

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2021-4-68-70>**Случай тяжелого роговично-конъюнктивального ксероза, вызванного длительным местным применением инокаина, у больного вирусным конъюнктивитом (COVID-19)**

А.Э. Бабушкин, Г.Р. Саитова, Е.Н. Матюхина, Г.З. Исрафилова

ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней», Уфа

**A case of severe corneal-conjunctival xerosis caused by long-term local use of inoocaine in a patient with viral conjunctivitis (COVID-19)**

A.E. Babushkin, G.R. Saitova, E.N. Matyukhina, G.Z. Israfilova

Ufa Eye Research Institute, Ufa

**РЕФЕРАТ**

В статье описывается редкий случай конъюнктивита у пациента 25 лет, развившегося за 5 дней до появления первых типичных признаков заболевания COVID-19, и приведшего к рубцовым изменениям конъюнктивы в виде двустороннего частичного наружного симблефарона и синдрому сухого глаза легкой степени, а позже и хроническому дакриоцистититу правого глаза. Хирургическое лечение симблефарона привело к рецидиву его на правом глазу с постепенным развитием ССГ тяжелой степени со значительным снижением остроты зрения. Назначенная комплексная терапия каплями дексаметазона, рестасиса, витабакта и слезозамещающих препаратов (офтгель, мазь Вита-Пос) в течение нескольких дней, однако, привела к обширному отслоению эпителия роговицы и развитию поверхностной язвы правого глаза с участком кератомалиции в нижней ее части.

Точка зрения. Восток – Запад. 2021;4:68-70.

**ABSTRACT**

The article describes a rare case of conjunctivitis in a 25-year-old patient that developed 5 days before the first typical signs of COVID-19 disease appeared, and led to cicatricial changes in the conjunctiva in the form of bilateral partial external symblepharon and mild dry eye syndrome, and later chronic dacryocystitis of the right eyes. Surgical treatment of symblepharon led to its relapse in the right eye with gradual development of severe DES with a significant decrease in visual acuity. The prescribed complex therapy with drops of dexamethasone, restasis, vitabact and tear-suppressing drugs (Oftagel, Vita Pos ointment) for several days, however, led to extensive detachment of the corneal epithelium and the development of a superficial ulcer of the right eye with a keratomalacia area in its lower part.

Точка зрения. Восток – Запад. 2021;4:68-70.

В процессе рекомендованного пациенту стационарного лечения на одном из консилиумов неожиданно выяснилось, что больной уже в течение нескольких месяцев самостоятельно периодически закапывает в правый глаз для обезболивания инокаин. Именно местная анестезия и снижение чувствительности на фоне длительных инстилляций местного анестетика инокаина усугубили нарушение стабильности слезной пленки, привели к значительному снижению секреции слезы и цитотоксическому эффекту, постепенно приведшему к развитию тяжелого роговично-конъюнктивального ксероза. Проведенное стационарное и последующее амбулаторное лечение привели к купированию воспаления, эпителизации язвенного дефекта.

**Ключевые слова:** конъюнктивит, COVID-19, осложнение, симблефарон, анестетик инокаин, роговично-конъюнктивальный ксероз.

In the process of inpatient treatment recommended to the patient at one of the councils, it suddenly turned out that the patient had been periodically instilling inoocaine into his right eye for anesthesia for several months on his own. It was the decrease in sensitivity against the background of prolonged instillations of the local anesthetic inoocaine that aggravated the violation of the stability of the tear film, led to a significant decrease in tear secretion and a cytotoxic effect, which gradually led to the development of severe corneal-conjunctival xerosis. The performed inpatient treatment and subsequent outpatient treatment led to the relief of inflammation, epithelialization of the ulcer.

**Key words:** conjunctivitis, COVID-19, complication, symblepharon, inoocaine anesthetic, corneal-conjunctival xerosis.

**К**онъюнктивит при коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 протекает чаще всего в виде типичного двустороннего фолликулярного конъюнктивита, как правило, без поражения и рубцовых изменений слизистой век и глазного яблока, и диагностируется в 3-7% случаев. Обычно роговица при та-

ком конъюнктивите не поражается или, по крайней мере, вовлекается в процесс редко. Лечение же данного конъюнктивита, протекающего в ряде случаев с токсико-аллергическим воспалением, значительно не отличается от такового при аденовирусных поражениях слизистой оболочки глаза [1, 2]. Учитывая

потенциальную летальность новой коронавирусной инфекции, особую актуальность приобретает защита медперсонала и, в частности, врача-офтальмолога (маска, защитные экраны, дезинфекция медоборудования и пр.) [3, 4].

Как оказалось, клинические симптомы конъюнктивита, вызванно-

го COVID-19, обычно появляются на фоне общих симптомов данной инфекции или после нее, но крайне редко на начальном этапе заболевание может начинаться именно с конъюнктивита [5]. Учитывая данное обстоятельство, представляет интерес редкий случай течения конъюнктивита, явившегося первым симптомом инфекции COVID-19 и протекавшего с серьезными осложнениями, утяжелению которых способствовало неконтролируемое и длительное применение пациентом местных анестетиков.

### Клинический пример

Пациент М, 26 лет, житель г. Уфы, в июле 2020 г. лечился амбулаторно по поводу двустороннего вирусного конъюнктивита (диагноз поставлен районным офтальмологом, получал местную противовирусную и антибактериальную терапию). Только через 5 дней после развития конъюнктивита, протекавшего с выраженным отеком век и подкожными кровоизлияниями, у пациента возникли типичные признаки новой коронавирусной инфекции COVID-19 с последующим развитием двусторонней пневмонии и кровоточащими высыпаниями на слизистой рта. В связи с этим на 12-е сутки он был госпитализирован и в течение 10 дней проходил стационарное лечение в одном из ковидных госпиталей.

После выписки пациент обратился в поликлинику Уфимского НИИ глазных болезней с жалобами на периодически беспокоящий его дискомфорт в обоих глазах, а также покраснение и периодически возникающую светобоязнь правого глаза. После обследования пациенту был выставлен диагноз: вирусный конъюнктивит, частичный наружный симблефарон и синдром «сухого глаза» легкой степени обоих глаз. Была назначена терапия: закапывание глазных капель офтальмоферона (с последующей заменой его человеческим интерфероном), антисептика пиклоксидина, слезозамещающего препарата хилопарина, а также 0,1%-го дексаметазона (по убывающей схеме) с последующей рекомендацией устранения симблефарона после купирования воспаления. В итоге оба глаза были про-

оперированы в отделении амбулаторной хирургии (левый – примерно через месяц, правый – через 1,5). Через 2-3 недели пациент вышел на работу, но периодически продолжал закапывать слезозамещающие капли, в основном, в правый глаз, т.к. он хотя и был внешне спокоен, но реагировал на яркий свет. По поводу этого, а также появившегося слизистого отделяемого из правого глаза, он обращался к окулисту по месту жительства, продолжая периодически закапывать назначенные им капли (антибиотик, НПВС, и слезозаместители) в правый глаз, с успехом делая самомассаж слезного мешка справа по поводу возникшего гидропса, при этом он работал.

Пациент жаловался на светобоязнь, покраснение, ощущение сухости и ухудшение зрения правого глаза, при исследовании щелевой лампой отмечался блефароспазм. Острота зрения правого глаза – 0,2 (не корригирует). При промывании слезных путей справа – жидкость в нос не проходит, слева – проходимость свободная.

Края век правого глаза несколько утолщены, на ресницах имеются корочки желтоватого цвета, нитчатое отделяемое в конъюнктивальной полости, проба Ширмера резко снижена (до 6 мм). При надавливании на область слезного мешка отмечается незначительное слизистое отделяемое из слезной точки. Конъюнктива раздраженного правого глаза несколько отечна, с тусклым сосудистым рисунком. Лимб расширен, от-

ечен и уплотнен, зона перилимбальной васкуляризации расширена. Поверхность роговицы шероховатая, тусклая с явлениями «нитчатого» кератита (рис. 1). С височной стороны имеется частичный симблефарон в виде полулунной складки с вовлечением в рубцовый процесс конъюнктивы как нижнего, так и верхнего века, небольшая спайка наблюдается и с внутренней стороны.

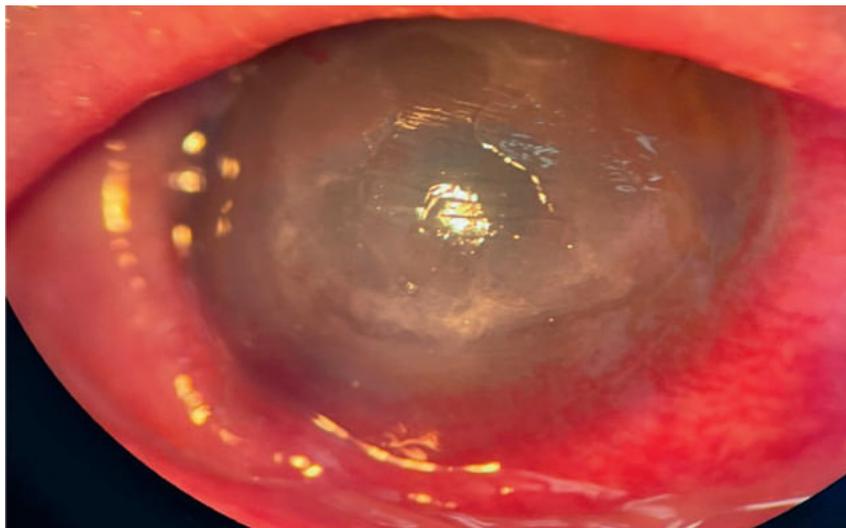
Левый глаз спокоен, но зафиксированы признаки синдрома «сухого глаза» легкой степени с остаточными рубцовыми изменениями (пациент был ранее оперирован по поводу наружного частичного симблефарона) в области нижнего свода. Острота зрения 1,0 с коррекцией -2,0Д.

Был выставлен диагноз: исход коронавирусного конъюнктивита COVID-19 обоих глаз с осложненным течением в виде развития рецидива частичного симблефарона и конъюнктивально-роговичного ксероза тяжелой степени правого глаза и легкой степени – левого. Состояние после устранения симблефарона, миопия слабой степени обоих глаз. Хронический дакриоцистит справа.

Назначенная комплексная терапия каплями дексаметазона (планируемая в течение недели), рестагиса (трех месяцев) 2 раза в сутки, витабакта 3 раза в день и слезозамещающих препаратов (офтгель 4 раза, мазь Вита-Пос 2 раза в день), использованная пациентом в течение всего лишь 5 дней, однако, привела к обширному отслоению эпителия рого-



Рис. 1. Тяжелый конъюнктивально-роговичный ксероз правого глаза у пациента, перенесшего конъюнктивит и коронавирусную инфекцию (COVID-19)



**Рис. 2.** Обширная поверхностная язва роговицы после инстилляций рестаписа, развившаяся у пациента с тяжелым роговично-конъюнктивальным ксерозом, вызванным бесконтрольным и длительным применением местного анестетика

вицы с развитием поверхностной язвы с участком кератомалиции в нижней ее части и снижению остроты зрения (до 0,02, не корректирует) правого глаза (рис. 2).

Кортикостероид и рестапис были немедленно отменены. В процессе рекомендованного пациенту стационарного лечения, на одном из консилиумов неожиданно выяснилось, что больной уже в течение нескольких месяцев самостоятельно периодически закапывает в правый глаз индокаин для обезболивания. Проведенное в клинике (противовоспалительное, антибактериальное, репаративное, противовирусное и противогрибковое) и последующее амбулаторное лечение (слезозаместители, антисептики, кератопротекторы и т.д.) привели к купированию воспаления, эпителизации язвенного дефекта и повышению остроты зрения до 0,04. Однако из-за формирования в последующем васкуляризи-

рованного помутнения роговицы (по поводу которого далее пациенту планируется сквозная кератопластика) острота зрения снизилась до 0,01 (не корректирует).

По нашему мнению, именно местная анестезия и снижение чувствительности на фоне длительных инстилляций местного анестетика индокаина усугубило нарушение стабильности слезной пленки, привело к значительному снижению секреции слезы и цитотоксическому эффекту, постепенно приведшему к развитию тяжелого роговично-конъюнктивального ксероза правого глаза. Об этом свидетельствует и инструкция к местным анестетикам, согласно которой продолжительное и многократное их применение может привести к стойкому помутнению роговицы.

На основании представленного клинического случая можно сделать следующие выводы:

1. Конъюнктивит может явиться первым признаком инфекции COVID-19;

2. Он может протекать длительно и привести к серьезным осложнениям в виде частичного симблефарона, хронического дакриоцистита и синдрома «сухого глаза» со значительным утяжелением последнего при самостоятельном неконтролируемом и длительном применении пациентом местных анестетиков;

3. Данный случай наглядно свидетельствует о важности тщательного сбора анамнеза и приверженности пациентов к строгому выполнению рекомендаций врача, а также необходимости разъяснительной санитарно-просветительской работы с ними о вреде бесконтрольного и длительного применения местных анестетиков.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Khavandi S, Tabibzadeh E, Naderan M, Shoar S. Corona virus disease-19 (COVID-19) presenting as conjunctivitis: atypically high-risk during a pandemic. *Contact Lens and Anterior Eye: the Journal of the British Contact Lens Association*. 2020; 43(3):211-212.
2. Майчук Д.Ю., Атлас С.Н., Лошкарева А.О. Глазные проявления коронавирусной инфекции COVID-19 (клиническое наблюдение). *Вестник офтальмологии*. 2020; 136(4):118-123.
3. Газизова И.И., Дешева Ю.А., Гаврилова Т.В., Черешнев В.А. Распространенность конъюнктивитов у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и меры профилактики. *Клиническая офтальмология*. 2020; 20(2):92-96.
4. Нероев В.В., Кричевская Г.И., Балацкая Н.В. COVID-19 и проблемы офтальмологии. *Российский офтальмологический журнал*. 2020; 13(4):99-104.
5. Cheema M., Aghazadeh H., Nazaralis S. et al. Keratoconjunctivitis as the initial medical presentation of the novel coronavirus disease 2019(COVID-19). *Can. J.Ophthalmol.* 2020.S0008-4182(20)30305-7. doi:10.1016/j.cjco/2020/03/003