

Клинические, диагностические и терапевтические аспекты хронической аденовирусной инфекции глаз

С.А. Кочергин, Г.М. Чернакова, К.И. Туркина, Е.А. Клещева

РМАПО

Резюме

Цель: определить клинические варианты течения и сформулировать диагностические критерии хронической аденовирусной инфекции.

Методы: в исследование включались пациенты с подозрением на хроническое течение аденовирусной инфекции глаз. Всем пациентам был назначен противовирусный препарат Офальмоферон. Пациенты приглашались на прием до начала лечения, на 7-е и 14-е сут. болезни.

Результаты и выводы: приведены клинические особенности вариантов течения и сформулированы возможные диагностические критерии хронической аденовирусной инфекции. Выявление у 95% пациентов с хронической аденовирусной инфекцией сопутствующих хронических воспалительных заболеваний различной локализации свидетельствует о наличии вторичного иммунодефицитного состояния. Применение препарата Офальмоферон является эффективным в купировании субъективных и объективных симптомов заболевания, начиная с ранних сроков лечения.

Ключевые слова: аденовирусная инфекция глаз, хронический конъюнктивит, ДНК аденовируса, ПЦР.

Abstract

Clinical, diagnostical and therapeutical aspects of chronic adenoviral eye infection

**S.A. Kochergin, G.M. Chernakova,
K.I. Turkina, E.A. Klecsheva**

Russian Medical Academy of postdiploma education

Purpose: to define variants of clinical course and form a diagnostic criteria of chronic adenoviral infection.

Methods: Patients with suspected chronic adenoviral eye infection were included into the study. Oftalmoferon was prescribed in all of them. Patients were examined 3 times – before the treatment, and in 7 and 14 day after the beginning of treatment.

Results and conclusion: Oftalmoferon was efficient in diminishing of subjective and objective symptoms of adenoviral eye infection starting from early stages of the disease. Clinical peculiarities of the course of the disease and diagnostic criteria of chronic adenoviral infection were defined. In 95% of cases concomitant chronic inflammatory diseases were

Клинические характеристики хронической формы течения аденовирусной инфекции глаз практически не описаны ни в отечественной, ни в зарубежной литературе.

Целью нашего исследования явилось определение клинических вариантов течения хронической аденовирусной инфекции глаза, формулировка диагностических критериев данного заболевания, оценка эффективности препарата Офальмоферон в его лечении.

Материалы и методы. В исследование включались все пациенты с подозрением на аденовирусную инфекцию глаз независимо от сроков начала заболевания. Всего было включено 60 человек. Для исключения прочих этиологических причин развития хронического конъюнктивита все пациенты были обследованы на наличие в конъюнктивальном соскобе бактерий, хламидий, вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типов. Для подтверждения аденовирусной природы заболевания применялся метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Пациенты приглашались на прием до начала лечения, на 7-е и 14-е сут. болезни. Всем пациентам было назначен лекарственный препарат Офальмоферон®, капли глазные. Препарат является комбинированным лекарственным средством и оказывает противовирусное, иммуномодулирующее, противоаллергическое, противовоспалительное действие, а также обладает свойствами искусственной слезы.

diagnosed, which may indicate the connection with secondary immunodeficiency.

Key words: adenoviral eye infection, chronic conjunctivitis, adenoviral DNA, PCR.

Результаты. У большинства пациентов в анамнезе отмечался перенесенный острый аденовирусный конъюнктивит (в сроки от 3 мес. и более до включения в настоящее исследование). Все пациенты при первичном обращении предъявляли жалобы на небольшой дискомфорт и незначительное чувство инородного тела в области пораженных глаз, а также на наличие скудного слизистого отделяемого. Интенсивность симптомов воспаления в обеих группах не превышала уровень слабой и средней степени. Большинство пациентов (95,0%) ранее получали противовирусную, антибактериальную, противовоспалительную терапию и в обязательном порядке воздерживались от любой местной терапии в течение 3 сут.

Хроническое течение инфекции у пациентов было различным: у 39 (65%) наблюдался хронический вялотекущий конъюнктивит, а у 21 (35%) – рецидивирующее течение конъюнктивита (с эпизодами выраженных обострений и ремиссий). Клинические проявления в этих двух группах несколько отличались. Во время 1-го визита в группе с хроническим рецидивирующим течением преобладали воспалительные явления. Так, отек век, отек и гиперемия конъюнктивы и наличие фолликулов отмечались у большинства пациентов этой группы. Тогда как в группе с хроническим вялотекущим конъюнктивитом отек век наблюдался у 69,2% пациентов, отек конъюнктивы – у 76,9%, гиперемия – у 82,3%, фолликулы встречались в 84,6% случа-

Таблица 1. Количество пациентов (%) с выявлением ДНК аденовируса в конъюнктивальных соскобах

Визиты	1-й		2-й		3-й	
Результаты	Положительный	Отрицательный	Положительный	Отрицательный	Положительный	Отрицательный
	95,0	5,0	95,0	5,0	30,0	70,0

ев ($p \leq 0,05$). Петехиальные конъюнктивальные кровоизлияния в группе с рецидивирующим течением выявлялись чаще (57,1%), чем при вяло протекающем инфекционном процессе (7,7%) ($p \leq 0,05$). Также до начала лечения смешанное (слизисто-гнойное) отделяемое встречалось только у пациентов с хроническим рецидивирующим течением аденовирусной инфекции глаз (42,9%). Слизистое отделяемое наблюдалось в обеих группах пациентов, но с разной частотой: при рецидивирующем течении – у 42,9% больных, при вялотекущем – у 92,3% ($p \leq 0,05$). Симптомы общей интоксикации в группе с вялотекущим конъюнктивитом не встречались. Рецидивирующее течение процесса сопровождалось в редких случаях лимфоаденопатией (14,3%), головной болью (14,3%), нарушением сна (28,6%).

Схема лечения Офтальмофероном пациентов с хронической формой течения инфекции была следующей: с 1 по 7 сут. заболевания кратность назначения составляла 3–4 р./сут. с последующим снижением количества инстилляций до 2–3 р./сут. по мере стихания клинических симптомов.

При повторном осмотре (7-е сут.) наблюдалась положительная динамика, однако у 42,9% пациентов с рецидивирующим течением аденовирусной инфекции и у 15,4% с вялотекущим конъюнктивитом сохранялось небольшое слезотечение. Гиперемия слизистой оболочки наблюдалась у 57,1% и 28,6% обследуемых соответственно. На нарушение сна жаловались 14,3% пациентов с рецидивирующим течением инфекции. При 3-м визите (14-е сут.) у всех пациентов жалобы отсутствовали или были минимальны, объективно признаки воспаления конъюнктивы не наблюдались или были выражены незначительно.

При оценке результатов обнаружения ДНК аденовируса в конъюнктивальном мазке обращает на себя внимание

тот факт, что при 1-м и 2-м визитах у 95,0% обследуемых ДНК выявляется методом полимеразной цепной реакции. При 3-м визите частота выявления ДНК вируса в мазке с конъюнктивы уменьшается (30,0%). Эти данные наряду с отрицательными результатами исследований на наличие хламидий и вирусов простого герпеса могут свидетельствовать о правомерности выделения хронической формы аденовирусного конъюнктивита в отдельную нозологическую форму (табл. 1).

При поиске взаимосвязей между репликацией вируса в ткани и клинической симптоматикой нами выявлена положительная связь между интенсивностью гиперемии, количеством фолликулов конъюнктивы и обнаружением ДНК аденовируса ($\chi^2=17,87$; $p \leq 0,0001$) в обеих группах с хроническим течением аденовирусной инфекции глаз.

К 3-му визиту, по мере элиминации вируса и купирования местной воспалительной реакции, количество пациентов с какими-либо симптомами уменьшилось (рис. 1).

Подавляющее большинство пациентов имели фоновые хронические заболевания. Патология ЛОР-органов (хронический гайморит) наблюдалась у 55,0% пациентов, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – у 45,0%, активный кариес – у 30,0%, герпесвирусная инфекция – у 20,0%. Частые случаи ОРЗ и ОРВИ (более 3 эпизодов в год, в том числе и в летнее время) отмечали 20,0% обследуемых. У большинства пациентов хроническая патология являлась комбинированной. Так, патология ЛОР-органов и ЖКТ совместно встречалась у 45,0% обследуемых, ЖКТ и активный кариес – у 20,0%, частые эпизоды ОРЗ и ОРВИ при наличии в анамнезе герпесвирусной инфекции – у 30,0% (рис. 2).

Выводы. Клиническая картина хронического течения аденовирусной инфекции глаз имеет ряд особенностей, что позволяет нам сформулировать диагностические критерии данной формы заболевания:

1. Наличие хронического конъюнктивита неустановленной этиологии.
2. Перенесенный в анамнезе эпизод конъюнктивита острого или подострого течения давностью от 3 мес. до 2 лет.
3. Положительный результат на наличие в конъюнктивальном соскобе ДНК аденовируса, полученный методом ПЦР; отрицательные результаты обследования на наличие в конъюнктивальном соскобе антигенов хламидий и вирусов простого герпеса.

Выявление у 95% пациентов с хронической аденовирусной инфекцией сопутствующих хронических воспалительных заболеваний различной локализации свидетельствует о связи последних с поддержанием вторичного иммунодефицитного состояния, что, в свою очередь, служит фоном для хронизации конъюнктивального воспаления.

Применение препарата Офтальмоферон® имело выраженный терапевтический эффект, о чём свидетельствовали клинические и лабораторные данные. Так, частота обнаружения аденовируса в конъюнктиве на 14-й день лечения по сравнению с первым визитом уменьшилась на 65%. Положительная динамика в клинической картине наблюдалась у половины пациентов на 7-й день лечения. На 14-й день терапии у всех пациентов отсутствовали жалобы, а симптомы воспаления конъюнктивы, как правило, были купированы полностью или были выражены в незначительной степени.

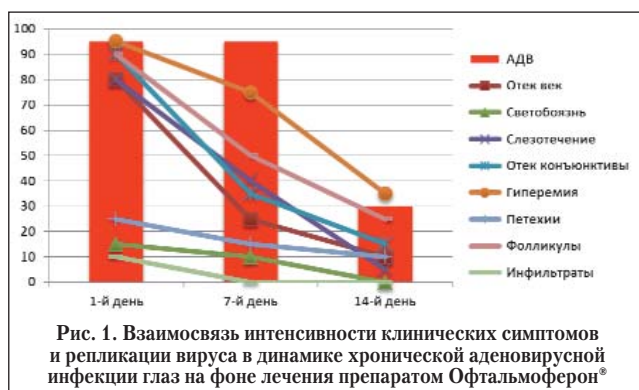


Рис. 1. Взаимосвязь интенсивности клинических симптомов и репликации вируса в динамике хронической аденовирусной инфекции глаз на фоне лечения препаратом Офтальмоферон®

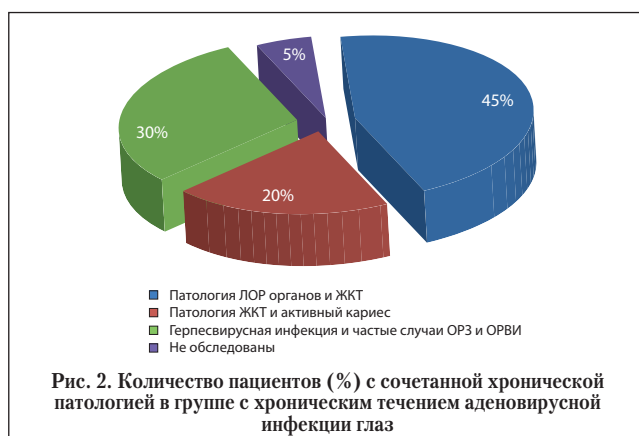


Рис. 2. Количество пациентов (%) с сочетанной хронической патологией в группе с хроническим течением аденовирусной инфекции глаз