

ДИНАМИКА ВЫЯВЛЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАЗ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 1996 – 2010 ГГ

Бурылова Е. А.
ГБУЗСО «Противотуберкулезный диспансер»
г. Екатеринбург

Ключевые слова: выявление туберкулеза глаз, клиническая структура туберкулеза глаз, анализ динамики

DETECTION DYNAMIC AND CLINICAL STRUCTURE OF OCULAR TUBERCULOSIS IN SVERDLOVSK REGION FOR THE PERIOD 1996-2010

E.A. Burilova
Tuberculosis dispensary of Yekaterinburg

Keywords: ocular tuberculosis detection, clinical structure of the ocular tuberculosis, dynamic analysis

В структуре внелегочных локализаций туберкулеза в Свердловской области туберкулез глаз (ТГ) занимает 4 место и составляет 10 – 12 % (в Российской Федерации -7,1%). Заболеваемость ТГ - 0,4 на 100 тысяч человек населения.

Цель работы: анализ динамики выявления и клинической структуры туберкулеза глаз в Свердловской области за период 1996-2010гг.

Материалы и методы. Диагностика туберкулеза глаз осуществляется в отделении внелегочных форм ГБУЗСО «Противотуберкулезный диспансер». Больным проводится общеклиническое и полное офтальмологическое обследование. Критериями постановки диагноза ТГ служат: характерная клиническая картина заболевания, очаговая реакция на туберкулин в различных разведениях, положительная динамика от терапии ex juvantibus специфическими АБП.

За 1996 – 2010гг. в отделении пролечено 1748 пациентов с заболеваниями глаз. Из них 62,7% госпитализированы с целью уточнения этиологии процесса, 1,2% - с рецидивами ТГ, 22,3% - с активным ТГ, 13,8% - для уточнения активности туберкулезного процесса.

Из 1084 больных, госпитализированных для уточнения диагноза, в 201 случае (18,5%) подтверждена туберкулезная этиология заболевания. За последние 5 лет выявление ТГ среди больных, поступивших на дифференциальную диагностику, стабильно 18,1-20,8%, в то время как в предыдущие годы (1996 – 2000) этот показатель составлял 7,0 – 11,3%. По данным литературы туберкулезная этиология среди увеитов встречается в 20-22% случаев.

Основную массу заболевших ТГ (201 человек) составили люди трудоспособного возраста (78,6%), средний возраст – 33,7 лет, в 11,9% случаев заболевание выявлено у подростков, в 9,5% - у лиц старше 60 лет. Преимущественно ТГ болеют женщины - 65,2%. Жители Екатеринбурга составили 34,3%.

Для туберкулеза органа зрения по данным литературы характерно преимущественное поражение сосудистой оболочки глаза. Это подтверждается и нашими данными, у 95,7% пациентов имел место увеит различной локализации. В 83,3% случаев заболевание протекало с поражением одного глаза.

Структура туберкулезного увеита представлена на рисунке. Заболевание протекало с преимущественным поражением заднего отдела сосудистой оболочки глаза (от 69,2% в 1996-2000гг. до 56,2% в 2005-2010гг., в целом - 58,7%). В большинстве случаев (89%) имели место очаговые хориоретиниты с заинтересованностью одного глаза. У 13 больных зафиксирован двусторонний диссеминированный хориоретинит.

Пациенты с клиникой переднего увеита составили 24,4% (в 2001-2005 гг. их число возросло до 31,3%). В равной степени поражались один и оба глаза, в 83,7% случаев имел

место пластический характер увеита с наличием задних синехий и выраженной экссудации.

Периферический увеит зарегистрирован в 11,4%, во всех случаях заболевание приобретало хронический рецидивирующий характер с частыми обострениями, ранним развитием осложненной увеальной катаракты.

Мы, так же как и другие авторы, отмечаем увеличение доли генерализованных процессов в структуре туберкулезного увеита. Так в 2005-2010гг. панuveит имел место в 7,3% случаев против 2,6% в 1996-2000гг. В 6 случаях из 11 у больных развилась отслойка сетчатки, что потребовало оперативного вмешательства.

Кроме того, в стационаре пролечено 3 (1,4%) больных с туберкулезным склеритом. За период с 2005 года зарегистрировано 6 (2,8%) гистологически подтвержденных случаев туберкулеза кожи век и конъюнктивы. За весь представленный период не выявлено ни одного пациента с туберкулезным кератитом (наиболее часто подтверждается герпетическая этиология заболевания).

Из приведенных данных следует, что сохраняется тенденция к утяжелению клинической картины и увеличению распространенных форм ТГ. Осложнения ТГ (катаракта, глаукома, суб- и преретинальные неоваскулярные мембраны, отслойка сетчатки) развились в 40,3% случаев.

Выводы. Учитывая вариабельность клинической картины и сложность верификации диагноза туберкулеза глаз, не вызывает сомнений необходимость обследования и лечения больных в условиях специализированного отделения. Выявление ТГ составляет 18,1 - 20,2%, заболевание характерно для людей трудоспособного возраста (в среднем - 33,7 лет). Среди клинических форм заболевания преобладают задние увеиты – 58,7%. Развитие осложнений на ранних стадиях заболевания (40,3%) требует своевременного хирургического лечения.