

При исследовании резервов абсолютной и относительной аккомодации на близком расстоянии выявлено достоверное снижение их средних значений у детей с диагнозом содружественного сходящегося косоглазия на 1,2Д и 1,4Д соответственно, чем у детей 1-й группы ($p < 0,05$). Средние значения объема абсолютной и относительной аккомодации вдаль у детей 2-й группы также были ниже на 0,3Д и 0,5Д соответственно, чем у детей 1-й группы ($p < 0,05$).

У обследованных нами детей, время работы на близком расстоянии в день, с учетом зрительной нагрузки ребенка в школе, в первой группе пациентов было 10,2 часа, у детей второй группы — 10,85 часов. Таким образом, дети 2-й группы тратят на работу на близком расстоянии в течение дня на 0,65 часа больше, чем пациенты 1-й группы. Это в свою очередь превышает объем зрительной нагрузки у детей младшего школьного возраста, который по санитарно-гигиеническим нормам должен составлять 5–7 часов в день (30–42 часа в неделю).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Игнатъев, С. А.* Зрительное утомление при работе с видеодисплейными терминалами и современные методы его профилактики / С. А. Игнатъев, Т. А. Корнюшина. — М.: МИК, 2013. — 240 с.
2. *Кащенко, Т. П.* Состояние аккомодационной способности, бинокулярных функций и их взаимодействие при содружественных формах косоглазия / Т. П. Кащенко, С. А. Шаповалов // Российская педиатрическая офтальмология. — М., 2009. — № 2. — С. 7–10.

УДК 617.73:[616.98:578.834.1]

ИШЕМИЧЕСКАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19

Лобан Д. С., Ильина Д. В.

**Научные руководители: к.м.н., доцент А. В. Дравица;
ассистент О. П. Садовская**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Инфекция COVID-19 в настоящее время признана пандемией. При инфекции SARS-CoV-2 поражение органа зрения может включать поражение зрительного нерва, данное состояние может быть следствием как неспецифического вирусного неврита, так и микротромботических изменений, в целом характерных для данной инфекции.

Изменения сетчатки могут также возникать в результате лечения COVID-19 ретинотоксичными препаратами хлорохина и гидроксихлорохина и проявляться снижением контрастной и цветовой чувствительности, вплоть до появления абсолютных скотом в поле зрения.

Цель

Анализ клинического случая острого нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки на фоне заболевания COVID-19.

Материал и методы исследования

Описан клинический случай пациентки с острым нарушением кровообращения в центральной артерии сетчатки на фоне заболевания COVID-19. Фоторегистрацию изображений глазного дна проводили с помощью аппарата Visucam Iait фирмы Carl Zeiss. Проведена оптическая когерентная томография (ОСТ) макулы и диска зрительного нерва (ДЗН) с использованием аппарата CIRUS 600 фирмы Carl Zeiss.

Результаты исследования и их обсуждение

На прием к офтальмологу в профессорско-консультативный центр УО «ГомГМУ» в декабре 2020 г. обратилась пациентка К., 1961г. рождения с жалобами на резкое снижение зрения на правый глаз, возникшее в ноябре 2020 г. на фоне заболевания COVID-19. При осмотре острота зрения OD — движение руки у лица эксцентрично. Внутриглазное давление (ВГД) OD — 15 мм рт. ст.; OD — Придаточный аппарат и передний отрезок глаз в норме. Зрачок круглый в центре. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно OD: диск зрительного нерва бледный, атрофичный, артерии узкие, участки с запустевшими артериальными сосудами 2–3 порядка. Вены не изменены, очаговых изменений на сетчатке не выявлено.

Острота зрения OS — 0,8 Sph + 1,0 cyl ax = 1,0; ВГД OS — 14 мм рт. ст.; глазное дно левого глаза без патологии.

Из анамнеза: до ноября 2020 года пациентка к офтальмологу не обращалась. 11 ноября 2020 г. на фоне клинических проявлений COVID-19 и нахождения на амбулаторном лечении по поводу данной инфекции пациентка почувствовала резкое снижение зрения на OD. В связи с положительным анализом ПЦР на COVID-19 (Ig-G+; Ig-M+) и необходимостью выполнения карантинных мероприятий обратилась к офтальмологу экстренного офтальмологического кабинета ГОСМКБ только 24.11.2020 г. При осмотре острота зрения OD — движение руки у лица эксцентрично с височной стороны. На глазном дне признаки острого нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки. Назначена сосудистая терапия. 27.11.2020 г. осмотрена офтальмологом консультативной поликлиники ГУ «РНПЦ РМиЭЧ». Объективно на момент осмотра 27.11.2020 г.

VISOD — движение руки у лица не корр. P0 OD 14 мм рт. ст.

VISOS — 0,8 Sph + 1,0 cyl ax = 1,0. P0 OS 14 мм рт. ст.

Рефракция OD — Sph +1,00 cyl + 0,25 ax 127; Рефракция — OS Sph +1,25 cyl + 0,00.

Глазное дно OD: частичная деколорация зрительного нерва, сужение артерий с участками запустевания перипапиллярно и в заднем полюсе, вены полнокровны; симптом «вишнёвой косточки», истончение фовеальной сетчатки, средняя и крайняя периферии сетчатки без особенностей, что представлено на рисунке 1. OS диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы четкие; артерии умеренно сужены, вены полнокровны; макула в норме, средняя и крайняя периферии сетчатки без особенностей.



Рисунок 1 — Офтальмоскопия глазного дна OD (от 27.11.2020 г.)

Результаты OCT: OD — сетчатка истончена во всех отделах. Профиль фовеа сглажен. Архитектоника сетчатки слабо прослеживается. Толщина слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) снижена в верхнем и нижнем секторе, что представлено на рисунке 2.

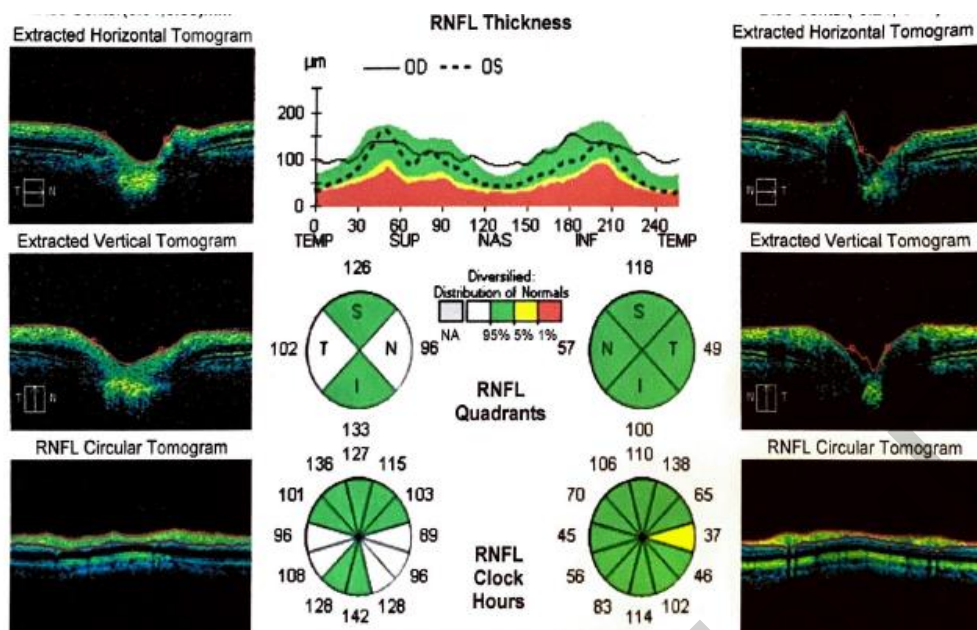


Рисунок 2 — OCT диска зрительного нерва OD (от 27.11.2020 г.)

На основании полученных результатов исследования был выставлен клинический диагноз «OD — ЧАЗН сосудистого генеза (исход острого нарушения кровообращения в ветвях ЦАС); OS — гиперметропия слабой степени; OU — фоновая ангиопатия сетчатки».

Параллельно с проводимыми диагностическими исследованиями пациентка продолжала получать назначенную консервативную терапию: Ксарелто (10 мг — 1 р/сут), Эмоксипин (0,5 % — 100 мл в/в и местно 1 % — 1 капля 3 р/сут). Актовегин (4% — 10 мл), Эмоксипин (3 % — 5 мл), Кортексин (10 мг в/м), Трентал (100 мг по 1 таб. 3 р/сут), Ницерголин (10 мг по 1 таб. 3 р/сут). Дополнительно к сосудистой терапии назначена электростимуляция зрительных нервов, после проведения которой получено улучшение остроты зрения до 0,08. На глазном дне отмечено некоторое расширение сосудов сетчатки.

При очередном осмотре 18.03.2021 г. констатирована прогрессирующая атрофия зрительного нерва. Острота зрения OD — неуверенное светоощущение с височной стороны. На глазном дне диск зрительного нерва бледный, атрофичный, границы четкие, сосуды сужены, что представлено на рисунке 3. OCT картина соответствует атрофии зрительного нерва, что представлено на рисунке 4.



Рисунок 3 — Офтальмоскопия глазного дна OD (от 18.03.2021 г.)

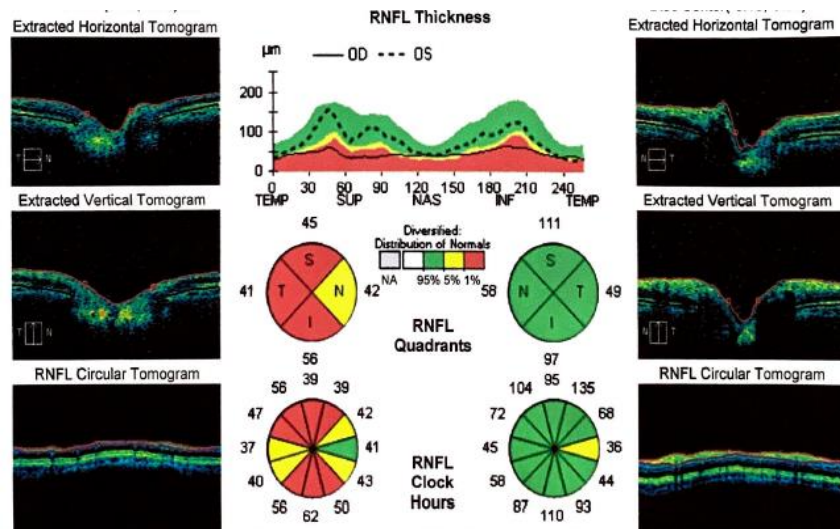


Рисунок 4 — OCT диска зрительного нерва OD (от 18.03.2021 г.)

Толщина слоя нервных волокон по сравнению с первичным осмотром (114 мкм) уменьшилась до 46 мкм. Произошла атрофия зрительного нерва.

Выводы

1. Атрофия зрительного нерва правого глаза стала результатом острого нарушения кровообращения в системе центральной артерии сетчатки.
2. Учитывая установленный факт заболевания COVID-19 у пациентки, не исключается вероятность, что в данном конкретном случае офтальмонейропатические изменения вызваны вирусом SARS-CoV-2.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изолированная битемпоральная гемианопия у пациента с инфекцией COVID-19 / М. С. Жаркова [и др.] // Сеченовский вестник. — 2020. — № 11(2). — С. 92–98. — <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2020.11.2.92-98>.
2. Частота ретинальных изменений у пациентов, перенесших заболевание COVID-19: наблюдательное исследование / А. Р. Илларионова [и др.] // Сеченовский вестник. — 2020. — № 11(2). — С. 40–49. — <https://doi.org/10.47093/2218-7332.2020.11.2.40-49>.
3. Либман, Е. С. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // VII Съезд офтальмологов России: тез. докл. — М., 2000. — Ч. 2. — С. 209–214.
4. Нероев, В. В. COVID-19 и проблемы офтальмологии / В. В. Нероев, Г. И. Кричевская, Н. В. Балацкая // Российский офтальмологический журнал. — 2020. — № 13 (4). — С. 99–104. — <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2020-13-4-99>.

УДК 617.7:616.833.13]:616.4

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

Минкова В. В., Лемачко Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. В. Конопляник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Диабетическая нейропатия (ДН) представляет собой сочетание синдромов поражения нервной системы, которые могут быть классифицированы в зависимости от преимущественного поражения ее различных отделов, а также распространенности и тяжести поражения. Одинаково часто встречается при обоих типах сахарного диабета (СД) [1]. Пусковым механизмом в развитии патогене-