Герпесвирусная и хламидийная инфекция в этиологии и структуре воспалительных заболеваний глаз

Максимов В.Ю., Дмитриева О.Г., Голушков Г.А., Александрова Н.М.

ГУЗ «Областная офтальмологическая больница», г.Саратов, Россия.

Проблема диагностики и лечения клинически выраженных и скрытых форм герпесвирусной и хламидийной инфекций глаз актуальна в настоящее время. Неуклонно растет количество больных с увеитами. Наличие скрытой инфекции во многом определяет течение послеоперационного периода у офтальмохирургических больных.

Цель работы:

1. Определить этиологическую структуру воспалительных заболеваний глаз.
2. Доказать, что операционный стресс может способствовать реактивации скрытой инфекции.

Под наблюдением находились 42 пациента с увеитами. Всем больным проводилось комплексное офтальмологическое обследование. Лабораторная диагностика включала общеклинические, биохимические анализы, метод флюоресцирующих антител (выявляли антигены вируса простого герпеса (АГ ВПГ) в мазках крови), иммуноферментный анализ (определяли антитела класса IgM и IgG к вирусу простого герпеса (ВПГ), цитомегаловирусу (ЦМВ), хламидиям (Chlamydia trachomatis) в сыворотке крови). Иммунологическую резистентность организма косвенно оценивали по показателям нейтрофильного фагоцитоза (НСТ-тест).

Диагноз герпетического увеита поставлен 14 (33,3%) пациентам, увеит хламидийной этиологии – 15 (35,7%), цитомегаловирусной – 3 (7,2%) больным, в 10 (23,8%) случаях выявили смешанную инфекцию (у 4 (9,5%) пациентов – герпесвирусы и цитомегаловирусы, у 6 (14,2%) – герпесвирусы и хламидии). Истощение фагоцитарной способности нейтрофилов наблюдалось у 38 (90,5%) пациентов.

Всем больным было проведено специфическое противовирусное и (или) противохламидийное лечение в сочетании с иммуномодуляторами циклофероном и реафероном. Терапевтический эффект был выраженным у 30 (71,4%) человек, частичным – у 12 (28,6%) пациентов. Кроме клинических показателей оценивали динамику лабораторных данных. Через месяц после начала лечения у 20 (47,6%) пациентов с герпесвирусным увеитом АГ ВГ не обнаруживались; антитела класса IgM к ВПГ и хламидиям не выявлялись ни у одного больного; антитела класса IgM к ЦМВ были обнару-

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c

жены у 1 (2,4%) пациента. Титр антител класса IgG к хламидиям, ВПГ, ЦМВ снизился в среднем в 2 раза. Показатели нейтрофильного фагоцитоза на фоне проводимого лечения нормализовались у 36 (94,7%) больных.

Учитывая высокую распространенность герпесвирусной и хламидийной инфекций в этиологической структуре воспалительных заболеваний глаз, мы обследовали пациентов (122 человека) с послеоперационными иридоциклитами (после операции экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ). Контрольную группу составили больные с неосложненным течением послеоперационного периода (130 человек).

Получены следующие результаты:

среди пациентов с признаками послеоперационного иридоциклита:

у 98 (80,3%) человек выявлены АГ ВПГ в мазках крови в значительном количестве (сплошь в поле зрения);

антитела класса IgM к ВПГ у 100 (81,9%) больных; антитела класса IgG к ВПГ у 120 (98,3%) человек;

антитела класса IgM к ЦМВ обнаружены у 10 (8,1%) пациентов, антитела класса IgG к ЦМВ – у 107 (87,7%);

антитела класса IgM к хламидиям выявлены у 56 (45,9%) больных, антитела класса IgG к хламидиям – у 102 (83,6%).

среди пациентов контрольной группы

у 42 (32,3%) больных обнаружены единичные герпетические клетки в мазках крови;

антитела класса IgM к ВПГ, ЦМВ, хламидиям не выявлены;

антитела класса IgG к ВПГ обнаружены у 118 (90,7%) больных;

антитела класса IgG к ЦМВ выявлены у 102 (78,4%) пациентов;

антитела класса IgG к хламидиям – у 85 (65,3%).

Истощение фагоцитарных возможностей нейтрофилов наблюдалось у пациентов с иридоциклитами в 112 (91,8%) случаях, у больных с неосложненным течением – у 18 (13,8%).

Всем пациентам с явлениями послеоперационного иридоциклита провели курс противовирусной и (или) противохламидийной терапии в сочетании с иммуномодуляторами. Клинические признаки воспаления купировались на 7 – 8 сутки, лабораторные показатели нормализовались на 15 – 20 сутки.

Выводы:

Вирусы простого герпеса, цитомегаловирусы, хламидии (Chlamydia trachomatis) являются наиболее распространенными возбудителями, вызывающими воспалительные заболевания глаз.

Переход скрытой вирусной инфекции из латентной в активную форму в ответ на операционное вмешательство определяет тяжесть течения после-

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c

операционного периода у больных после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ.

Лабораторная диагностика на дооперационном этапе с использованием доступных, достаточно информативных и дешевых методов исследования, таких как метод флюоресцирующих антител и иммуноферментный анализ, позволит спрогнозировать характер течения послеоперационного периода.

Проведенное предварительное лечение снизит риск возникновения послеоперационных иридоциклитов.

Лечение хронических гнойных эпитимпанитов с иммунокоррекцией в после операционном периоде

С.Е. Новиков

ГУЗ "Областная офтальмологическая больница", Областное ЛОР-отделение, Саратов, Россия

Общепризнано, что лечение хронических гнойных эпитимпанитов (ХГЭ) должно быть только хирургическим. Пациентам с данной патологией показана общеполостная операция на ухе. Нами она выполняется по Цауфаль-Левину или по Штаке с пластикой послеоперационной полости надкостницей сосцевидного отростка на питающей сосудистой ножке.

Основным свойством надкостницы является остеогенез, определяющий трофику подлежащей костной ткани. Она предназначена для формирования поверхностного слоя костных стенок трепанационной полости уха и способна защитить их от воспаления в отдаленном послеоперационном периоде. Достаточно эффективно и закрытие ею фистул ушного лабиринта.

Однако, еще в 1928 году Л.Т. Левин отметил, что "задача хирурга далеко не исчерпывается умением хорошо и даже блестяще провести операцию, и вслед за ней предстоит еще другая, пожалуй, более сложная и трудная задача - правильное проведение послеоперационного периода".

В значительной степени на ход послеоперационного периода влияет активность микрофлоры трепанационной полости, состояние общего и местного иммунитета.

Работами последних лет установлено, что среднее ухо обладает выраженной иммунологической защитой, препятствующей проникновению воспалительных процессов из среднего уха во внутреннее. Иммунная система среднего уха представлена макрофагами, Т- и В-клетками, антителами и другими клеточными элементами, причем моноциты и лимфоциты

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c