

УДК: 617.764.5-089.819.5:578.834.11

Султанова М.М*., Гашимова Н.Ф.

СЛУЧАЙ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, кафедра офтальмологии, г. Баку, AZ1012, Тбилисский проспект-3165**
Национальный центр офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г. Баку, AZ1114, ул. Джавадхана, 32/15, Азербайджан

РЕЗЮМЕ

Представлен случай нарушения проходимости слезоотводящих путей у девочки 15 лет после перенесенного COVID-19. Медикаментозное лечение позволило стабилизировать процесс. Для лечения возникшей непроходимости необходимо провести диагностическое зондирование с определением уровня и размера поврежденной области. Далее принимается решение об объеме хирургического вмешательства. Своевременно проведенное лечение позволяет восстановить функцию слезоотведения.

Ключевые слова: COVID-19, непроходимость слезоотводящих путей

Sultanova M.M.*, Hashimova N.F.

COVID-19 XƏSTƏLİYİNDƏN SONRA GÖZYAŞAPARICI YOLLARIN KEÇMƏ QABİLİYYƏTİNİN POZULMASI (KLİNİK HAL)

XÜLASƏ

COVID-19-dan sonra 15 yaşlı pasientdə göz yaşı aparıcı yollarının keçiriciliyinin pozulması kliniki halı təqdim olunur. Medikamentoz müalicə vəziyyəti stabilləşdirir, lakin yaranmış keçməməzliyin müalicəsi üçün zədələnmiş nahiyənin səviyyəsinin və ölçüsünün diaqnostik zondlanması mütləqdir. Buna uyğun cərrahi müdaxilənin həcmi haqqında qərar qəbul olunması çox əhəmiyyətlidir. Alınan nəticələrin yüksək olması müalicə metodonun tez və düzgün seçilməsindən asılıdır. Vaxtında aparılan müalicə göz yaşı keçiriciliyini bərpa edir.

Açar sözlər: COVID-19, göz yaşı aparıcı yollarının keçiriciliyinin pozulması

Sultanova M.M.*, Hashimova N.F.

A CASE OF VIOLATION OF THE PATENCY OF THE LACRIMAL PATHWAYS AFTER THE DISEASE COVID-19 (CLINICAL CASE)

SUMMURY

The case of a violation of the patency of the lacrimal pathways in a 15-year-old girl after a pre-acquired COVID-19 is presented. Drug treatment helps to stabilize the process. To treat the obstruction that has arisen, it is necessary to conduct diagnostic probing with the determination of the level and size of the damaged area. Next, a decision is made on the scope of surgical intervention. The earlier the correct treatment is carried out, the better the results obtained.

Key words: *COVID-19, violation of the patency of the lacrimal pathways*

Нарушение проходимости слезоотводящих путей встречается довольно часто и является одной из самых сложных проблем офтальмологии. Жалобы пациента на постоянное слезотечение, а в ряде случаев и гноетечение, могут быть результатом острого или хронического воспаления. В некоторых случаях воспалительный процесс приводит к возникновению непроходимости слезоотводящей трубки в разных отделах. Если в первом случае достаточным является назначение противовоспалительного лечения, то во втором необходимо прибегнуть к хирургическому вмешательству. Одной из причин возникновения заболевания органов слезоотведения является вирусная инфекция.

В последние годы наблюдается повсеместное распространение новой коронавирусной инфекции. Различные авторы регулярно сообщают о вирусных конъюнктивитах, сопровождающих течение COVID-19 [1-6]. В доступной литературе нами была найдена информация о развитии инвазивного риноорбитального мукормикоза у пациентов, заболевших Коронавирусной инфекцией [7, 8]. Dongyu Guo с соавторами описали случай развития кератоконъюнктивита на фоне протекающего COVID-19 [9]. Также описан случай возникновения окклюзии центральной артерии сетчатки у пациента с заболеванием коронавирусом [10]. Сразу несколько групп авторов из разных стран указали на возникновение офтальмопареза и паралича черепных нервов [11-14]. Исследователи указывают на нейротропность новой коронавирусной инфекции, а также способность провоцировать аутоимунные процессы [12]. Vijairam Selvaraj с соавторами описали острую монокулярную потерю остроты зрения и резкое сужение на периметрии у пациента с COVID-19 [15]. Juan Pablo Olivares-de Emparan и его коллеги провели большую работу по изучению опубликованных случаев проявления вирусной инфекции в виде глазной патологии. В своей статье "COVID-19 and the eye: how much do we really know? A best evidence. Review", они отмечают, что проявления вируса в офтальмологии очень разнообразны, однако, данные очень сумбурны, требуют дальнейшего наблюдения и изучения [16]. Схожие исследования также были проведены и отечественными авторами [17]. Исследователи указывают на связь COVID-19 с активностью вируса герпеса, проводят сравнительную характеристику описанных в литературе вариантов течения герпетических кератитов с патологией, вызванной коронавирусом. Кроме того, есть данные возникновения острого приступа глаукомы на фоне COVID-19 [18]. Таким образом, очевидно, что интерес врачей и научных работников к новой коронавирусной инфекции не утихает, и требует дальнейших исследований. В изученной нами литературе мы не встретили случая нарушения проводимости слезоотведения, возникшего на фоне COVID-19. В связи с этим мы решили представить коллегам данную работу, где описываем случай развития непроходимости слезоотводящих путей после перенесенного пациентом вирусного кератоконъюнктивита, вызванного коронавирусом.

К нам обратилась пациентка А., 2006 года рождения, с жалобами на постоянное слезотечение из правого глаза. За 3 недели до обращения девушка перенесла COVID-19. Взятый на 3 сутки болезни ПЦР тест дал положительный результат. Заболевание протекало тяжело, 8 дней

наблюдалась высокая температуры, катаральные явления, потеря запаха и вкуса. На 3 сутки начался вирусный конъюнктивит на обоих глазах. Отмечались сильная отечность, покраснение, обильные слизисто-гнойные выделения, боли, ощущение инородного тела, снижение остроты зрения. На 4 сутки выделения приобрели кровянистый характер. Лечение проводилось на дому участковым врачом. Были назначены витамины С и Д, жаропонижающее, антибиотики. В конъюнктивальную полость были назначены инстилляции комбинированного препарата, содержащего антибиотик и дексаметазон. На фоне полученного лечения наблюдалось медленное улучшение. Повторный ПЦР-тест был проведен на 20 сутки после начала заболевания, получен отрицательный результат. По истечении срока карантина (21 сутки), пациентка обратилась в Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой (рис.1).

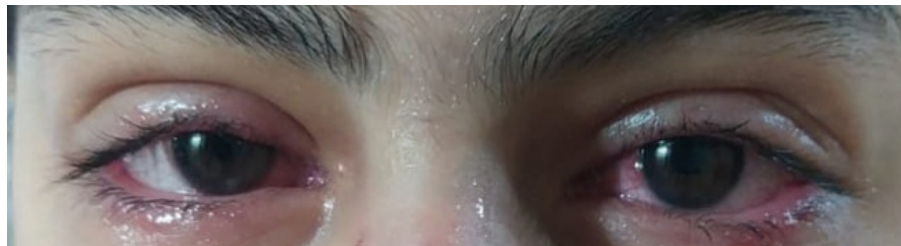


Рис.1. Состояние пациента при обращении

При обращении: VisOD=0,9, VisOS=0,8. Внутриглазное давление в пределах нормы. Биомикроскопия переднего отрезка выявила покраснение конъюнктивы, более выраженное на правом глазу. Область слезной точки воспалена, отечна, слезный ручеек расширен. Слезотечение из правого глаза. Гнойные выделения отсутствуют. На роговице наблюдались незначительные помутнения – результат перенесенного кератоконъюнктивита (рис.1). Передняя камера без изменений, хрусталик, стекловидное тело прозрачны. На глазном дне видимых изменений не обнаружено. Нами был добавлен противовирусный препарат с содержанием интерферона и кератопротектор. Через 10 дней (31 сутки после заболевания COVID-19), во время повторного осмотра, состояние значительно улучшилось, отечность и покраснение конъюнктивы уменьшились, роговица прояснилась. Острота зрения поднялась до 1,0. Однако, слезотечение из правого глаза сохранилось. Проведенная слезовсасывающая проба показала отсутствие всасывания слезы, слезно-носовая проба оказалась отрицательна. Зондирование слезоотводящих путей показало наличие отсутствия проходимости в медиальной трети нижнего слезного канальца правого глаза. Во время зондирования было произведено постепенное рассечение спаек на протяжении приблизительно 1 мм тупым путем до полного восстановления проходимости. Каналец был обильно смазан изнутри антибиотиковой мазью. Инстилляций противовоспалительных препаратов продолжались. Через 2 дня после процедуры наблюдалось полное восстановление слезоотведения. Применение медикаментозного лечения было остановлено через 1 неделю после проведения зондирования слезоотводящих путей. Повторные осмотры проводились через 3 недели и через 2 месяца. При последнем осмотре: VisOU=1,0. Внутриглазное давление в пределах нормы. Слезостояние, слезотечение отсутствует. Слезовсасывающая проба положительна, нарушения слезоотведения не наблюдается. Оптические среды прозрачны, глазное дно без патологии.

Сужения и заращения канальцев, возникающие как результат перенесенного каналикулита описываны в литературе достаточно давно. В монографии Черкунова Б.Ф. указывается, что часто нарушения проходимости слезоотводящих путей возникают в результате развития стриктур и спаек у лиц, перенесших герпетические и аденовирусные конъюнктивиты (19). Автор отмечает, что вирус простого герпеса, например, разрушает эпителий канальцев. На месте повреждения

развивается рубцовая ткань, приводящая к образованию облитераций, спаек и стриктур. Диагностика нарушения проходимости слезных канальцев заключается в постановке классических проб на слезоотведение. При необходимости проводится диагностическое зондирование канальцев для уточнения локализации и протяженности рубцовых изменений. Последнее имеет важное значение для выбора метода лечения, а также прогноза заболевания. В случае отсутствия жалоб на слезотечение какое-либо лечение не требуется. Подобное состояние можно наблюдать при повреждениях верхнего слезного канальца, когда всю функцию слезоотведения берет на себя нижний слезный канал. При повреждении одного из канальцев и наличии жалоб на слезотечение у пациента рекомендуется произвести активизацию функции слезоотведения здорового канальца. В случае повреждения нижнего слезного канальца необходимо восстановить его проходимость. При заращении слезной точки формируется новая, при наличии свежих рубцовых изменений в первой трети канальцев достаточно бывает рассечения спаек тупым путем при помощи зонда. Более плотные рубцовые ткани, а также облитерации, возникшие в средней и внутренней части канальца, могут потребовать бужирования мягкими трубочками, в ряде случаев – более серьезных вмешательств. В нашем случае достаточным оказалось однократное зондирование с тупым рассечением спаек. Объясняется это тем, что пациентка обратилась в клинику быстро, и процесс образования спаек не зашел далеко, стриктуры были достаточно мягкими и незначительные по протяженности. Случай возникновения непроходимости слезоотводящих путей, возникший на фоне вирусного кератоконъюнктивита, при положительном ответе ПЦР –теста на COVID-19, показался нам интересным, и мы решили представить его коллегам.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Газизова И.Р., Дешева Ю.А., Гаврилова Т.В. и др. Распространенность конъюнктивитов у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и меры профилактики // РМЖ Клиническая Офтальмология, №2, 2020, с.92-96.
2. Lu C.W., Liu X.F., Jia Z.F. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored // Lancet, 2020, v.395, e39. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30313-5.
3. Jun I.S.Y., Anderson D.E., Kang A.E.Z. et al. Assessing Viral Shedding and Infectivity of Tears in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients // Ophthalmology, 2020. DOI: 10.1016/j.ophtha.2020.03.026.
4. Seitzman G.D., Doan T. No time for tears // Ophthalmology 2020. DOI: 10.1016/j.ophtha.2020.03.030.
5. Li J.O., Lam D.S.C., Chen Y. et al. Novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19): The importance of recognising possible early ocular manifestation and using protective eyewear. // Br. J. Ophthalmol., 2020, v.104, p.297–298. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2020-315994.
6. Seah I., Agrawal R. Can the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Affect the Eyes? A Review of Coronaviruses and Ocular Implications in Humans and Animals // Ocul. Immunol. Inflamm., 2020, v.16, p.1-5. DOI: 10.1080/09273948.2020.1738501.
7. Mehta S., Pandey A. Rhino-Orbital Mucormycosis Associated With COVID-19 // 2020 Sep 30;12(9):e10726. doi: 10.7759/cureus.10726
8. Mekonnen Z.K., Ashraf D.C., Jankowski T. et al. Acute Invasive Rhino-Orbital Mucormycosis in a Patient With COVID-19-Associated Acute Respiratory Distress Syndrome // 2021, v.37(2), p.e40-e80. doi: 10.1097/IOP.0000000000001889.
9. Guo D., Xia J., Wang Y. et al. Relapsing viral keratoconjunctivitis in COVID-19: a case report // Virol J., 2020, v.17(1), p.97. doi: 10.1186/s12985-020-01370-6.

10. Montesel A., Bucolo C., Mouvet V. et al. Central Retinal Artery Occlusion in a COVID-19 Patient // *Front Pharmacol.* 2020, v.11, p.588384. doi: 10.3389/fphar. 2020.588384. eCollection 2020.
11. Dinkin M., Gao V., Kahan J. et al. COVID-19 presenting with ophthalmoparesis from cranial nerve palsy // *Neurology*, 2020, v.95(5), p.221-223. doi: 10.1212/WNL.00000000000009700. Epub 2020 May 1.
12. Costello F., Dalakas M.C. Cranial neuropathies and COVID-19: Neurotropism and autoimmunity // *Neurology*, 2020, v.95(5), p.195-196. doi: 10.1212/WNL.0000000000000921. Epub 2020 Jun 2. PMID:32487714
13. Siegler J.E., Galetta S. Editors' note: COVID-19 presenting with ophthalmoparesis from cranial nerve palsy // *Neurology*, 2020, v.95(9), p.410. doi: 10.1212/WNL.0000000000010407 PMID:32868478 Reader response: COVID-19 presenting with ophthalmoparesis from cranial nerve palsy.
14. Dinkin M., Gao V., Kahan J. et al. Author response: COVID-19 presenting with ophthalmoparesis from cranial nerve palsy // *Neurology*, 2020, v.95(9), p.411. doi: 10.1212/WNL.0000000000010411. PMID: 32868480
15. Selvaraj V., Sacchetti D., Finn A. et al. Acute Vision Loss in a Patient with COVID-19 R I // *Med J.*, 2020, v.103(6), p.37-38.
16. Olivares-de Emparan J.P., Sardi-Correa C., López-Ulloa J.A. et al. COVID-19 and the eye: how much do we really know? A best evidence. Review // *Arq Bras Oftalmol.*, 2020, v.83(3), p.250-261. doi: 10.5935/0004-2749.20200067. Epub 2020 May 29.
17. Feyziyeva K.V. Herpes virusu və koronavirus-2nin (COVID-19) oftalmoloji xəstəliklərdə ümumi cəhətləri (Ədəbiyyat icmalı) // *Azərbayc. Oftalmol. J.*, 2021, №1(36), s.86-94.
18. Эфендиева М.Э. Развитие острого приступа глаукомы на фоне COVID-19 (клинический случай) // *Azərbayc. Oftalmol. J.*, 2021, №2(37), s.71-76.
19. Черкунов Б.Ф. Болезни слезных органов // Монография. Самара: Перспектива, 2001. -296с.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Султанова М.М., Гашимова Н.Ф.

Сбор и обработка материала: Султанова М.М., Гашимова Н.Ф.

Статистическая обработка: Султанова М.М., Гашимова Н.Ф.

Написание текста: Султанова М.М.

Редактирование: Султанова М.М.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**Для корреспонденции:**

Султанова Марият Мамедовна – отделение патологии глаза у детей Национального центра Офтальмологии им. Акад. Зарифы Алиевой; e-mail: sultmm@hotmail.com