

ЎСМИР БОЛАЛАРДА COVID-19 АСОРАТЛАРИНИНГ КЎЗДАГИ КЎРИНИШИ

ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19 У ПОДРОСТКА

OCULAR MANIFESTATIONS OF CAVID-19 COMPLICATIONS IN A TEENAGER

Хамраева Лола Салимовна
Хамроева Юлдуз Абдурашидовна
Иргашев Отабек Хушвактович,
Назаркулова Шохсанам Улугбековна,
Эргашев Ботир Олимжонович,
e-mail: lola251167@mail.ru
e-mail: namozov.azizjon@mail.ru
e-mail: iotabek1404@gmail.com
e-mail: shokhsanamulugbekovna94@gmail.com
e-mail: B.Ergashev1011@gmail.com

Аннотация. Представлен клинический случай ГЛАЗНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ осложнений у подростка, перенесшего COVID-19. Исследования проведены в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Пациенту проводили стандартные лабораторные и инструментальные исследования, а также офтальмологическое обследование, включающее визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию. Данный клинический случай показал, что инфекция COVID-19 осложнилась полиморфной офтальмологической симптоматикой, указывающей на вовлечение в процесс слезной железы, слизистых оболочек глазного яблока и век, роговицы слезного мешка, ретробульбарной клетчатки, при этом со стороны глаз указанные осложнения выражаются в виде сухого кератоконъюнктивита (синдром Шегрена).

Ключевые слова: SARS-CoV-2, COVID-19, дакриoadенит, тромбоз кавернозного синуса, кератит, флегмона орбиты, дакриоцистит.

Актуальность. В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в г. Ухань (провинция Хубэй). ВОЗ 11 февраля 2020 г. определила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»). 11 февраля 2020 г. Международный комитет по таксономии вирусов присвоил официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2 [1].

Наиболее распространенным клиническим проявлением нового варианта коронавирусной инфекции является двусторонняя пневмония (вирусное диффузное альвеолярное повреждение с микроангиопатией), у 3-4% пациентов зарегистрировано развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). У части больных развивается гиперкоагуляционный синдром с тромбозами и тромбоземболиями, поражаются также другие органы и системы (центральная нервная система, миокард, почки, печень, желудочно-кишечный тракт, эндокринная и иммунная системы), возможно развитие сепсиса и септического шока [2].

Эпидемиология коронавирусной инфекции в Узбекистане имеет свои особенности. Ввиду предпринимаемых противоэпидемических (карантинных) мероприятий эпидемиологическая кривая имеет волнообразный характер и отличается в лучшую сторону от таковой как по Европейскому региону, так и в мировом аспекте в целом.

Цель. Представить клинический случай осложнений со стороны органа зрения у подростка, перенесшего COVID-19.

Материал и методы. Клинические исследования проведены в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) клиники Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ). Обследована больная А-ва., в возрасте 14 лет. Пациентка проходила стандартные лабораторные и инструментальные обследования, а также офтальмологические, включающие визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию. В дополнение к стандартным методикам проводили эхобиометрию (А и В сканирование) глазного яблока.

Результаты и их обсуждение. Со слов матери жалобы на подъем температуры тела (до

+39°C) кашель, слабость, головную боль, светобоязнь, отсутствие обоняния и аппетита, высыпания гнойного характера в области слизистой губы щеки, в местах выхода протоков слюнных желез появились 3 месяца назад после перенесенного членами семьи инфекции COVID-19, что подтвердилось клинико-лабораторными, иммунологическими исследованиями у девочки. Больная в течении 30 суток находилась на стационарном лечении по месту жительства с диагнозом: «Сепсис, септикопиемия тяжелая форма, состояние после вскрытия больших и малых слюнных желез, пункции правой гайморовой пазухи. Осложненная инфекционно-токсическая энцефалопатия. Дакриоаденит (Болезнь Микулича?)» без положительной динамики. Позже ребенок с направлением из стационара был госпитализирован в ОРИТ клиники ТашПМИ.

В момент осмотра: status localis oculorum

OD 0,1 с/к Sph. (-)2,00^D 0,8
Visus=-----=
OS 0,1 с/к Sph. (-)2,00^D 0,8

OU-Веки умеренно отечны. Верхнее веко «S» образной формы, в наружном отделе верхнего века плотное образование, подвижное, болезненное. В области слезного мешка кожа гиперемирована, отечная, умеренный экзофтальм. Из конъюнктивальной полости отделяемого нет. Конъюнктивальная инъекция средней выраженности, движения глазных яблок ограничены кверху. На роговице эрозия, покрывающая всю поверхность роговой оболочки. Передняя камера средняя, влага прозрачная. Зрачок в центре черного цвета, реакция зрачка на свет живая. Хрусталик прозрачный. С глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: OU-ДЗН округлой формы, границы просматриваются, сосудистый нервный пучок центральный, венозные сосуды умеренно расширены, артерии в норме. Макулярные и фовеолярные рефлексы вызываются.

Заключение лицевого хирурга: осложнения после COVID-19. Тромбоз кавернозного синуса? Заключение нейрохирурга: пансинусит, гайморит, этмоидит, сепсис; ЛОР: сепсис. Тромбоз кавернозного синуса? Заключение кардиоревматолога: недостаточность митрального клапана 1 степени; заключение офтальмолога: OU-Флегмона орбиты? Дакриоаденит (вирусной этиологии). Кератит. Дакриоцистит.

В показателях гемограммы отмечены лейкоцитоз до $23,2 \times 10^9/\text{л}$, повышение СОЭ до 23 мм/час. Указанные показатели держались в течении первых 6 суток, затем отмечалась тенденция к их снижению на 10-12 сутки. Протокол изменений времени свертываемости крови у больной показал атипичный характер динамики. Общий анализ мочи без изменений. Ультразвуковые исследования: реактивные изменения печени.

Проводилось симптоматическое, антибактериальное, антикоагулянтное десенсибилизирующее, гормональное, противомикозное лечение.

Со стороны глаз назначены противовоспалительные, антибактериальные глазные капли. Ребенок находился в ОРИТ в течении 22 суток, на 23 сутки был переведен в отделение кардиоревматологии.

При выписке у больного со стороны офтальмологического статуса отмечались следующие показатели: OU-светобоязнь и блефароспазм, уменьшились, отек и гиперемия век исчезли в проекции слезной железы и слезного мешка, при пальпации веки были безболезненны, в верхнем сегменте роговицы вдоль лимба биомикроскопически диагностированы точечные инфильтраты в виде «нитчатого» кератита, экзофтальм не наблюдался. При эхобиометрии задняя область глазного яблока без эхопатологии. Сетчатка прилежит.

Таким образом, представленный клинический случай показал, что инфекция COVID-19 осложнилась полиморфной офтальмологической симптоматикой, указывающей на вовлечение в процесс слезной железы, слезного мешка слизистой оболочек глазного яблока и век, роговицы, ретробульбарной клетчатки. Данный факт побудил нас к проведению дифференциальной диагностики таких заболеваний как: флегмона орбиты, тромбоз кавернозного синуса, дакриоаденит, дакриоцистит, кератит, конъюнктивит. Исходом глазных осложнений в данном случае явился сухой кератоконъюнктивит, что послужило основанием для назначения увлажняющих глазных препаратов (натуральная слеза, офтагель, солкосерил).

Выводы. COVID-19 осложняется лимфопролиферативными заболеваниями, проявляющимися в виде железистых или системных форм, со стороны глаз указанные осложнения выражаются в виде сухого кератоконъюнктивита (синдром Шегрена).

Список использованной литературы:

1. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 6 (28.04.2020) // Министерство Здравоохранения Российской Федерации. https://rosminzdrav.ru/system/attachments/attashes/000/050/122/original/28042020_MR_COVID-19_v6.pdf
2. Зайратьянц О.В., Черняев А.Л., Чучалин А.Г., Полянко Н.И., Келли Е.И., Рогов К.А., Михалева Л.М., Трусов А.Е., Самсонова М.В., Поминальная В.М. Патоморфология легких при тяжелой форме гриппа А(Н1N1) // Анестезиология и реаниматология. – 2010. - №3. – С.25-29.
3. Методические рекомендации ВОЗ от 16.04.2020 г. и 20.04.2020 г. (<http://WHO>).
4. Yen-Der Li, Wei-Yu Chi, Jun-Han Su, Louise Ferrall, Chien-Fu Hung. Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19. Journal of Biomedical Science. 2020;27:104-23. <https://doi.org/10.1186/s12929-020-00695-2>