

УДК 617.731-002

ВАСКУЛИТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТРОНГИЛОИДОЗА

© П.Ю. Татарченко, А.В. Юртаева, Н.Б. Шурупова

Ключевые слова: диск зрительного нерва; васкулит; энтеробиоз; стронгилоидоз.

Описан клинический случай васкулита диска зрительного нерва у подростка на фоне перенесенного энтеробиоза и ангиостронгилоидоза. Диагноз выставлен на основании анамнеза и клинической картины. Проведено лечение с положительным результатом. Обращено внимание клиницистов на роль гельминтозов в патогенезе воспалительных заболеваний глаза.

За последние годы интерес к проблеме паразитарных заболеваний глаз не уменьшается в связи с периодической встречаемостью их на офтальмологическом приеме [1, с. 73, 85-87; 2, с. 41; 3, с. 599-600; 4].

Подчеркивается [5], что существенный вред здоровью населения наносят кишечные гельминты (энтеробиоз, аскаридоз, ангиостронгилоидоз и др.), которые часто сопровождаются аллергическими реакциями в ответ на обменные процессы и гибель гельминтов.

Нам представляется интересным случай васкулита диска зрительного нерва у подростка на фоне перенесенного энтеробиоза и ангиостронгилоидоза.

В приемное отделение Пензенской областной офтальмологической больницы 6 сентября 2014 г. обратилась пациентка М-ва, 17 лет, с жалобами на снижение зрения левого глаза, которое остро случилось два дня назад, т. е. 4 сентября 2014 г. Больная осмотрена дежурным врачом и с диагнозом неврита зрительного нерва левого глаза госпитализирована в офтальмологическое отделение.

Из анамнеза выявлено: наблюдается у невролога по поводу перенесенных двух приступов эпилепсии неясного генеза. В 14 лет дважды обращалась к окулисту с перерывом 5 месяцев с диагнозом отека Квинке левого глаза и к терапевту по поводу отека лица. Три года назад при обследовании рецидивирующего отека Квинке инфекционистами выявлен энтеробиоз и стронгилоидоз, по поводу чего проведено лечение.

Объективно: OD – острота зрения 1,0, глазное дно без патологии. OS – острота зрения 0,5 sph – 1,0 D = 0,7–0,8. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: диск зрительного нерва (ДЗН) гиперемирован, значительно увеличен в размере, проминирует, границы смазанные. На ДЗН и в перипапиллярной зоне множественные геморрагии и экссудат белого цвета, который участками прикрывает и сопровождает вены. Вены значительно расширенные, застойные и извитые. По ходу вен преимущественно в области заднего полюса и до экватора много мелких геморрагий. Артерии без особенностей. Макула не изменена (рис. 1).

При проведении обследования (анализ крови на RW, токсоплазмоз, сахар крови, рентгенография придаточных пазух носа и др.) патологии не выявлено, но в общем анализе крови обнаружен лейкоцитоз: лейко-

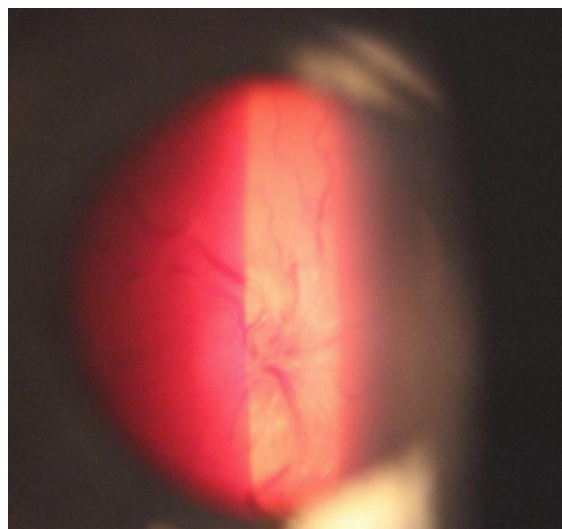


Рис. 1. Глазное дно правого глаза пациентки М. до лечения

циты – $13,0 \times 10^9$ (норма $4-9 \times 10^9$), лимфоциты – 44 (норма 20–40).

На основании анамнеза – рецидивирующий отек Квинке – а также клинической картины глазного дна, лейкоцитоза и увеличения лимфоцитов в анализе крови, молодого возраста, выявленного инфекционистами энтеробиоза и стронгилоидоза (хотя и пролеченного), сопровождавшегося аллергическим отеком век и лица, нами выставлен диагноз: васкулит сосудов ДЗН, осложненный неполным тромбозом центральной вены сетчатки.

Больной было назначено лечение: дексазон 20 мг внутривенно капельно (пульс-терапия), парабульбарнодексазон 2 мг в чередовании с гемазой 5000 Е, глюконат кальция 10 % 10 мл внутримышечно, лоратадин 10 мг 1 раз в день, гентамицин 40 мг 2 раза в день внутримышечно, аскорбиновая кислота 5 % 2 мл внутримышечно, фраксипарин 0,15 подкожно. На фоне лечения отмечена положительная динамика. Зрение восстановилось до 1,0, отек ДЗН при выписке почти исчез, большая часть геморрагий рассосалась.

Данное заболевание в литературе описано под различными названиями: папиллофлебит, ретинопатия венозного стаза у молодых, неполный тромбоз центральной вены сетчатки, ретинальный васкулит. Но в последние годы общепринятым является термин «васкулит диска зрительного нерва» [6, с. 228-233].

Для данного заболевания, как описывают А.А. Кацнельсон, Т.И. Форофонова, А.Я. Бунин [6, с. 228-233], характерна следующая картина: встречается в молодом возрасте, и для возраста до 40 лет установлена причинная связь между васкулитами и тромбозом вен сетчатки [2, с. 41]; часто предшествует стресс. Картина глазного дна напоминает описанную нами выше: ДЗН гиперемирован, отечен, границы не определяются. На диске и в перипапиллярной зоне регистрируются геморрагии различной формы и величины. Вены сетчатки резко извиты, расширены и полнокровны. Определяются экссудативные муфты на венах. По всему глазному дну вплоть до периферии отмечаются штрихообразные или округлые мелкие геморрагии. По мнению вышеназванных авторов, а также Н.Н. Озерковской и соавт. [7, с. 146], лечение больных васкулитом должно включать кортикостероидную, противовоспалительную и дегидратационную терапию.

Нам представляется, что в патогенезе данного заболевания у 17-летней пациентки имел значение недавно перенесенный энтеробиоз и стронгилоидоз. Энтеробиоз относится к широко распространенным гельминтозам человека. Вызывается мелкой нематодой – острицей. Патологическое действие остриц связано с механическим раздражением кишечника и ответной воспалительной реакцией, а также токсическим и аллергическим воздействием: отмечаются упорные конъюнктивиты, реже токсические поражения зрительного нерва и сетчатки [8; 9, с. 86].

Но более всего нас заинтересовал стронгилоидоз (син.: эозинофильный менингит, церебральный ангиостронгилез) особенностью цикла развития возбудителя. Человек является случайным хозяином данного гельминта. Половозрелые гельминты паразитируют главным образом в легких крыс. Грызуны заражаются, поедая моллюсков, инвазированных личинками. Дополнительными хозяевами являются крабы, креветки, устрицы. Человек заражается при употреблении в пищу сырых устриц, а также недостаточно термически обработанных крабов, креветок. Попав в организм человека, личинки мигрируют главным образом в головной мозг, но могут в глаз и другие органы, где превраща-

ются в тонких нитевидных неполовозрелых гельминтов длиной 10–13 мм с заостренными концами. Они могут тромбировать мелкие сосуды. Описаны вспышки эозинофильного менингита на о. Тайвань, в Гонолулу, Таиланде, Вьетнаме.

Глазные осложнения: отек век, конъюнктивы, иридоциклит, эндофтальмит, личинки в передней камере и стекловидном теле, отек зрительного нерва со смазанностью границ, отек сетчатки.

Таким образом, нам хотелось обратить внимание офтальмологов на то, что гельминтные осложнения со стороны глаз встречаются чаще, чем мы о них помним. Нам представляется, что у нашей пациентки диагноз васкулита ДЗН токсикоаллергического генеза связан с перенесенным энтеробиозом и стронгилоидозом. Два уплотненных очажка в головном мозгу на МРТ, возможно, также связаны с стронгилоидозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майчук Ю.Ф. Паразитарные заболевания глаз. М.: Медицина, 1988.
2. Ожлозии вен сетчатки (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение) / С.Н. Тульцева, Ю.С. Астахов. СПб.: «Изд-во Н-Л», 2010. 212 с.
3. Офтальмология: национальное руководство / под ред. Е.А. Егорова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 944 с.
4. Пиховская И.Г., Савченко Н.В., Жиров А.Л., Тонконогий С.В. Клинический случай токсокарозного хориоретинита // Офтальмология. 2013. Т. 10. № 1. С. 79–82.
5. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгера. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1056 с.
6. Кацнельсон А.А., Форофонова Т.И., Бунин А.Я. Сосудистые заболевания глаза. М.: Медицина, 1990. 272 с.
7. Озерковская Н.Н., Зальнова Н.С., Тумольская Н.И. Клиника и лечение гельминтозов. Л., 1984.
8. Майчук Ю.Ф. Аллергические заболевания глаз. М.: Медицина, 1983. 224 с.
9. Матвейчук Ю.Ф. Паразитарные заболевания глаз. М., 1988.

Поступила в редакцию 6 февраля 2015 г.

Tatarchenko P.Y., Yurtaeva A.V., Shurupova N.B. VASCULITIS OF THE OPTIC NERVE AT THE BACKGROUND OF SUFFERING STRONGYLOIDOSIS

A clinical case of vasculitis of the optic nerve at the teenager on a background of suffering enterobiosis and angiostrongyloidesis was described. Diagnosis was based on anamnesis and clinic. The patient was treated with a positive result. The attention of clinicians is paid to the role of helminthiasis in the pathogenesis of inflammatory diseases of the eye.

Key words: optic nerve; vasculitis; enterobiosis; strongyloidosis.

Татарченко Прасковья Юрьевна, Пензенский институт усовершенствования врачей, г. Пенза, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры офтальмологии, e-mail: tatarchenko1936@yandex.ru

Tatarchenko Praskovya Yurievna, Penza Institute of Doctors Perfection, Penza, Russian Federation, Candidate of Medicine, Assistant of Ophthalmology Department, e-mail: tatarchenko1936@yandex.ru

Юртаева Анастасия Вячеславовна, Пензенский институт усовершенствования врачей, г. Пенза, Российская Федерация, клинический ординатор кафедры офтальмологии, e-mail: nadbor7@mail.ru

Yurtaeva Anastasia Vyacheslavovna, Penza Institute of Doctors Perfection, Penza, Russian Federation, Resident of Ophthalmology Department, e-mail: nadbor7@mail.ru

Шурупова Надежда Борисовна, Пензенский институт усовершенствования врачей, г. Пенза, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, e-mail: nadbor7@mail.ru

Shurupova Nadezhda Borisovna, Penza Institute of Doctors Perfection, Penza, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of Ophthalmology Department, e-mail: nadbor7@mail.ru