

НЕВІДОМІ МОРФОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ДЕМОДЕКОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**Артьомов О.В., Мурзін В.М.***ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»;
Одеса, Україна*

Актуальність. Уявлення про роль кліща демодексу в офтальмологічній патології досі обмежується запальним процесом у віках та кон'юнктиві, діагностика якого ґрунтується на клініко-лабораторному вивченні вій, спрямованому на виявлення паразиту в нативному стані.

Разом з тим, як показали наші попередні дослідження, існує ціла низка патологічних змін, пов'язаних з присутністю кліща як коменсала на поверхні повік і в кон'юнктиві. Про ці зміни практично невідомо в офтальмопатології, тому ми спочатку спиралися на досвід ветеринарної патології, де з демодекозом стикаються значно частіше. Також слід зазначити, що, на відміну від клінічної діагностики, при гістоморфологічному дослідженні в абсолютній більшості випадків не можна побачити паразита в біопсійному або операційному матеріалі. Щоб пов'язати морфологічну картину з демодекозною інфекцією, потрібні знання певних гістоморфологічних деталей, які зазвичай ігноруються як несуттєві артефакти.

Мета. У цій статті ми хотіли б уявити гістоморфологічні патерни, які раніше не фіксувалися в офтальмопатологічних дослідженнях як прояв демодекозної інвазії, але які, однак, нерідко супроводжують різні патологічні процеси в товщі повік, у тому числі впливаючи на їхню гістоморфологічну картину.

Матеріал и методи. Клініко-морфологічний аналіз охоплює випадки демодекозної інфекції, виявлені в процесі гістологічного дослідження клінічного біопсійного та операційного матеріалу, що надійшов до лабораторії патологічної анатомії інституту за останні чотири роки. Операційний та біопсійний матеріал оброблявся за загальноприйнятою гістологічною методикою з приготуванням парафінових блоків. У кожному випадку досліджувалось не менше 8-10 забарвлених гематоксилін-еозином серійних гістологічних зрізів.

Результати. При формуванні уявлень про патогномонічні гістоморфологічні патерни демодекозу ми спиралися на досвід дослідження тканин при демодекозній інфекції у ветеринарії. Саме у домашніх тварин найчастіше виявляють різні прояви демодекозної інфекції, які, на відміну від людини, нерідко стають об'єктами хірургічного втручання, отже й наступного гістологічного дослідженнями. Таким чином ветеринарна практика дозволила зрозуміти і оцінити патогномонічні для даної паразитарної інфекції гістоморфологічні патерни, на які ми звернули увагу при вивченні низки офтальмо-патологічних процесів.

У першу чергу такими патернами виступають порожнини кістозного виду, які найчастіше можна побачити в безпосередньому контакті з придатками шкіри і особливо сальними залозами. Саме знищенням сальних залоз пояснюють появу цих кіст. Однак походження таких порожнин неочевидне для патоморфолога, який не має відповідного досвіду. Тому немає нічого дивного в тому, що такі патерни ігноруються як і безліч інших артефактів, обумовлених механічним пошкодженням гістологічних зрізів і які постають як порожнечі, розриви та інші тканинні дефекти. Саме з цієї причини за попередні десятиліття в лабораторії патологічної анатомії не було встановлено жодного діагнозу демодекозу у зв'язку з дослідженням біопсійного та операційного матеріалу з тканин повік. А оскільки демодекозна інфекція нерідко супроводжується запальною інфільтрацією, на ній раніше і ґрунтувалася основна характеристика патологічного процесу. Іншим патогномонічним патерном демодекозу є осередки кальцинозу, які також як і згадані вище кісти зазвичай фіксуються як тривіальне дистрофічне звапніння. Лише при спеціальному систематичному вивченні цих кальцифікатів вдається виявити їх незвичайний характер, зумовлений тим, що в їх основі лежать фрагменти загиблого кліща. Вкрай рідко в цих кальцинованих фрагментах вгадуються елементи тулуба паразита, і лише в одному випадку нами виявлено головну частину, що майже повністю зберегла характерні хеліцери паразита. У випадках, де при гістоморфологічній діагностиці були виявлені патогномонічні для демодекозної інфекції патерни (цей масив склав 30 спостережень), клінічно діагностувалися: доброякісні пухлинні процеси типу атероми або аденоми сальних залоз, фіброліпоми, атиповий халазіон, невуси та ксантелазми. У 4-х випадках демодекозна інфекція мала місце на тлі базальноклітинної карциноми, а в 3-х – на тлі хронічних продуктивних процесів гранулематозного характеру. Цікаво відзначити, що в деяких випадках в результаті діяльності кліща картина вихідного патологічного процесу настільки змінюється, що можуть виникнути труднощі з його діагностикою. Такі ситуації мали місце у двох випадках базальноклітинної карциноми, де для правильної верифікації пухлинної патології був потрібний повторний перегляд гістопрепаратів.

Висновки. Спираючись на досвід досліджень біопсійного матеріалу у ветеринарії, було звернено увагу на особливості т.зв. гіпертрофічної стадії хронічного демодекозу, морфологічні прояви якого раніше не фіксувалися в очній патології. Проведене дослідження з метою систематизувати ряд патогномонічних для демодекозної інфекції патернів дозволило на основі вивчення біопсійного та операційного матеріалу розширити уявлення про патологічні зміни в тканинах повік, пов'язані з присутністю кліща демодексу.