

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-4-60-61>
УДК 617.7 А.

Особенности офтальмопатологии в Республике Мали

Айсан Камзинова

Глазная клиника «Planet vision cataract surgery centre», Бамако, Республика Мали

Peculiarities of ophthalmopathology in Mali, West Africa

Aysana Aidyn

Planet vision cataract surgery centre eye clinic, Bamako, Republic Mali

РЕФЕРАТ

Описаны особенности офтальмологической патологии среди населения африканского континента – Республики Мали. Приведена клиническая ситуация заболеваемости по обращаемости на примере офтальмологического отделения глазной клиники в г. Бамако. Проанализированы случаи специфической для страны паразитарной инфекции – онхоцеркоза, представлено описание клинических проявлений и лечения данного глазного поражения.

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;4:60-61.

ABSTRACT

This article is focus on peculiarities of ophthalmic pathology among West African communities in the Republic of Mali. The morbidity was assessed base on the incidence of visits with reason of ophthalmic

Point of View. East – West. 2020;4:60-61.

нализованы случаи специфической для страны паразитарной инфекции – онхоцеркоза, представлено описание клинических проявлений и лечения данного глазного поражения.

Ключевые слова: патология органа зрения, катаракта, глаукома, онхоцеркоз. ■

pathology at the ophthalmological department of the eye clinic in Bamako. Here the cases of the country-specific parasitic eyes infection diseases as onchocerciasis, cataract, glaucoma and other clinical findings and treatment of the eyes disease were investigated.

Key words: ophthalmic pathology, cataract, glaucoma, onchocerciasis. ■

Республика Мали – государство, расположенное в западной Африке. Социальные факторы – бедность, плохие жилищные условия и антисанитария, неполноценное питание, несоблюдение личной гигиены, трудности в получении квалифицированной медицинской помощи в значительной степени отягощают течение многих, в том числе и глазных заболеваний. Своеобразные климатические условия, характерные для тропиков, включающие повышенную инсоляцию, жару, высокую влажность и пыль, также отрицательно сказываются на патологии глаз. Имеющиеся в изобилии в жарких странах паразиты и насекомые, ядовитые растения и животные часто приводят к развитию тяжелых поражений органа зрения. Это касается и паразитарных заболеваний, например, таких как онхоцеркоз.

Онхоцеркоз, или «речная слепота», является паразитарной болезнью, вызываемой филярией *Onchocerca volvulus*. Заболевание передается при укусах инфицированных мошек (*Simulium* spp.), размножающихся у рек и ручьев, главным образом в отдаленных селениях, где люди занимаются сельским хозяйством. В организме человека взрослые черви откладывают личинки (микрофилярии), которые мигрируют в кожу, глаза и другие органы.

Одним из ведущих факторов в патогенезе онхоцеркоза является сенсибилизация организма продуктами обмена филярий, главным образом метаболитами их личиночных стадий. Выделяемые паразитами вещества и продукты их распада имеют свойства сильных аллергенов. Действие антигенов микрофилярий приводит к развитию раз-

нообразных местных поражений, имеющих аллергическую природу. Для онхоцеркоза характерно также формирование онхоцерком – узлов, содержащих живых или погибших взрослых гельминтов и покрытых плотной капсулой из фиброзной соединительной ткани [1-3]. Поскольку заболевание онхоцеркозом практически не встречается в развитых странах, представилось целесообразным описать это заболевание и методы его лечения.

ЦЕЛЬ

Проанализировать клиническую ситуацию с глазной заболеваемостью по обращаемости онхоцеркозом на примере глазной клиники «Planet vision cataract surgery centre» в г. Бамако (столица Республики Мали).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Всего с декабря 2017 г. по июль 2019 г. были осмотрены амбулаторно 15752 пациента, из них мужчин было 5040 (32%), женщин 7561 (48%), детей – 3151 (20%). Оперативное лечение было проведено 1723 (11%) больным, из них прооперированы по поводу катаракты 1503 (87,2%) человека, глаукомы – 83 (4,8%), птеригиума – 127 (7,3%), травм глаза и прочих – 10 (0,5%) пациентов. Следует отметить, что большая доля заболеваний была в запущенной стадии, нередко на единственном глазу, что обуславливало определенные трудности в лечении таких пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По нашим данным, значительную долю среди довольно часто встречающихся заболеваний глаза, наряду с катарактой, составил онхоцеркоз. Так, за 18 месяцев мы диагностировали 5611 случаев онхоцеркоза, что составило более одной трети (35,6%) от общего числа всех пациентов, осмотренных нами.

Следует отметить, что среди населения Мали много этнических групп, причем у разных групп нами была отмечена различная тяжесть заболевания. Так, онхоцеркомы образуются, как правило, лишь у коренных жителей эндемичных районов, у которых выработался механизм иммунного ответа на антигены паразита. Вместе с тем, у жителей, не эндемичных по онхоцеркозу районов, даже при длительном течении болезни нередко мы обнаруживали взрослых онхоцерков, свободно находившихся в подкожной клетчатке или реже – под конъюнктивой глаза.

Величина онхоцерком варьировала от размеров горошины до голубинового яйца. Онхоцеркомы име-

ли плотную консистенцию, как правило, они были безболезненными при пальпации кожи и подвижными; часто располагались группами над костными образованиями.

Наиболее тяжелые проявления онхоцеркоза отмечены нами со стороны глаз. Для поражения органа зрения характерны конъюнктивально-роговичный синдром с лимбитом, точечным или склерозирующим кератитом. В поздней стадии наблюдались утолщения и пигментация конъюнктивы в области глазной щели, развитие онхоцеркозного «паннуса», вплоть до кальциноза роговицы и склеры. Проникновение микрофилярий в глаз вызывало иридоциклиты с деформацией зрачка, развитие вторичной (и впоследствии часто неоваскулярной) глаукомы, осложненной катаракты, в ряде случаев кровоизлияний в стекловидное тело и патологии сетчатки (хориоретинитов, невритов и т.д.), что в конечном счете нередко приводило к слепоте.

Препаратом выбора для лечения онхоцеркоза, по рекомендации ВОЗ, являлся ивермектин. Пациентам с онхоцеркозом проводилось комплексное лечение – антипаразитарное и антибактериальное: взрослым и детям в соответствующих дозировках назначали ивермектин либо альбендазол, а также доксициллин по рекомендуемой схеме. При поражениях глаз антибактериальные препараты применялись местно и в виде субконъюнктивальных и парабюльбарных инъекций.

Следует отметить, что примерно в половине случаев у наблюдаемых нами пациентов уже при обращении отмечалась запущенная стадия онхоцеркоза с почти тотальным помутнением роговицы на фоне практической или фактической слепоты. При обнаружении узлов с гельминтами под конъюнктивой последние вскрывались, из них извлекались паразиты, причем довольно больших

размеров – до 22 мм в длину. Кроме антибактериального и антипаразитарного лечения проводилось комплексное симптоматическое десенсибилизирующее, противовоспалительное лечение. Отмечалось достаточно быстрое купирование как инфекционного, так и воспалительного процесса, что свидетельствовало об отсутствии резистентности патологического процесса к лекарственным препаратам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Офтальмопатология у жителей африканских стран и, в частности, Республики Мали, имеет ряд особенностей, которые необходимо знать для более полного представления о характере заболевания и учитывать при выборе методов его лечения. В условиях тропиков климатические и социальные условия определяют специфику офтальмопатологии по обращаемости – преобладание паразитарных заболеваний, в частности, онхоцеркоза – в 35,8% случаев. Отсутствие или недостаток специализированной офтальмологической службы, а также позднее обращение людей к врачу нередко обуславливают тяжелые поражения глаз, приводящих зачастую к неизлечимой патологии органа зрения и, вследствие этого, слабозрению и слепоте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Murdoch ME, Hay RJ, Mackenzie CD et al. A clinical classification and grading system for the cutaneous changes in onchocerciasis. Br. J. Dermatol. 1993; 129: 260-269.
2. Rodger FC. The movement of microfilariae of *Onchocerca volvulus* in the human eye from lid to retina. Trans. Roy Soc. Trop. Med. Hyg. 1959; 53: 138-141.
3. Abiose A, Jones BR, Cousens SN et al. Reduction in incidence of optic nerve disease with annual ivermectin to control onchocerciasis. Lancet. 1993; 341: 153-154.