

A ვიტამინის დეფიციტი, როგორც მხედველობის დაკარგვის მოულოდნელი მიზეზი¹

S.K. Simkin* **, K. Tuck*, J. Garrett†, Sh. Dai*

2014 წლის ნოემბერში, კლინიკაში Blind Low Vision Education Network of New Zealand (BLENNZ), შემოვიდა 16 წლის ყმაწვილი შემდეგი ჩივილებით: ორი წლის განმავლობაში ორივე თვალში მხედველობის პროგრესირებადი დაქვეითება, სისტემური ინფექციის განმეორებითი ეპიზოდები და მორეციდივე მონონევროპათიის ნიშნები.

თავდაპირველად (2012 წლის შუა პერიოდში), პაციენტი გასინჯეს სხვა კლინიკის სპეციალისტებმა რეფრაქციის გათვალისწინებით და მიიღეს შემდეგი შედეგი: მხედველობის სიმახვილის მაჩვენებელი კორექციის გარეშე შეადგენდა 6/6 (მარჯვენა თვალი) და 6/18 (მარცხენა თვალი) გაუმჯობესების გარეშე. პაციენტს, ასევე, გამოუვლინდა, მხედველობის ნერვის დისკის ბილატერალური სიფერმკრთალე, რომელიც მარჯვენაზე უფრო მეტად მარცხნივ იყო გამოხატული და, ამას გარდა, ორივე თვალის უმნიშვნელო სიმშრალე. მხედველობის გაუარესებასთან ერთად პაციენტს აღენიშნებოდა ინფექციებისა და მორეციდივე აბსცესებისადმი მიდრეკილება, მათ შორის, აღინიშნა პერინეალური აბსცესი, რომელმაც მოითხოვა დრენირება, მაჯის წანაზარდის ოსტეომიელიტი, ასევე საშარდე გზების ინფექცია. უკანასკნელი ორი წლის განმავლობაში მას დაუსვეს სახის ნერვის მორეციდივე ბილატერალური ნევრიტის დიაგნოზი, რომელიც პრენიზოლონით თერაპიას ნაწილობრივ დაექვემდებარა, თუმცა ბოლომდე არ ალაგებულა. მაგნიტორეზონანსული ტომოგრაფიის მონაცემების მიხედვით, რომელიც იმავე წელს მოგვიანებით შესრულდა, გამოვლინდა სავარაუდო ბილატერალური გაძლიერება დამიანებული სახის ნერვების მხრივ, სხვა პათოლოგიური ცვლილებების გარეშე.

გამოკვლევების შედეგები, მათ შორის ლებერის მხედველობის ნერვის ატროფიის გენეტიკური ტესტირება, თავის ტვინისა და მხედველობის ტრაქტის მრავალჯერადი მრტ-კვლევა, ლუმბალური პუნქციები, ინფექციების სეროლოგიური ტესტები, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის შეფასება, ტესტი ანტიგანგლიოზურ აუტოანტისხეულებზე, ასევე კატე-

ქოლამინების დონის განსაზღვრა ნორმის ფარგლებს არ ყოფილა დაფიქსირებული. პაციენტს დაუდგინდა წინასწარი დიაგნოზი - მხედველობის ნერვის იდიოპათიური ოპტიკური ნევროპათია და რეკომენდაცია მიეცა, მშრალი თვალის სინდრომის გამო გამოეყენებინა თვალის დამატენიანებელი საშუალებები.

2014 წელს BLENNZ-ში ყოფნისას, შემდგომი გამოკვლევისა და სპეციალური სასწავლო პროგრამის წვდომის მისაღებად, ყმაწვილი თავს ცუდად გრძობდა, იყო მოდუნებული, მხედველობის სიმახვილე დაქვეითდა 1 მ მანძილზე ხელების მოძრაობის დონემდე. ბულბარული კონიუნქტივის მიომიკროსკოპიის მონაცემებით ნაპრალიანი ლამპის დახმარებით გამოვლინდა კონიუნქტივის გამოხატული ბილატერალური ქსეროზი მისი ანომალური სიმშრალითა და გასქელებით (სურათი). რქოვანას ეპითელიუმის კვლევის შედეგებით გამოვლინდა ზედაპირული ნერტილოვანი კერატიტის ნიშნები, დაისვა, ასევე, მხედველობის ნერვის ორმხრივი ატროფიის დიაგნოზი. რქოვანასა და კონიუნქტივის მხრივ სიმპტომების არსებობამ მორეციდივე ინფექციებთან ერთად საფუძველი მოგვცა, A ვიტამინის დეფიციტი გვევარაუდა. დეტალური გამოკითხვისას პაციენტმა აღნიშნა ანაფილაქსიური რეაქციები არაქისზე და ალერგია რძის პროდუქტებზე, რასთან დაკავშირებითაც მათი მიღების შიშმა მიიყვანა კვების რეჟიმამდე, რომლის შემადგენლობაში მხოლოდ თეთრი პური და კარტოფილი ფრი შედიოდა.

პაციენტი საშარდე გზების მძიმე ინფექციის მკურნალობისა და შემდგომი გამოკვლევისთვის, რომლის მიზანიც ვიტამინების შესაძლო დეფიციტის გამოვლენა იყო, მოათავსეს ჰოსპიტალში. ვიტამინებისა და მიკროელემენტების დონის განსაზღვრისას სისხლის პლაზმაში აღინიშნა A ვიტამინების მძიმე დეფიციტი 0,1 მიკრომოლი/ლ; მაშინ როცა ნორმად მიიჩნევა 0,9-2,5 მიკრომოლი/ლ

დიაგნოსტირდა, ასევე, D, E, B ვიტამინებისა და რკინის მძიმე დეფიციტი. პაციენტს დაენიშნა A, B და E ვიტამინების შემცველი პრეპარატები, ასევე სხვა

¹გადაბეჭდილია კომპანიის Elsevier Inc ნებართვით, ჟურნალიდან The Lancet, 2016, v. 387 (10013), p.93-94, Simkin s. k., Tuck k., Garrett J., Dai Sh. Vitamin A deficiency – an unexpected cause of visual loss (რედ. შენიშვნა).

*Blind and Low Vision Education Network New Zealand, Auckland, New Zealand.

**Department of Ophthalmology, University of Auckland, Auckland, New Zealand.

†Department of Paediatrics, Canterbury District Health Board, Christchurch, New Zealand.

საკვები დანამატები, რომელთა შემადგენლობაში შედიოდა მიკროელემენტები. პაციენტი გაიგზავნა დიეტოლოგთან კვების შერჩევის მიზნით და ბავშვთა/ მოზარდთა ფსიქოლოგთან კვებასთან დაკავშირებული პრობლემის გადაჭრის მიზნით.

მკურნალობის დაწყებიდან 4 თვის შემდგომი დაკვირვებისას 2015 წლის მარტში ყმაწვლი გამოიყურებოდა ჯანსაღად, აღენიშნებოდა მხედველობის სიმახვილის გაუმჯობესება და კონიუნქტივის ქსეროზის დაშლა (იხ. სურათი). სისტემური ინფექციების ეპიზოდები აღარ აღნიშნულა, სახის ნერვის ნევრიტის შედეგები კი სრულიად ალაგდა.

A ვიტამინი ფრიად აუცილებელია ორგანიზმისათვის ეპითელური ფუნქციის შესანარჩუნებლად, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია კონიუნქტივის მუკოზური მემბრანებისა და საშარდე და რესპირაციული სისტემის ნორმალური მდგომარეობისათვის. A ვიტამინის დეფიციტი, როგორც წესი, კონიუნქტივის ქსეროზს, თვალის ფსკერზე ლაქების გაჩენას, ასევე მხედველობის თანდათან დაკარგვას იწვევს. სისტემური სიმპტომები A ვიტამინის დეფიციტის დროს მოიცავს კანის, შარდსაქესო სისტემისა და რესპირაციული ტრაქტის ზედა ნაწილის მორეციდივე ინფექციებს [1, 2]. A ვიტამინის დეფიციტის დროს მხედველობის ნერვის ორმხრივი ნევრიტის შესახებ ინფორმაცია იყო მხოლოდ მუკოვისციდოზის [1] დროს, ეს დიაგნოზი კი მოცემულ შემთხვევაში გამოირიცხული იყო.

რამოდენიმე მოხსენებაში მოცემულია A ვიტამინის მძიმე დეფიციტის განვითარების შემთხვევები, რომელსაც ახლდა კონიუნქტივის ქსეროზი ალერგიასთან დაკავშირებული საკვების მხრივ მრავალფეროვანი შეზღუდვა [3]. A ვიტამინის დეფიციტი ალერგიით განპირობებული დიეტების დროს [4] იწვევს ისეთი სხვა მიკრონუტრიენტების დეფიციტსაც, როგორცაა B₁₂, D და E ვიტამინები, რაც იწვევს პაციენტსაც აღენიშნა, B₁₂ ვიტამინის დეფიციტი კი ადრევე იყო ასოცირებული სახის ნერვის ნევროპათიასთან, რაც მხედველობის დაკარგვის მიზეზი

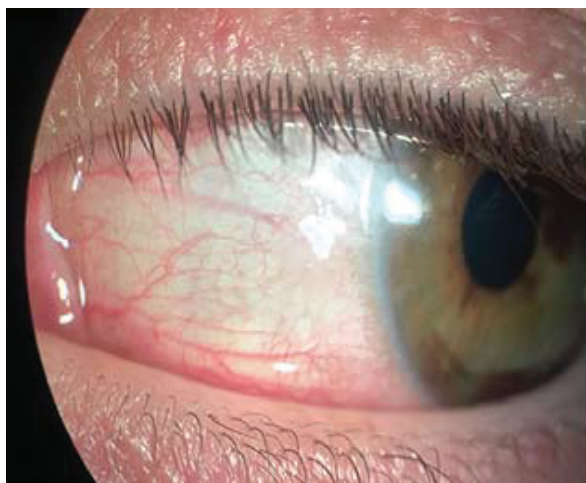
გახდა [3]. თვალის ზედაპირის პათოლოგიისა და მხედველობის დარღვევის განკურნება შესაძლებელია საკვები ნივთიერებების დეფიციტის ადრეული კორექციის პირობებში [1]. ნორმალური მხედველობა დამოკიდებულია სრულფასოვან კვებაზე, სასიცოცხლოდ აუცილებელი ისეთი მიკრონუტრიენტების დონე კი, როგორცაა A, B₁₂, E და C, ასევე ბიოტინი, რკინა და თუთია ასოცირებულია მხედველობის დარღვევების განვითარებასთან [1].

მოცემული შემთხვევით დემონსტრირებულია, ზოგადი და ოფთალმოლოგიური ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვალსაზრისით კვების განსაკუთრებული შეზღუდვების გავლენის სერიოზულობა. A ვიტამინის დეფიციტის შედეგად მხედველობის დაკარგვა, როგორც არასაკმარისი კვების შედეგი, ჩვეულებრივ, აღინიშნება მოსახლეობის დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში. ამიტომ, განვითარებულ ქვეყნებში ასეთი პათოლოგიის იშვიათი არსებობის გამო A ვიტამინის დეფიციტს მხედველობის დაკარგვის შესაძლო მიზეზად ყოველთვის არ განიხილავენ, სამწუხაროდ ამიტომ მოხდა ამ შემთხვევაში ჭეშმარიტი მიზეზის დაგვიანებული დიაგნოსტიკა, რამაც თავის მხრივ მხედველობის დაკარგვა გამოიწვია, რომლის თავიდან აცილებაც შესაძლებელი იყო დაავადების ადრეულ სტადიაზე. კვებითი ალერგიის მზარდი გავრცელება, გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი, ანორექსია, ასევე თვითშეზღუდვები კვებისას შესაძლოა გახდეს A ვიტამინის დეფიციტის გახშირებული შემთხვევების მიზეზი მსოფლიოს განვითარებული ქვეყნების მოსახლეობას შორის.

ავტორთა წვლილი

ყველა ავტორი მონაწილეობდა პაციენტის მკურნალობაში და მოცემული განაცხადის დაწერაში. მიღებულ იქნა წერილობითი ნებართვა მოცემული სტატიის პუბლიკაციის თაობაზე.

ლიტერატურის ჩამონათვალი ინახება რედაქციაში. (4 წყარო).



სურათი. თვალის ცვლილებები A ვიტამინის დეფიციტის შედეგად. (A) ბილათერალურად რუხი, გამკვრივებული კერატინიზირებული კონიუნქტივა (კონიუნქტივის ქსეროზი). (B) კონიუნქტივის ქსეროზის დაშლა A ვიტამინის შემცველი პრეპარატების, ასევე, სხვა საკვები დანამატების მიღების შემდეგ.