

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ

УДК 617.721-002:616.98

**Безруков Т.Д., Рамазанова Л.Ш., Напылова О.А.,
Шамратов Р.З., Товт Е.Ю., Каримов И.Р., Ихсанов С.С.
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19): ГЛАЗНЫЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии
Астраханский государственный медицинский университет
Астрахань, Российская Федерация

**Bezrukov T. D., Ramazanova L. Sh., Napylova O. A.,
Shamratov R. Z., Tovt E. Yu., Karimov I. R., Ihsanov S. S.
CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19): OCULAR MANIFESTATIONS.
CLINICAL CASE**

Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology
Astrakhan State Medical University
Astrakhan, Russian Federation

E-mail: rockeymon@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрен клинический случай развития кератouveита с гипертензией у пациента на фоне коронавирусной инфекцией COVID-19.

Annotation. The article describes a clinical case of keratouveitis with hypertension in a patient with COVID-19 coronavirus infection.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирус, глазные осложнения, офтальмология, кератouveит.

Key words: COVID-19, coronavirus, ocular complications, ophthalmology, keratouveitis.

Введение

В конце 2019 г. в городе Ухань (провинция Хубэй) Китайской Народной Республики (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции. Уже в начале января 2020 года Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний подтвердил, что атипичную пневмонию вызывает новый коронавирус. Впоследствии он получает названия COVID-19 и SARS-CoV-2 [7, 8].

Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения всего мира задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. Продолжается интенсивное изучение клинических и

эпидемиологических особенностей заболевания, разработка новых методов лечения и профилактики.

Эпидемиологическая обстановка в мире продолжает оставаться тревожной. По данным ВОЗ по состоянию на 21 марта 2021 года во всем мире подтвержденные случаи заболевания COVID-19 продолжали расти четвертую неделю подряд, и за последнюю неделю было зарегистрировано чуть менее 3,3 миллиона новых случаев заболевания. Заметное увеличение числа новых случаев заболевания было отмечено в Юго-Восточной Азии, Западной части Тихого океана, Европе и Восточном Средиземноморье, причем все они в последние недели находятся на восходящей траектории. На Европейский регион и Регион Северной и Южной Америки по-прежнему приходится почти 80% всех случаев заболевания и смертей. [4]

На данный момент, из доступных нам источников известно, что офтальмологическая симптоматика в основном ограничивается развитием хронического блефарита, хронического конъюнктивита, слезотечения, синдрома сухого глаза, дегенеративных изменений конъюнктивы [1, 2]. Однако по мере более глубокого изучения клинических проявлений заболевания, начинает накапливаться всё новая информация и о других поражениях глаз. Таким образом, был описан случай развития папиллофлебита — разновидности окклюзии центральной вены сетчатки, основной причиной развития которого, по мнению исследователей, стала гиперкоагуляция, вызванная инфекцией SARS-CoV-2. [8]

Несомненно, нам ещё предстоит столкнуться и с другими, ещё не выявленными глазными проявлениями COVID-19. Настораживает и возможность мутаций в геноме, что приводит к трансформации вируса *in vivo*.

Цель исследования – представить клинический случай кератоувеита с гипертензией у пациента на фоне коронавирусной инфекции COVID-19.

Материалы и методы исследования

Обследование пациента находящегося под наблюдением врача-офтальмолога по поводу кератоувеита с гипертензией на фоне перенесённой коронавирусной инфекции, которое включало сбор жалоб, анамнеза, стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, тонометрия, биомикроскопия глаза, офтальмоскопия, гониоскопия, авторефрактометрия. У пациентки получено письменное согласие на анонимное освещение информации в научной статье и использование данных для проведения исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Под нашим наблюдением находилась пациентка С., 49 лет, которая обратилась в Офтальмологический центр АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России 24 декабря 2020 года с жалобами на снижение зрения правого глаза, а также чувство инородного тела и дискомфорт. В ходе сбора анамнеза было выяснено, что вышеперечисленные жалобы появились 3 недели назад одновременно с резким подъемом температуры тела до 38,5°C и сухим кашлем. Пациентка обратилась к терапевту по месту жительства, после обследования была госпитализирована с

диагнозом двусторонняя вирусная пневмония. Через 3 недели была выписана из стационара в удовлетворительном состоянии, однако жалобы со стороны органа зрения со слов пациентки остались на прежнем уровне. В связи с полученными данными анамнеза, было рекомендовано дообследование – анализ крови на антитела к коронавирусу SARS-CoV-2. Результаты анализов: IgM — 6,6 Ед/мл; IgG — 9,64 Ед/мл.

Данные офтальмологического обследования при обращении:

Визометрия: vis OD — 0.05 н/к, vis OS — 1,0. Тонометрия: ВГД OD/OS: 18,0/19,0 мм. рт. ст. При биомикроскопии выявлен диффузный отёк роговицы, эпителиопатия правого глаза. Выставлен диагноз кератопатия правого глаза неясной этиологии. В качестве лечения получала инстилляцию капле в правый глаз «Офтальмоферон» (Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный+ Дифенгидрамин) 4 раза в день, Бринзоламид 1% 2 раза в день, «Баларпан» (Гликозаминогликаны сульфатированные) 3 раза в день, «Корнерегель» (Декспантенол 5 %) 2 раза в день. В ходе контрольного осмотра через неделю отмечалась положительная динамика на фоне проводимой терапии: визометрия: vis OD — 0,5 н/к, vis OS — 1,0. Тонометрия: ВГД OD/OS: 16,0/18,0 мм. рт. ст., при биомикроскопии отмечено значительное уменьшение отека роговицы. Рекомендовано было продолжить курс терапии и назначен контрольный осмотр через 10 дней.

Со слов пациентки, через 8 дней после последнего осмотра, она отмечала сильную пульсирующую головную боль в области правого глаза и соответствующей половины головы, слабость, головокружение, затуманивание зрения. К врачу по месту жительства не обращалась, болевой синдром купировала самостоятельно приемом анальгетиков.

Спустя 3 дня от появления вышеперечисленных жалоб, пациентка явилась на осмотр в Офтальмологический центр АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России с жалобами на ухудшение зрения правого глаза, покраснение и боль в области правого глаза. Данные офтальмологического обследования при обращении: Визометрия: vis OD — 0,1 н/к, vis OS — 1,0. Тонометрия: ВГД OD/OS: 32,0/19,0 мм. рт.ст. Результаты биомикроскопии: роговица отечна, передняя камера мелкая, рисунок радужки ступешеван. Зрачок расширен до 6 мм, неправильной формы, задняя синехия на 5 часах, подлежащие среды за флером. (Рис.1)

На основании жалоб, клинической картины и результатов обследования выставлен диагноз: Кератоувеит с гипертензией правого глаза. В условиях процедурного кабинета выполнена парабульбарная инъекция дексаметазона 1,0 мл в правый глаз, внутривенно дексаметазон 1,0 мл однократно. Внутрь однократно ацетазоламид 250 мг, эпibuльбарно «азарга» (Бринзоламид 1% + Тимолол 0,5%) 2 раза с интервалом 30 минут. Внутримышечно однократно диклофенак 75 мг/3 мл, хлоропирамин 20 мг/мл.



Рис. 1. Отёк роговицы, кератопатия правого глаза

Через час, на фоне лечения отмечалась положительная динамика: отёк роговицы уменьшился, уровень ВГД правого глаза снизился до 22 мм. рт. ст. Пациентка отметила купирование болевого синдрома. Была рекомендована противовоспалительная, гипотензивная терапия и ежедневный контроль внутриглазного давления. В динамическом наблюдении в течение двух недель на фоне терапии отмечалась яркая положительная динамика: визометрия: $vis\ OD$ — 0,6 н/к, $vis\ OS$ — 1,0, нормализация данных биомикроскопии, офтальмоскопии, тонометрии.

Таким образом, исходя из клинической картины, у пациентов, перенёсших коронавирусную инфекцию, явления кератопатии следует рассматривать как начальные проявления кератоувеита.

Выводы:

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) может спровоцировать воспалительные глазные заболевания.
2. С осторожностью следует относиться к пациентам, перенесшим COVID-19 и обратившимся с воспалительной офтальмологической симптоматикой.
3. Патогенетические механизмы развития воспалительных глазных заболеваний на фоне новой коронавирусной инфекции не известны и нуждаются в дальнейшем изучении.

Список литературы:

1. Белоус Н.А. Прагматическая реализация коммуникативных стратегий в конфликтном дискурсе [Электронный ресурс] // Мир лингвистики и коммуникации: электрон. научн. журн. – 2006. – №4.
URL: http://www.tverlingua.by.ru/archive/005/5_3_1.html (дата обращения: 15.12.2017).
2. Майчук Д.Ю. Глазные проявления коронавирусной инфекции COVID-19 (клиническое наблюдение) / Д.Ю. Майчук, С.Н. Атлас, А.О. Лошкарева // Вестник офтальмологии. – 2020 – № 136(4) – Р.118-123.

3. Калюжная Е.Н. Офтальмологические изменения у пациентов, перенесших COVID-19 ассоциированную пневмонию / Е.Н. Калюжная, М.Н. Пономарева, И.М. Петров [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – № 4(104). – С. 117-121.

4. Зайратьянц О.В. Патоморфология легких при тяжелой форме гриппа А(Н1N1) / О.В. Зайратьянц, А.Л. Черняев, А.Г. Чучалин, Н.И. Полянко, Е.И. Келли, К.А. Рогов, Л.М. Михалева, А.Е. Трусов, М.В. Самсонова, В.М. Поминальная // Анестезиология и реаниматология. – 2010. - №3. – С. 25-29.

5. Enserink M. Update: “A bit chaotic”. Christening of new coronavirus and its disease name create confusion [Электронный ресурс] // Sciencemag. – 2020. URL: <https://www.sciencemag.org/news/2020/02/bit-chaotic-christening-new-coronavirus-and-its-diseasename-create-confusion> (access date: 21.02.2020).

6. Insausti-García A. Papillophlebitis in a COVID-19 patient: Inflammation and hypercoagulable state / A. Insausti-García, J.A. Reche-Sainz, C. Ruiz-Arranz, et al. // Eur J Ophthalmol. – 2020. – №6.

7. Van der Hoek L. Identification of a new human coronavirus / L. Van der Hoek, K. Pyrc, M.F. Jebbink et al. // Nat. Med. – 2004. – № 10(4). – P. 368–373.

8. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-29 (18 February 2020). [Электронный ресурс] // Geneva, Switzerland: World Health Organization. – 2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200129-sitrep-9-ncov-v2.pdf?sfvrsn=e2c8915_2 (access date: 21.02.2020).

9. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) COVID-19 Weekly Epidemiological Update 21 March 2021 [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-march-2021>.

УДК 617.73

**Береснева Н.С., Коротких С.А., Бобыкин Е.В., Крохалев В.Я.
ПОЧЕМУ ПАЦИЕНТЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАКУЛЫ
ПРЕКРАЩАЮТ ANTI-VEGF ТЕРАПИЮ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО?**

Кафедра офтальмологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Beresneva N.S., Korotkih S.A., Bobykin E.V., Krokhaliev V.Ya.
WHY ARE PATIENTS WITH MACULAR DISEASES RECEIVING ANTI-
VEGF THERAPY LOST TO FOLLOW-UP?**

Department of Ophthalmology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation