Увеиты боррелиозной этиологии у детей

В. В. Залесова, С. А. Коротких, О. М. Лесняк

г. Екатеринбург

В 1995 году в Свердловской области подверглось укусам иксодовых клещей в весенне-летний период около 55 тыс. человек, из них болезнь Лайма выявлена более. чем у 55 человек. По нашим данным частота глазных проявлений варьирует от 1% до 7%, среди которых, к сожалению, могут оказаться дети.

Мы наблюдали 2 тяжелых случая увеита боррелиозной этиологии у детей. Заболевание развилось через 7 -10 месяцев после укуса клеще и имело рецидивирующую форму.

Больной Ж., мальчик 10 лет, был укушен клещом за левое ухо. Была выраженная клещевая эритема до 5 см в диаметре, умеренная лихорадка в течение 2-3 дней, по поводу чего был госпитализирован в инфекционное отделение. Здесь был обследован на клещевой энцефалит, который не подтвердился и болезнь Лайма с помощью непрямой реакции иммунофлюоресценции (н-РИФ), титр антител в то время 1:20. Через 6 месяцев в плановом порядке повторена н-РИФ, титр антител к боррелии 1:40. Жалоб в то время у мальчика не было. Через полтора месяца появилось умеренное покраснение глаз, чувство песка, по поводу чего был осмотрен офтальмологом и с подозрением на увеит был госпитализирован. При осмотре выявлено:

VOD = 0,6 н/к

VOS = 0,6 н/к

OU - легкая смешанная инъекция конъюнктивы, на левом глазу у лимба на 12 часах и в верхней части конъюнктивы глазного яблока по ходу эписклеральных сосудов множественные кровоизлияния в виде точек и штрихов, которые длительно не рассасывались. На эндотелии роговиц обоих глаз множественные мелкие преципитаты. Рубеоз радужки слева, здесь же на задней капсуле хрусталика нежное помутнение в виде полумесяца. В стекловидном теле обоих глаз клеточная взвесь. Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, контуры стушеваны, диски проминируют в стекловидное тело. Сосуды извиты, перекидываются через диск, сетчатка вокруг диска умеренно отечна. Легкий отек в макулярной области. Титр антител в н-РИФ 1:320, что считается резко повышенным. Был проведен курс лечения антибиотиком Зиннат и дексазоном в возрастных дозировках на фо-

не общей противовоспалительной и десенсибилизирующей терапии. При выписке VOU = 1,0, ВГД - 18mm Hg на обоих глазах. Поле зрения в N. OU - остались единичные точечные и штрихообразные кровоизлияния по ходу сосудов эписклеры в верхней части конъюнктивы. Преципитаты полностью рассосались. Явления клеточной инфильтрации в стекловидном теле и отек дисков зрительных нервов регрессировали. Титр антител н-РИФ 1:80. Через месяц мальчик простудился - появился легкий насморк, после чего клиника увеита повторилась.

VOU = 1,0

OU - мелкие пылевидные преципитаты, легкая клеточная взвесь в стекловидном теле. На глазном дне без патологии. Титр антител н-РИФ 1:80. Повторный курс цифрана и кортикостероидов привел к исчезновению всех патологических симптомов, титр антител через месяц 1:40.

Второй случай мы наблюдали у девочки М., 6 лет, у которой был укус клеща в волосистой части головы без видимых симптомов болезни. Через несколько месяцев на медосмотре выявлено снижение зрения до 0,7 на обоих глазах, коррекции не было.

Объективно: OS - помутнение задней капсулы. OU - деструкция стекловидного тела. Глазное дно в пределах возрастной нормы. Поле зрения в N. ВГД - 18mm Hg на обоих глазах. Титр антител н-РИФ 1:40, что не является диагностическим.

Через три месяца на фоне явлений острой вирусной инфекции отметила снижение зрения.

Объективно: VOU = 0,4 н/к.

OU - умеренная смешанная инъекция конъюнктивы. Множественные преципитаты на эндотелии роговицы. Выраженная клеточная инфильтрация в стекловидном теле. При осмотре глазного дна в условиях мидриаза патологии не выявлено. Поле зрения и ВГД в пределах нормы. Лечение кортикостероидами в сочетании с общей противовоспалительной и десенсибилизирующей терапией дают хороший эффект.

VOU= 0,8н/к

Преципитаты и взвесь в стекловидном теле исчезли. Через месяц девочка вновь заболела гриппом, на фоне чего появились жалобы на снижение зрения, покраснение. Боль в глазах

VOD=0,1 н/к

VOS=0,7н/к

ВГД правого глаза - 27mmHg

ВГД левого глаза - 23mm Hg

OD - раздражен: светобоязнь, блефароспазм, смешанная инъекция конъюнктивы. Множественные преципитаты на эндотелии роговицы. Выраженный ватообразный экссудат на крайней периферии сетчатки, в связи с чем затруднен осмотр периферии глазного дна. Назначено общее противовоспалительное лечение, дексазон. Через несколько дней появился экссудат в передней камере OD. При подключении пенициллина в возрастных дозировках и гелий-неонового лазера наступило улучшение: экссудат в передней камере и на крайней периферии рассосался и стали видны явления васкулита сетчатки. Вслед за улучшением состояния правого глаза

VOD= 0,7 н/к,

появилось ухудшение зрения на левом глазу до 0,1 н/к.

OS - появились преципитаты на эндотелии роговицы, на периферии сетчатки ватообразные очаги и экссудат в передней камере

ВГД OS-26mmHg

Титр антител и-РИФ 1:80.

Был назначен пенициллин в массивных дозах в сочетании с кортикостероидами на фоне общего противовоспалительного лечения. Явления постепенно регрессировали, после чего стали видны явления васкулита и на сетчатке левого глаза. В конце наблюдения:

VOU= 0,7 н/к, ВГД = 20mmHg на обоих глазах.

OU - глаза спокойны. Роговица прозрачна.

Заднекапсулярные помутнения. Деструкция стекловидного тела. Глазное дно в пределах нормы.

На опыте этих случаев увеита у детей не следует забывать о боррелиозной этиологии увеитов, чтобы назначить своевременное этиологическое лечение. Назначение антибиотиков цефалоспоринового или тетрациклинового ряда (доксициклин) в течение 3 - 4 недель в сочетании с кортикостероидами дает хороший эффект.