

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТОКСОПЛАЗМНЫМ ХОРИОРЕТИНИТОМ

Юсупов А.Ф.¹, Каримова М.Х.², Джамалова Ш.А.³, Саматов М.У.⁴, Цой Е.С.⁵.

¹Доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза, yafoft@rambler.ru, +998712174934, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

²Доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза, mkarimova2004@mail.ru, +998901883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³Доктор медицинских наук, доцент, лазерный хирург, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, shirinkon@mail.ru, +998909840792, <https://orcid.org/0000-0002-8765-8176>

⁴Базовый докторант, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, madamin.samatov94@mail.ru, +998902531825, <https://orcid.org/0009-0008-1702-8735>

⁵Лазерный хирург, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, kate1984tsoy@gmail.com, +998903735434, <https://orcid.org/0009-0001-3589-1128>

Аннотация. Актуальность. Глазной токсоплазмоз является частой причиной потери зрения в результате внутриглазной инфекции, а также является основной причиной заднего увеита во всем мире. **Цель исследования.** Проанализировать эффективность лечения токсоплазмозного хориоретинита с использованием современных противопаразитарных препаратов. **Материалы и методы.** Всего обследовано 30 больных (40 глаз) с диагнозом токсоплазмозный хориоретинит. Пациентам основной группы к стандартному лечению добавляли препарат дорамидин (3000000 ЕД) по 1 таблетке 1 раз в день. **Результаты и заключение.** Эффективность лечения была выше в основной группе. Лечение токсоплазмозного хориоретинита должно быть комплексным, своевременным, безопасным с обязательным надзором у врача-инфекциониста.

Ключевые слова: токсоплазмозный хориоретинит, оптическая когерентная томография, интравитреальные кисты, слой нервных волокон сетчатки.

Для цитирования:

Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Джамалова Ш.А., Саматов М.У., Цой Е.С. Комбинированное лечение пациентов с токсоплазмозным хориоретинитом. Передовая Офтальмология. 2024;10(4): 193-195.

TOKSOPLAZMOZLI XORIORETINIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI KOMBINIRLANGAN DAVOLASH

Yusupov A.F.¹, Karimova M.X.², Djamalova Sh.A.³, Samatov M.U.⁴, Tsoy E.S.⁵

¹Tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, yafoft@rambler.ru, +998712174934, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

²Tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktorining ilmiy ishlar bo'yicha o'rinbosari mkarimova2004@mail.ru, +998901883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³Tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi lazer jarrohi, shirinkon@mail.ru, +998909840792, <https://orcid.org/0000-0002-8765-8176>

⁴Tayanch doktorant, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, madamin.samatov94@mail.ru, +998902531825, <https://orcid.org/0009-0008-1702-8735>

⁵Lazer jarrohi, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, kate1984tsoy@gmail.com, +998903735434, <https://orcid.org/0009-0001-3589-1128>

Annotatsiya. Dolzarbligi. Ko'z toksoplazmozi ko'z ichi infeksiyasi tufayli ko'rishni yo'qotishning keng tarqalgan sababidir va butun dunyo bo'ylab orka uveitning asosiy sababidir. **Tadqiqot maqsadi:** Zam.onaviy antiparazitik preparatlar yordamida toksoplazmoz xorioretinitni davolash samaradorligini tahlil qilish. **Material va usullar.** Toksoplazmoz xorioretinit bilan kasallangan jami 30 nafar bemor (40 ko'z) tekshirildi. Asosiy guruhda doramitsin (3 000 000 XB) standart davolanishga qo'shildi, kuniga bir marta 1 tabletk. **Natijalar va xulosa.** Davolash samaradorligi asosiy guruhda yuqori bo'ldi. Toksoplazmoz xorioretinitni davolash har tomonlama, o'z vaqtida, xavfsiz va yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassisning majburiy nazorati ostida bo'lishi kerak.

Kalit so'zlar: toksoplazmoz xorioretinit, optik kogerent tomografiya, intraretinal kistalar, retinal nerv tolasi qatlami.

Iqtibos uchun:

Yusupov A.F., Karimova M.X., Djamalova Sh.A., Samatov M.U., Tsoy E.S. Toksoplazmozli xorioretinit bilan kasallangan bemorlarni kombinirlangan davolash. Ilg'or Oftalmologiya. 2024;10(4): 193-195.

COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH TOXOPLASMA RETINOCHOROIDITIS

Yusupov A.F.¹, Karimova M.X.², Djamalova Sh.A.³, Samatov M.U.⁴, Tsoy E.S.⁵

¹ Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Republican specialized scientific and practical medical center for microsurgery of the eye, yafoft@rambler.ru, +998712174934, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

² Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy director for research of the Republican specialized scientific and practical medical center for microsurgery of the eye, mkarimova2004@mail.ru, +998901883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³ Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Laser Surgeon, Republican specialized scientific and practical medical center for eye microsurgery, shirinkon@mail.ru, +998909840792, <https://orcid.org/0000-0002-8765-8176>

⁴ PhD student, Republican specialized scientific and practical medical center for eye microsurgery, madamin.samatov94@mail.ru, +998902531825, <https://orcid.org/0009-0008-1702-8735>

⁵ Laser Surgeon, Republican specialized scientific and practical medical center for eye microsurgery, kate1984tsoy@gmail.com, +998903735434, <https://orcid.org/0009-0001-3589-1128>

Annotation. Relevance. Ocular toxoplasmosis is a common cause of vision loss due to intraocular infection and is the leading cause of posterior uveitis worldwide. **Purpose of the study.** Analyzing the effectiveness of toxoplasma retinochoroiditis treatment with using modern antiparasitic drugs. **Material and methods.** A total of 30 patients (40 eyes) diagnosed with toxoplasma retinochoroiditis were examined. In the main group, doramycin (3,000,000 IU) was added to the standard treatment, 1 tablet once a day. **Results and conclusion.** the effectiveness of treatment was higher in the main group. Treatment of toxoplasma retinochoroiditis should be comprehensive, timely, Safe, and under the supervision of an infectious disease specialist.

Key words: toxoplasma retinochoroiditis, optical coherence tomography, intraretinal cysts, retinal nerve fiber layer.

For citation:

Yusupov A.F., Karimova M.Kh., Djamalova Sh.A., Samatov M.U., Tsoi E.S. Combined treatment of patients with toxoplasmic chorioretinitis. Advanced Ophthalmology. 2024;10(4): 193-195.

Актуальность. Токсоплазмозный хориоретинит является частой причиной потери зрения в результате внутриглазной инфекции, а также является основной причиной заднего увеита во всем мире [2]. Распространенность глазного токсоплазмоза варьируется в зависимости от географического положения [4]. Поражения глаз при токсоплазмозном хориоретините могут быть одиночными или множественными по отношению к пигментированному рубцу сетчатки. Сетчатка является основным местом заражения *T. gondii* в глазу, но в процесс вовлекаются также сосудистая оболочка, стекловидное тело и наблюдаются изменения в передней камере [1]. Вторично поражается хориоидея [3]. Кроме того, при глазном токсоплазмозе может поражаться диск зрительного нерва [5].

Цель исследования. Проанализировать эффективность лечения токсоплазмозного хориоретинита с использованием современных противопаразитарных препаратов

Материал и методы исследования. Всего было обследовано 30 больных (40 глаз) с диагнозом токсоплазмозный хориоретинит. Основная группа 17 пациентов (23 глаз) из них 8 мужчин и 9 женщин и контрольная группа 13 пациентов (17 глаз) из них 6 мужчин и 7 женщин. Средний возраст больных составил 44,2±2,5 лет. Пациентам основной группы назначали месячный курс терапии антибиотиками широкого спектра действия дорамицином (3000000 ЕД) по 1 таблетке 1 раз в день и доксициклином 100 мг по 1 капсуле 1 раз в день. Кроме антибактериальных препаратов пациентам местно парабульбарно вводился дексаметазон по 0.5 мл в пораженный глаз в течение 5 дней. Контрольная группа пациентов использовала монотерапию препаратом доксициклин по 100 мг 1 раз в день в течение месяца. Всем контингенту больных была выполнена визометрия, авторефрактометрия, бесконтактная тонометрия, биомикроофтальмоскопия, компьютерная периметрия (КП), оптическая когерентная томография (ОКТ), оптическая когерентная томография с ангио-режимом (ОКТА), электроретинография (ЭРГ), а также иммуноферментный анализ на IgM и IgG. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту и диагнозу.

Результаты исследования. Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) пациентов в обеих группах в среднем до лечения составила 0.45±0.05, внутриглазное давление (ВГД) по пневмотонометрии было в пределах 13.2±2.1 мм.рт. ст., а при биомикроофтальмоскопии воспалительный очаг в 15 случаях (37.5%) находился в центральной зоне, в 19 случаях в парацентральной зоне (47.5%) и в 6 случаях в экваториальной зоне (15.0%). Объем поражения условно оценивался диаметром диска зрительного нерва (ДДЗН) и в среднем составил 4 ДДЗН. По данным компьютерной периметрии средняя светочувствительность была равной 16.5±1.5 ДБ. На ОКТ средняя толщина сетчатки в макулярной зоне была равной 370 мкм (микрон) с наличием интратретинальных кист в наружном плексиформном и внутреннем ядерном слоях сетчатки. Анализ слоя нервных волокон сетчатки верифицировал истончение и в среднем составил 73 мкм. ОКТА выявил отсутствие новообразованных сосудов начиная от Superficial Layer заканчивая до слоя Choriocapillaris. Средняя плотность кровотока в макуле была равной 35.2±1.2%. Колбочковая ЭРГ больных не выявила существенного отклонения и составила в среднем 33.5 мкВ±0.5 мкВ (в норме 20.0-50.0 мкВ), но наблюдалось снижение амплитуды β-волны ЭРГ, которая была в пределах 220 мкВ±7.2 мкВ (в норме 250-450 мкВ). Данные для IgM были 1.32 ЕД/мл и 1.37 ЕД/мл для IgG соответственно.

Таблица 1. Средние статистические данные пациентов после лечения

	Контрольная группа	Основная группа
Средняя МКОЗ	0.52±0.05	0.65±0.05
Среднее ВГД	14.6±2.3	14.1±2.2
Размер очага поражения	3 ДДЗН	2 ДДЗН*
КП (ср.светочувств.)	17.2±1.5ДБ	19.3±1.4 ДБ
ЭРГ (колбочковая)	35.1 мкВ±0.4 мкВ	35.5 мкВ±0.5 мкВ
ЭРГ(β-волна)	228 мкВ±7.4 мкВ	256 мкВ±7,2 мкВ*
ОКТ (толщина макулярной зоны)	356 μm	320 μm*
ОКТ(СНВС)	74 μm	75 μm
ОКТА (плотность кровотока в мак.зоне)	35.6±1.2%.	34.7±1.1%.
IgM	1.15 ЕД/мл	0.82 ЕД/мл*
IgG	1.21 ЕД/мл	0.91 ЕД/мл*

*- статистически достоверно по сравнению с пациентами контрольной группы

После окончания курса лечения средняя МКОЗ в основной группе в среднем достигла 0.65±0.05, внутриглазное давление существенно не изменилось 14.1±2.2 мм.рт.ст., объем воспалительного локуса при биомикроофтальмоскопии уменьшился и был равным в среднем на 2 ДДЗН. Данные статической периметрии пациентов в основной группе показали увеличение средней светочувствительности до 19.3±1.4 ДБ. Средняя толщина сетчатки в макулярной зоне по данным ОКТ уменьшилась до 320 μm(микрон) по сравнению с контрольной 356 μm(микрон), но сохранялась дезорганизация в наружном плексиформном и внутреннем ядерном слоях с наличием интратетинальных кист. Плотность кровотока в макулярной зоне по данным ОКТА существенно не менялось в обеих группах и была равной 34.7±1.1% и 35.6±1.2% соответственно. Кол-

бочковая ЭРГ больных после лечения была равной в обеих группах, однако в основной группе больных наблюдалось увеличение амплитуды β-волны ЭРГ, которая была в пределах 256 мкВ±7,2 мкВ. Титры IgM и IgG в среднем после лечения составили 0.82 ЕД/мл и 0.91 ЕД/мл для пациентов основной группы и 1.15 ЕД/мл и 1.21 ЕД/мл для пациентов контрольной группы соответственно. Все данные схематично приведены в таблице №1.

Вывод. Диагностика токсоплазмозного хориоретинита подразумевает мультимодальный подход. Кроме современных инструментальных методов обследования для подтверждения диагноза прибегают к специфическим лабораторным исследованиям. Лечение должно быть комплексным, своевременным, безопасным с обязательным надзором у врача-инфекциониста.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Garweg JG, Jacquier P, Boehnke M. Early aqueous humor analysis in patients with human ocular toxoplasmosis. J Clin Microbiol. 2018; 38:996–1001
2. Gilbert RE, See SE, Jones LV, Stanford MS. Antibiotics versus control for toxoplasma retinochoroiditis. Cochrane Database Syst Rev. 2020 CD002218.
3. Holland GN, Lewis KG. An update on current practices in the management of ocular toxoplasmosis. Am J Ophthalmol. 2016; 134:102–114
4. Jones JL, Holland GN. Annual burden of ocular toxoplasmosis in the US. Am J Trop Med Hyg 2018; 82: 464–5.
5. London NJ, Hovakimyan A, Cubillan LD, Siverio CD Jr, Cunningham ET Jr. Prevalence, clinical characteristics, and causes of vision loss in patients with ocular toxoplasmosis. Eur J Ophthalmol 2011; 21: 811–9.