3%, а токсико-аллергический (агранулематозный) наблюдался у 128 больных – 52,7%.

Изучены клинические проявления глазного туберкулеза по архивным данным 1964-1985гг. по частоте встречаемости клинических проявлений, проанализировано 715 архивных историй больных туберкулезом глаз.

Результаты исследования.

Сравнительная характеристика туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулезного процесса глаз по данным архива 1964 -1985 г.г. представлены в таблице 1.

При первичном метастатическом туберкулезе 1964 -1985 г.г. чаще диагностировали эписклериты, склериты, кератиты (38,6%), по сравнению с иридоциклитами (4,7%) и хориоретинитами (6,6%) ($p < 0,05$). При первичном токсико-аллергическом туберкулезе чаще встречались эписклерит, склерит и кератит (26,9%), в то время как иридоциклиты (8,9%) и хориоретиниты (15,7%) диагностировали реже ($p < 0,05$). При первичном туберкулезе эписклериты, склериты и кератиты встречались чаще при метастатическом (38,6%), по сравнению с токсико-аллергическим (26,9%) процессом. При токсико-аллергическом процессе чаще диагностировались туберкулезные иридоциклиты (8,9%) и хориоретиниты (15,7%), в то время, как при метастатическом процессе иридоциклиты были выявлены в 4,7% и хориоретиниты в 6,6%, т.е. встречались реже ($p < 0,05$). При хроническом метастатическом туберкулезе 1964 -1985 г.г. чаще диагностировали эписклериты, склериты, кератиты (29,8%), по сравнению с иридоциклитами (6,9%) и хориоретинитами (13,09%) ($p < 0,05$). При хроническом токсико-аллергическом туберкулезе чаще встречались эписклерит, склерит и кератит (25,2%), в то время как иридоциклиты (7,02%) ($p < 0,05$) и хориоретиниты (16,0%) диагностировали реже. При хроническом туберкулезе эписклериты, склериты и кератиты встречались как при метастатическом (29,8%), так и при токсико-аллергическим (25,2%) процессе. Туберкулезные иридоциклиты (6,9%) и хориоретиниты (13,09%) встречались при метастатическом и при токсико-аллергическом процессе: иридоциклиты (7,02%) и хориоретиниты (16,0 %) ($p > 0,05$). Сравнительная характеристика туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулезного процесса представлена в таблице 2.

Таблица 2.

Сравнительная характеристика туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулеза 2000-2009 г.г.

Клинические проявления туберкулезного процесса в глазу	Метастатический процесс (115 больных)			Токсико-аллергический процесс (128 больных)		
	Кол-во больных	%	P	Кол-во больных	%	P
Первичный туберкулез						
1. Эписклерит, склерит, кератит	5	4,3	< 0,05	22	17,1	< 0,01
2. Иридоциклит, хориоретинит туберкулезный	56	48,6		59	46,1	
Иридоциклит	16	13,9	<0,05	24	18,8	<0,05
Хориоретинит туберкулезный	40	34,7		35	27,3	
Хронический туберкулез						
3. Эписклерит, склерит, кератит	10	8,7	< 0,05	9	7,0	0,083
4. Иридоциклит, хориоретинит туберкулезный	44	38,2		38	29,6	
Иридоциклит хронический	14	12,1		12	9,3	
Хориоретинит туберкулезный	30	26,0		26	20,2	

Туберкулезные иридоциклиты и хориоретиниты при первичном токсико-аллергическом туберкулезном процессе встречаются в 46,0%, а при метастатическом в 48,6% случаев. Эписклериты, кератиты и склериты наблюдаются значительно реже при первичном метастатическом процессе (4,3%) и хроническом метастатическом процессе (8,7%), при токсико-аллергическом первичном процессе (17,1%) и хроническом 7,0% ($p < 0,05$). При хроническом туберкулезном процессе иридоциклиты и туберкулезные хориоретиниты также встречаются значительно чаще как при метастатическом (38,2%), так и при токсико-аллергическом процессе по сравнению с эписклеритами, кератитами и склеритами (8,7%) при метастатическом и (7,0%) при токсико-аллергическом воспалении ($p < 0,05$).

При первичном туберкулезном токсико-аллергическом процессе чаще диагностируются эписклериты, склериты и кератиты (17,1%), в то время, как при метастатическом процессе лишь в 4,3% случаев ($p < 0,05$). Туберкулезный иридоциклит встречается одинаково часто как при метастатическом (13,9%), так и при токсико-аллергическом (18,8%) процессе ($p > 0,05$). Туберкулезный хориоретинит встречается одинаково часто при метастатическом (27,8%) и при токсико-аллергическом (27,3%) туберкулезном процессе ($p > 0,05$). Явления перифлебита наблюдаются значительно чаще при метастатическом процессе (6,9%), при токсико-аллергическом (0,8%) ($p < 0,05$).

При хроническом туберкулезном процессе эписклерит, склерит и кератит диагностируются одинаково часто, как при токсико-аллергическом (7%), так и при метастатическом процессе (8,7%) ($p > 0,05$). Туберкулезный хронический иридоциклит встречается одинаково как при метастатическом процессе (12,1%), так и при токсико-аллергическом процессе (9,3%). Туберкулезный хориоретинит встречается одинаково часто: метастатический процесс (20,8%), токсико-аллергический процесс (18,7%) ($p > 0,05$).

Таким образом, установлено, что за последние 30 лет сократилось количество токсико-аллергических эписклеритов, склеритов, кератитов при первичном туберкулезном процессе на 9,8 % и при хроническом туберкулезном воспалении на 18,2% ($p < 0,05$); при метастатическом первичном туберкулезном процессе на 34,3 % и при хроническом метастатическом на 21,1% ($p < 0,05$). Количество иридоциклитов при токсико-аллергическом первичном процессе выросло на 9,9% ($p < 0,05$), при хроническом – на 2,28% ($p > 0,05$). Количество иридоциклитов при метастатическом туберкулезе первичном увеличилось на 9,2%, а при хроническом – на 5,2% ($p < 0,05$). Число туберкулезных хориоретинитов возросло при токсико-аллергическом первичном процессе на 11,6%, хроническом на 4,2 %; при первичном метастатическом на 28,1 % и хроническом- на 13,0 % ($p > 0,05$).

Выводы.

1. Установлено, что за последние годы сократилось количество токсико-аллергических эписклеритов, склеритов, кератитов при первичном туберкулезном процессе на 9,8 % и при хроническом туберкулезном воспалении на 18,2% ($p < 0,05$).
2. Количество эписклеритов, склеритов и кератитов при метастатическом первичном туберкулезном процессе за последние годы сократилось на 34,3 % и при хроническом метастатическом на 21,1% ($p < 0,05$).
3. Количество иридоциклитов при токсико-аллергическом первичном процессе выросло на 9,9%, при хроническом – на 2,28% ($p > 0,05$). Количество иридоциклитов при метастатическом туберкулезе первичном воспалительном процессе увеличилось на 9,2%, а при хроническом – на 5,2% ($p < 0,05$).
4. Число туберкулезных хориоретинитов возросло при токсико-аллергическом первичном процессе на 11,6%, хроническом- на 4,2 %; при первичном метастатическом - на 28,1 %, при хроническом- на 13,0 % ($p > 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Батыров Ф. А. Эпидемиология внелегочного туберкулёза / Ф.А.Батыров, В.А. Хоменко, Л.Н. Шмакова // Проблемы туберкулеза. – 2003. – №8. – С.49-50
2. Варганян Ф. Е. Туберкулёз: проблемы и научные исследования в странах мира / Ф.Е. Варганян, К.П. Шаховский // Проблемы туберкулеза. – 2002. – №2. – С.48-50.
3. Вопросы и ответы в стратегии DOTS//ВОЗ Женева.-1998.
4. Всемирный день борьбы с туберкулезом // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2009. – №4. – С.62-78.
5. Коновалова Н.В. Эпидемиология туберкулеза в структуре общей заболеваемости туберкулезом / Н.В. Коновалова, Т.В. Дегтяренко // Офтальмол. журнал. – №1. – 2007. – С.6-11

6. Коновалова Н.В. Деякі аспекти патогенезу туберкульозу очей / Н.В. Коновалова, Т.В. Дегтяренко, В.В. Савко, Н.И. Наріцина // «Досягнення біології та медицини». – №2(10). – 2007. – С.37-42
7. Centers for Disease Control. Fact Sheet: Tuberculosis in the United States.- Retrieved on 6 October- 2006.
8. Tam C. M. Tuberculosis in Hong Kong-patient characteristics and treatment outcome / C. M. Tam, C. C. Leung, K. Noertjojo, S.L. Chan, M. Yeung // Hong Kong Med. J. – 2003. – Vol. 9(2). – P.83-90.

Konovalova N.V.

VƏRƏM ETİOLOGİYALI GÖZ ZƏDƏLƏNMƏLƏRİN PATOMORFOZUNUN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

V.P.Filatov adına Göz xəstəlikləri və toxuma terapiyası institute, Odessa, Ukrayna

Açar sözlər: patomorfoz, Gözün vərəmi

XÜLASƏ

Gözdə vərəm prosesinin patomorfozunun öyrənilməsi məqsədilə 2000-2009-cu illər ərzində vərəm etiologiyalı göz zədələnmələri aşkar edilmiş 243 xəstə müayinə olunmuşdur. Həmçinin 1964-1985-ci illərdə 715 arxiv xəstəlik tarixçələri təhlil edilmişdir. Son vaxtlarda episklerit, sklerit, keratit kimi xəstəliklərin sayında azalma, iridosiklitin və xorioretinitin sayında isə artım qeyd olunmuşdur.

Konovalova N.V.

UKRAINIAN RESEARCH EXPERIMENTAL INSTITUTE OF EYE DISEASES AND TISSUE THERAPY NAMED AFTER ACAD. V.P.FILATOV, ODESSA, UKRAINE

Key words: pathomorphism, ocular tuberculosis

SUMMARY

With the aim of learning of pathomorphism of tuberculous process in eye for the period of 2000-2009 243 patients were examined in which the tuberculous eye injury had been reliably diagnosed, and 715 archive histories of diseases for 1964-1985 years had been analysed.

For the last time we noticed the decrease of number of episcleritis, scleritis, keratitis and increase of number of iridocyclitis and chorioretinitis.

Для корреспонденции:

Коновалова Наталья Валерьевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела воспалительной патологии глаз ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины».

Адрес: Одесса, Французский бульвар 49-51, отдел воспалительной патологии глаз

Телефон: +380676635779; 0482636721

E-mail: Konovalova 2010@gmail.com