

УДК 617.7-002 : 616-002.5-036

Частота туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулеза

Н. В. Коновалова, канд. мед. наук,

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

Вступ. Туберкульоз — поширена інфекція, якою уражено від 19 до 43 % населення світу. У зв'язку із зростанням захворюваності та появою важких форм туберкульоз є міжнародною і національною проблемою охорони здоров'я не тільки в країнах, що розвиваються, але й в економічно розвинених країнах світу.

Мета роботи — вивчити зміни клінічної картини туберкульозного ураження очей за період 1964–1985 рр. та 2000–2009 рр.

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби амбулаторних і стаціонарних хворих з туберкульозним ураженням очей. Проаналізовано клінічні зміни та захворюваність на різноманітні форми туберкульозного ураження очей за період 1964–1985 рр. та 2000–2009 рр.

Результати. При первинному хронічному токсико-алергічному процесі кількість епісклеритів, склеритів і кератитів скоротилася з 25,2–26,9 % (у 1964–1985 рр.) до 7,0–17,1 % (у 2000–2009 рр.), тоді як кількість іридоциклітів збільшилася з 7,02–8,9 % до 9,3–18,8 % відповідно. Частота туберкульозних хоріоретинітів при токсико-алергічному процесі (первинному і хронічному) збільшилася з 15,7–16,0 % до 20,2–27,3 % випадків. При первинному і хронічному метастатичному туберкульозі кількість епісклеритів, склеритів і кератитів скоротилася з 29,8–38,6 % до 4,3–8,7 %, а кількість іридоциклітів збільшилася з 4,7–6,9 % до 12,1–13,9 %. Туберкульозний хоріоретиніт при метастатичному первинному і хронічному туберкульозному запаленні в останні роки зустрічається значно частіше — 26,0–34,7 % в порівнянні з 6,6–13,0 %.

Ключевые слова: туберкулез глаз, распространенность

Ключові слова: туберкульоз очей, поширення

Tuberculosis affection rate of the eyes in different forms of tuberculosis

N. V. Konovalova

State Institution The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine, Odessa, (Ukraine)

Tuberculosis, a common infection which affected 19 to 43 % of the world population due to the increase of the incidence and development of severe forms, is an international and national problem not only in the developing but also economically developed countries of the world.

Purpose. To investigate changes in the clinical picture of tuberculosis eye affection (pathomorphosis) for the period of 1964–1985 and 2000 to 2009.

Material and methods. Retrospective analysis of medical records of outpatient and hospitalized patients with tuberculosis affection of the eye.

Results. Analysis of clinical changes and the incidence of various forms of tuberculosis eye affection (pathomorphosis) for the period of 1964–1985 and 2000 to 2009. Frequency of tuberculosis chorioretinites in the toxic-allergic process (primary and chronic) increased from 15.7–16.0 to 20.2–27.3 % of cases.

Conclusions. In primary chronic toxic-allergic process the number of episcleritis and keratitis decreased from 25.2–26.9 % (in 1964–1985) to 7.0–17.1 % (2000–2009), while the number of iridocyclitis increased from 7.02–8.9 % to 9.3–18.8 % respectively. In primary and metastatic chronic tuberculosis the amount of episcleritis, sclerites and keratitis decreased from 29.8–38.6 % to 4.3–8.7 %, while the number of iridocyclitis increased from 12.1 % to 4.7–6.9–13.9 %. Tuberculosis chorioretinites in primary and metastatic chronic tuberculosis inflammation occurs much more often — 26.0–34.7 % compared with 6.6–13.0 % in recent years

Key words: tuberculosis of eye, prevalence

Введение. Актуальность проблемы туберкулеза очевидна, так как он является повсеместно распространенной инфекцией, которой поражено от 19 до 43 % населения земного шара, в настоящее время остается распространенным заболеванием во всем мире [1, 7]. В 2000 году ВОЗ признала туберкулез глобальной опасностью и провозгласила эпидемию туберкулеза. Прирост заболеваемости туберкулезом составляет около 8 миллионов новых случаев в год [2, 3, 8]. 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, характеризуется длительным, нередко рецидивирующим течением процесса, разнообразием клинических проявлений, снижением зрительных функций и длительной потерей трудоспособности [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 туберкулеза в ткани глаза (в первую очередь, в сосудистую оболочку) является гематогенный. В основе воспаления при туберкулезно-аллергическом поражении глаз лежит реакция антиген-антитело, развивающаяся у больных, организм которых (в том числе и ткани глаза) sensibilizirovan к микобактериям туберкулеза и продуктам их жизнедеятельности, поступающим в ткани глаза гематогенным путем из не потерявших активность внеглазных туберкулезных очагов (чаще лимфатических узлов) [4, 6]. Развитие, характер и степень выраженности туберкулезного воспаления в тканях глаза зависят от общего состояния и специфического иммунитета, состояния sensibilizatsii тканей глаза и от локализации в них воспалительного процесса. По данным анализа динамики клинического туберкулезного поражения среди больных генерализованным туберкулезом за последние годы установлено, что клиническая картина и структура

заболевания изменяется на протяжении времени, при этом изменения глазных проявлений туберкулезной инфекции изучены не были.

Цель исследования — изучить изменения заболеваемости туберкулезом глаза за периоды 1964–1985 гг. и 2000–2009 гг.

Материал и методы

Нами было обследовано с 2000 года по 2009 год 321 больных увеитом, у 243 из них был достоверно диагностирован туберкулез глаз, у 197 больных (81,1 %) были диагностированы туберкулезный иридоциклит острый и хронический, туберкулезный хориоретинит, хориоретинальные рубцы; у 46 пациентов (18,9 %) — были эписклерит, склерит, кератит. Средний возраст пациентов составил $(31,6 \pm 2,67)$ лет ($p < 0,05$). Обследовав пациентов, мы пришли к выводу, что и метастатические (гематогенные) и токсико-аллергические процессы встречаются одинаково часто. Метастатический (гранулематозный) туберкулез глаз наблюдался у 115 пациентов и составил 47,3 %, а токсико-аллергический (агранулематозный) — у 128 больных — 52,7 %. Изучены также клинические проявления глазного туберкулеза по архивным данным за 1964–1985 гг. по частоте встречаемости клинических проявлений проанализировано 715 архивных историй болезней у пациентов с туберкулезом глаз.

Результаты исследования

Сравнительная характеристика туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулезного процесса глаз по данным архива 1964–1985 гг. представлена в таблице 1.

При первичном метастатическом туберкулезе в 1964–1985 гг. 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 диагно-

Таблица 1. Сравнительная характеристика туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулеза по архивным данным

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	
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		57	16,0	

стировались 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 % случаев, т.е. встречались реже ($p < 0,05$). При хроническом метастатическом туберкулезе в 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 %), 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-аллергическом (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.

Туберкулезные иридоциклиты и хориоретиниты при первичном токсико-аллергическом туберкулезном процессе встречаются в 46,0 % случаев, 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 туберкулезе 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 эпискле-

риты, 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 с одинаковой частотой как при метастатическом процессе (12,1 %), так и при токсико-аллергическом (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 количество токсико-аллергических эписклеритов, склеритов, кератитов при первичном туберкулезном процессе сократилось 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 первичном туберкулезе 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 % ($p > 0,05$).

Таблица 2. Сравнительная характеристика туберкулезных поражений органа зрения при различных формах туберкулеза в 2000–2009 гг.

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	56	48,6		59	46,1	
– иридоциклит	16	13,9		24	18,8	
– хориоретинит	40	34,7	<0,05	35	27,3	<0,05
Хронический туберкулез						
3. Эписклерит, склерит, кератит	10	8,7	< 0,05	9	7,0	0,083
4. Иридоциклит, хориоретинит	44	38,2		38	29,6	
– иридоциклит	14	12,1		12	9,3	
– хориоретинит	30	26,0		26	20,2	

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 % ($p < 0,05$). Количество эписклеритов, склеритов и кератитов при метастатическом первичном туберкулезном процессе за последние годы сократилось на 34,3 % и при хроническом метастатическом на 21,1 % ($p < 0,05$).

2. Количество иридоциклитов при токсико-аллергическом первичном процессе выросло на 9,9 %, при хроническом — на 2,28 % ($p > 0,05$). Количество иридоциклитов при метастатическом первичном туберкулезе воспалительном процессе 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 %, при хроническом — на 13,0 % ($p > 0,05$).

Литература

1. **Батыров Ф. А.** Эпидемиология внелегочного туберкулеза // Проблемы туберкулеза. — 2003. — № 8. — С.49–50
2. **Вартанян Ф. Е., Шаховский К. П.** Туберкулёз: проблемы и научные исследования в странах мира / Ф. Е. Вартанян, К. П. // 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., Дегтяренко Т. В.** Эпидемиология туберкулеза в структуре общей заболеваемости туберкулезом // Офтальмол. журнал. — № 1. — 2007. — С.6–11
6. **Коновалова Н. В., Дегтяренко Т. В., Савко В. В., Наріцина Н. И.** Деякі аспекти патогенезу туберкульозу очей // «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. — Vol. 3(1). — P.43–54.
8. **Tam C. M., Leung C. C., Noertjojo S. L.** et al. Tuberculosis in Hong Kong-patient characteristics and treatment outcome // Hong Kong Med. J. — 2003. — Vol. 9(2). — P. 83–90.

Поступила 31.01.2014

References

1. **Batyrov FA.** Epidemiology of extrapulmonary tuberculosis. Problemy tuberkuleza. 2003;8:49–50. Russian.
2. **Vartanyan FE, Shakhovskii KP.** Tuberculosis: problems and research in the world. Problemy tuberkuleza. 2002;2:48–50. Russian.
3. Questions and answers in strategy DOTS. WHO. Geneva. 1998.
4. World Tuberculosis Day. Voprosy ekonomiki I upravleniia dlya ruvoditelei zdravookhraneniia. 2009;4:62–78. Russian.
5. **Konvalova NV, DEgtyarenko TV.** Epidemiology of tuberculosis in the general structure of tuberculosis. Oftalmol Zh. 2007;1:6–11. Russian.
6. **Konvalova NV, Degtyarenko TV, Savko VV, Naritsyna NI.** Some aspects of eye tuberculosis pathogenesis. Dosyagnennya biologii ta meditsyny. 2007;2(10):37–42. Ukrainian.
7. Centers for Disease Control. Fact Sheet: Tuberculosis in the United States. Retrieved on 6 October 2006;3(1):43–54.
8. **Tam CM, Leung CC, Noertjojo SL, Chan M, Yeung K.** Tuberculosis in Hong Kong-patient characteristics and treatment outcome. Hong Kong Med. J. 2003;9(2):83–90.

Received 31.01.2014