

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСН ЫЙ РЕТИНИТ

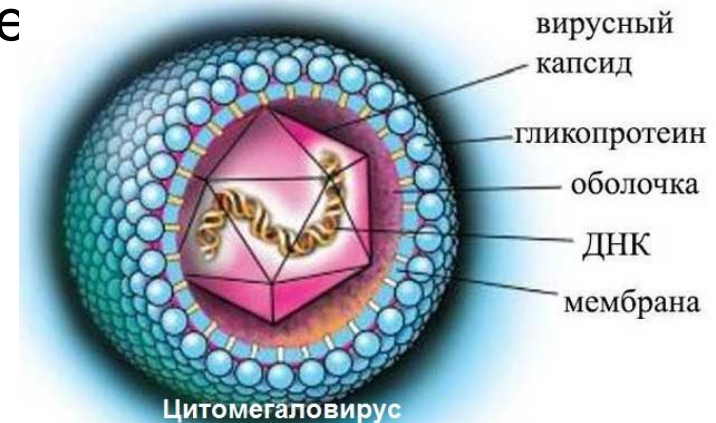
Выполнила: ординатор 2 курса Нурушева
Ж.А

Определение

- Цитомегаловирусный (ЦМВ) ретинит — медленно развивающаяся герпетическая инфекция сетчатки и пигментного эпителия сетчатки, которая возникает у пациентов с иммунодефицитными состояниями

Эпидемиология и этиология

- ЦМВ — это содержащий двойную спираль ДНК вирус из семейства герпесвирусов. Это наиболее часто встречающаяся оппортунистическая инфекция у пациентов со СПИДом, связанная с уменьшением количества клеток CD4 (Т-хелперов) до 50 кл/мм³. До появления высокоактивной антиретровирусной терапии (highly active antiretroviral therapy, HAART) ретиниты цитомегаловирусной этиологии были самой частой причиной системной и глазной заболеваемости у пациентов со СПИДом. Пациентам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), у которых уровень CD4 лимфоцитов ниже 100 кл/мм³ рекомендуют офтальмологическое каждые 3-6 мес



Жалобы

- плавающие точки, пятна,
- пелену, туман перед взором,
- снижение остроты и дефекты полей зрения
- болевые ощущения в области глаз;

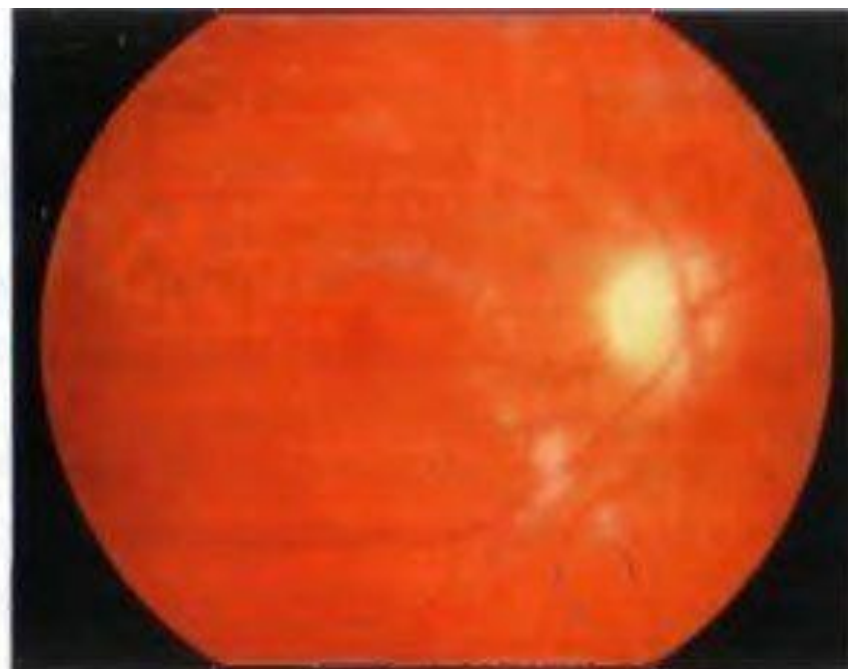
Эти симптомы сначала могут наблюдаться на одном глазу, а затем на втором.

Важные клинические признаки

- На глазном дне определяют медленно распространяющийся ретинальный очаг, захватывающий все слои сетчатки, с зернистым, часто геморрагическим краем и атрофической центральной частью, которая появляется по мере увеличения площади очага. Как правило, наблюдают поражение заднего полюса, хотя возможна локализация инфекционного процесса в любой части сетчатки

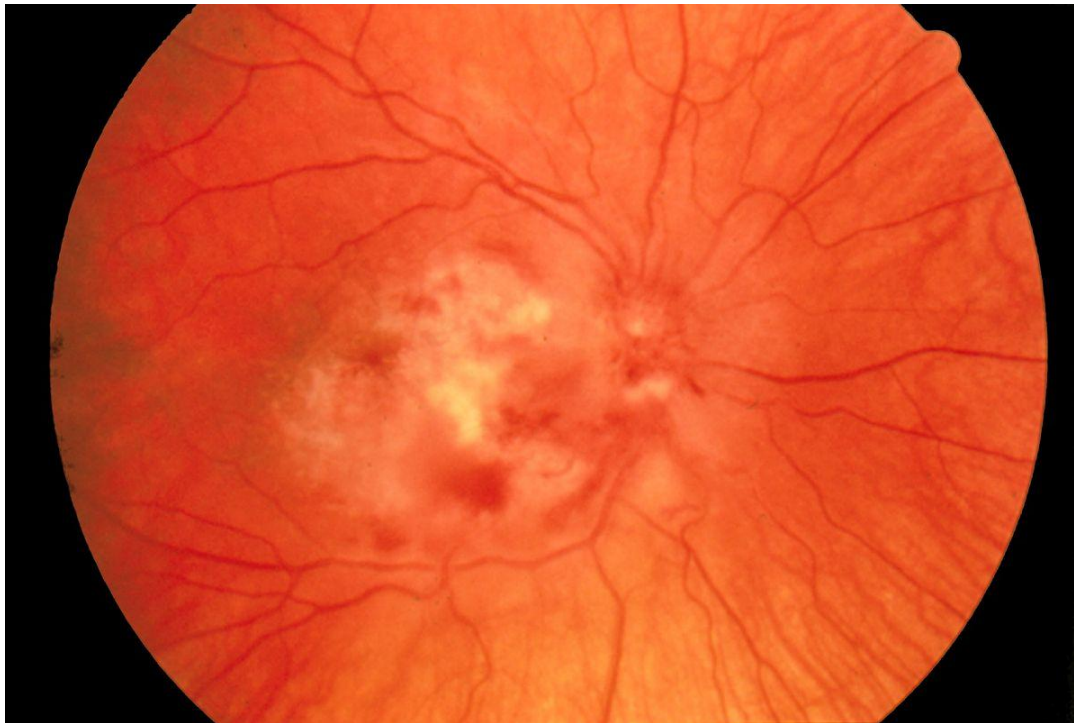
Наиболее частыми осложнениями некротического ретинита являются иридоциклит, атрофия зрительного нерва, ретинальный васкулит, реже развиваются частичный гемофтальм, отслойка сетчатки, тромбоз центральной вены сетчатки. Н

А. Острый цитомегаловирусный ретинит у пациента с синдромом приобретённого иммунодефицита. Б. Тот же глаз через 4 нед после начала лечения, ремиссия цитомегаловирусного ретинита.



А

Б



Диагностика

- Диагностика основана на характерных признаках, выявляемых при клиническом обследовании. В атипичных случаях инфекционного ретинита можно использовать полимеразную цепную реакцию фильтрованного аспирата стекловидного тела и биопсию сетчатки.

Лечение

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы

- период болезни;
- клиническая форма болезни;
- тяжесть заболевания;
- возраст больного;
- наличие и характер осложнений;
- доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

Этиотропная (противовирусная) терапия

- При ЦМВ-ретините назначают Валганцикловир по 900 мг (2 таблетки) 2 раза в сутки в течение 21 дня; поддерживающая терапия – по 900 мг 1 раз в сутки до исчезновения симптомов заболевания и ДНК ЦМВ из крови.
- При наличии активной ЦМВ-инфекции у беременных рекомендовано применение иммуноглобулина человека антицитомегаловирусного по 1 мл/кг в сутки внутривенно трехкратно с интервалом в 2 недели

Химиопрепараты из группы синтетических индукторов интерферона:

- Оксодигидроакридинилацетат натрия применяется в/м, по 250 мг (4 – 6 мг/кг), курс лечения 5 – 7 инъекций в течение 10 – 15 дней с интервалом 48 часов; при необходимости в разовой дозе до 500 мг с интервалом 18 – 36 часов (курсовая доза зависит от характера заболевания).
- Меглюмина акридонацетат применяется по схеме: 3 инъекции с интервалом в 24 часа и далее еще 3 инъекции с интервалом в 48 часов.
- В период ремиссии рекомендуется одна инъекция в неделю 250 мг препарата с целью профилактики рецидивов. После месячного курса лечения следует сделать перерыв на 4 – 5 недель

Патогенетическая терапия

Рекомендуется проведение дезинтоксикационной, метаболической, антиоксидантной терапии.

Дезинтоксикационная терапия направлена на купирование синдрома интоксикации, ее объем зависит от степени тяжести пациента. Метаболическая терапия влияет на обмен веществ в организме. Схема назначения адеметионина^{**}: первые две недели внутривенно струйно в дозе 800 – 1600 мг ежедневно с последующим переходом на таблетированную форму по 2 – 4 таблетки в день. При проведении антиоксидантной терапии необходимо сочетать жирорастворимые и водорастворимые препараты. В качестве жирорастворимого антиоксидантного средства применяют альфа-токоферола ацетат по 0,1 г в сутки в течение 1 – 2 месяцев, который можно сочетать с препаратами селена.

Симптоматическая терапия

- При повышении температуры более $38,0^{\circ}\text{C}$ рекомендовано назначение жаропонижающих средств, которые не влияют на эффективность терапии