

УРАЖЕННЯ ОЧЕЙ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ

*Лекішвілі С.Е.; Брезме О.А., Коваленко Є.Л., студ. 4-го курсу
СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів*

Мета: Вивчити ураження очей у ВІЛ-інфікованих хворих. Виявити закономірності взаємозв'язку між ступенем ураження органа зору та вірусним навантаженням та рівнем клітин CD4.

Матеріали та методи: під наглядом перебувало 370 ВІЛ-інфікованих пацієнтів (310 чоловіків і 60 жінок) віком від 5 років до 61 року, більшість (196) становили особи віком 20-45 років. Офтальмологічне обстеження включало визначення гостроти зору за звичайною методикою, біомікроскопію, непрямую офтальмоскопію. У клінічних дослідженнях застосовували загальноприйняті методики. Крім цього, усім пацієнтам проводили дослідження імунного статусу (диференційований підрахунок субпопуляцій лімфоцитів, визначення абсолютної та відносної кількості CD4-клітин). Для виявлення можливих джерел патологічних змін очей виконаний комплекс лабораторних досліджень – визначення імуноглобулінів класу М і G до ЦМВ. Проводили також виявлення генома ЦМВ методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). При цьому дослідженні визначався десятковий логарифм кількості копій вірусного генома в 100 000 лейкоцитах периферичної крові (так оцінка 4+ відповідала 10 000 молекул ДНК ЦМВ і т. д.).

Результати: найбільш поширеною офтальмоскопічною знахідкою у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з'явилася ВІЛ-мікроангіопатія. У більшості випадків відзначені ватоподібні вогнища – типові фокуси білого кольору у внутрішніх шарах сітківки, які проникають в склоподібне тіло. Іноді вони супроводжувалися геморагічними проявами. Найчастіше зустрічалися невеликі геморагії по периферії вогнища, що локалізуються між шаром нервових волокон і внутрішньою пограничною мембраною. Дрібні точкові і смугасті геморагії зазвичай виявлялися в зонах ззовні не зміненої сітківки, переважно в параекваторіальних відділах. До змін, що рідко виявляються можна віднести ретинальні мікроаневризми, виявлені у 2 пацієнтів. Описані зміни не мали візуальних відмінностей від змін при непроліферативних формах діабетичної ретинопатії, але геморагії і мікроаневризми були не настільки численними. Слід зазначити, що серед обстежених пацієнтів не було ні одного з системною патологією (крім ВІЛ), наявністю якої могла б бути обумовлена ретинальна мікроангіопатія. Після зникнення ватоподібних вогнищ у цій зоні не було ознак хоріоретинальної атрофії і проліферації пігментного епітелію, зорові функції також не страждали. Мікроваскулярні зміни в переважній більшості випадків виявлялися у пацієнтів з прогресуючими порушеннями імунітету - низьким рівнем CD4-клітин (у 74% хворих менше 100 в 1 мм³), що клінічно звичайно супроводжувалося розвитком численних вторинних інфекційних ускладнень. Значний інтерес являло визначення прогнозу при виявленні ватоподібних вогнищ, а також зв'язки між ВІЛ-мікроангіопатіями та іншими патологічними змінами ока, в першу чергу ЦМВР.

Висновки: ВІЛ-ангіопатія значно частіше зустрічається у пацієнтів з активацією ЦМВ, підтвердженої виявленням IgM і високим рівнем показників ПЛР (більше 4 +). Це узгоджується з даними зарубіжних дослідників, які знайшли ДНК ЦМВ у зонах змін (у зовнішньо не зміненої сітківці ДНК не виявлено). З огляду на це, можна вважати ватоподібні вогнища передвісником маніфестації ЦМВ-інфекції (це може бути ретиніт або серйозні екстраокулярні форми цієї інфекції) і проводити превентивну хіміотерапію, не чекаючи розвитку цих ускладнень.