

УДК 617.713/711-002-02:616.915-053.8-036

Особенности течения коревого керато-конъюнктивита у взрослых**О. Н. Иванова**, канд. мед. наук; **Т. Б. Гайдамака**, д-р мед. наук; **Г. И. Дрожжина** д-р мед. наук, проф.;
Т. А. Великсар, асп.ГУ «Институт глазных болезней и
тканевой терапии им.В.П. Филатова НАМН Украины»;
Одесса (Украина)

E-mail: tveliksar@gmail.com

Ключевые слова:кератит, корь, керато-конъюнктивит,
эпителиопатия***Актуальность.** Корь – (лат. morbilli) – острое, антропонозное, инфекци-**онное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости. В основном корью болеют дети, однако значительное число заболевших регистрируется и среди взрослых. Клиническая картина кори у взрослых отличается более выраженной интенсивностью симптомов с большей вероятностью развития осложнений.****Цель.** Провести анализ клинического течения коревого керато-конъюнктивита у взрослых.****Материал и методы.** Под нашим наблюдением в 2017 году находились два пациента (34 г. и 42 г.), перенесших корь с атипичным течением процесса.****Результаты.** У пациентов был диагностирован двусторонний поверхностный, точечный кератит. Синдром сухого глаза средней степени. Больным проводили противовоспалительную, противовирусную, десенсибилизирующую и слезозаместительную терапию. На 3 сутки отмечалось значительное снижение жалоб и улучшение по результатам биомикроскопии. На 7 сутки практически отсутствовали жалобы и клинические проявления заболевания.****Заключение.** Течение кори у взрослых отличается особой тяжестью. Коревого кератоконъюнктивит характеризуется точечными высыпаниями роговицы и выраженным синдромом сухого глаза. При своевременной терапии, процесс в короткие сроки регрессирует с восстановлением зрения.*

Введение. Корь – (лат. morbilli) – острое, антропонозное (болеют только люди), инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости (индекс контагиозности приближается к 100 %). Вызывается РНК-содержащим вирусом семейства Paramyxoviridae, рода Morbillivirus. Передается воздушно-капельным путем и характеризуется циклической течения заболевания с развитием синдрома интоксикации и признаков катарального воспаления слизистых оболочек с появлением энантемы, патогномоничных пятен Бельского-Филатова-Коплика, и характерной поэтапной динамикой пятнисто-папулезной экзантемы [1, 4, 6, 11].

В 2017 году наблюдался эпидемический подъем заболеваемости корью в Европе. Данные, опубликованные Европейским Центром Профилактики и Контроля заболеваний (ECDC), показывают, что с января 2016 года по октябрь 2017 года в Европе (ЕС) было зарегистрировано почти 19 000 случаев кори, в том числе 44 с летальным исходом. Наибольшее количество случаев в 2017 году было зарегистрировано в 14 европейских странах, в том числе в Румынии (7 570), Италии (4 617), Украине (1627) и Германии (891) [2].

По данным Минздрава Украины, в 2017 году на начало сентября в Украине зарегистрировано 1627 случаев кори, (2 случая в Одесской области – с летальным исходом). Наибольшее количество случаев было

отмечено в Ивано-Франковской (747) и Одесской (589) областях.

В основном корью болеют дети. Однако регистрируется значительное число заболевших среди взрослых. Так, в этом году в Одесской области зарегистрировано 200 случаев заболеваний среди взрослого населения (33.9% от всех заболевших).

Распространение кори по всей Европе связано с низким уровнем охвата населения вакцинацией. В прошлом году меньше половины украинских детей были привиты по графику от кори [3, 5, 10].

Клиническая картина кори у взрослых отличается большей интенсивностью симптомов с выраженной интоксикацией организма, а также большей вероятностью развития осложнений (у больных старше 20 лет примерно в 30% случаев могут развиваться нарушения слуха и зрения). В продромальном периоде заболевания возникают конъюнктивиты. По данным зарубежных авторов, кератиты составляют от 3,3 до 10,6% случаев [7, 8, 9, 12].

На протяжении многих лет больные корью не обрабатывались в стационар Института им. В.П. Филатова. В 2017 году в период эпидемии кори два пациента прохо-

дили лечение по поводу коревого керато-конъюнктивита.

Цель. Провести анализ клинического течения коревого керато-конъюнктивита у взрослых.

Материал и методы

Под нашим наблюдением в 2017 году находились два пациента (34 г. и 42 г.), перенесших корь с атипичным течением процесса. Во время лечения в инфекционной больнице по поводу кори у обоих пациентов диагностирован керато-конъюнктивит. Корь протекала с обширными кожными высыпаниями (Рис.1).

Результаты

После выписки из инфекционной больницы в тот же день оба пациента поступили в отделение патологии роговицы ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова» с жалобами на светобоязнь, чувство инородного тела в обоих глазах. Со слов больных жалобы постепенно нарастали с момента появления высыпаний на коже лица. Обоим пациентам со второго дня пребывания в инфекционной больнице был назначен окоферон – 4 р. в день в виде инстилляций.

При поступлении в отделение патологии роговицы, у обоих пациентов был диагностирован двусторонний конъюнктивит и поверхностный, точечный кератит (Рис. 2 а, б). Синдром сухого глаза средней степени.

Биомикроскопическая картина показала следующие изменения: гиперемия конъюнктивы, единичные геморрагии. Поверхность роговицы шероховатая, пропитывалась флюоресцеином по типу эпителиопатии. В оптической зоне, роговица на уровне субэпителиальных слоев прокрашивалась флюоресцеином в виде множественных точечных (0.1мм) инфильтратов. В строме наблюдался нежный отек.

Больным проводили противовоспалительную, противовирусную, десенсибилизирующую и слезозаместительную терапию, которая включала: инстилляцию хлоргексидина 0.02%, окоферона, эктоина 2%, тиотриазолина, хило – кеа – 4 раз в день, ганцикловир гель – 5 раз в д., в более поздние сроки – дексаметазон;



Рис. 1. Обширные кожные высыпания при кори

инъекции: парабульбарно – гепарин, тиотриазолин, дексаметазон, в/м – лаферобин 1 млн., нестероидные противовоспалительные средства, десенсибилизирующие препараты, витаминотерапия.

Через 3 суток от начала лечения больные отмечали улучшение состояния, значительное уменьшение светобоязни. При биомикроскопии наблюдалось уменьшение гиперемии конъюнктивы, эпителиопатия роговицы со слабым пропитыванием поверхности роговицы флюоресцеином, рассасывание субэпителиальных точечных инфильтратов. Отек стромы резорбировался.

К 7 суткам – субъективные жалобы исчезли (светобоязнь, чувство инородного тела в глазах). Биомикроскопическая картина показала слабо выраженную

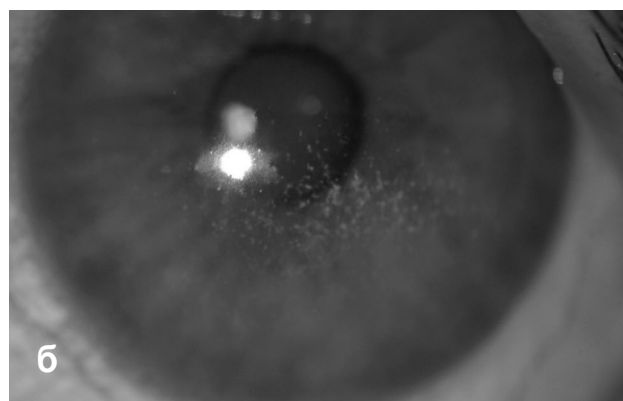
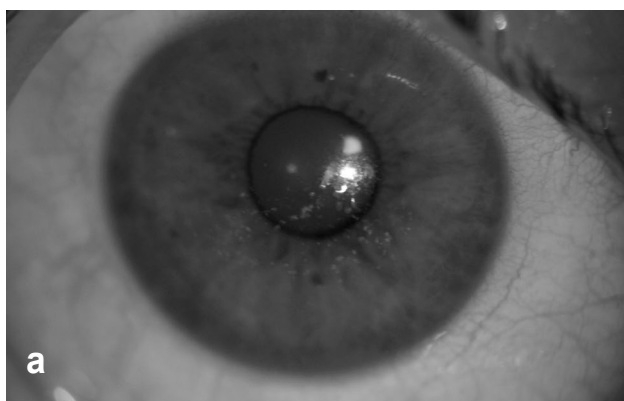


Рис. 2. Конъюнктивит и поверхностный точечный кератит у пациентов с корью

гиперемію кон'юнктиви, субкон'юнктивальні геморагії розсохалися, поверхню роговиці гладка, епітелізована. Субепітеліальні точечні інфільтрати резорбувалися. Строма прозора. Острота зору підвищилася до 1.0.

Дані рекомендації: інстиляції 4 р/д розчину антисептика (р-р борної кислоти, р-р хлоргексидина, р-р мирамистина), інтерферон альфа-2b 4-6 р/д (окоферон), слезозаместительні краплі 4-6 р/д (хіло кеа, хіло комод, оптинол 0,21%, теалоз дуо), трофічні, вітамінні краплі 4 р/д (сенсевит, лакрисек, тиотриазолін), репаранти на ніч (корнерегель, солкосерил)

Заключення

Течення кори у дорослих відрізняється особливою тяжкістю.

Коровий керато-кон'юнктивіт характеризується точечними висипаннями роговиці і вираженим синдромом сухого ока.

При своєчасній терапії процес в короткі терміни регресує з відновленням зору.

Література

1. **Іванова В. В.** Руководство по детским инфекциям / В. В. Иванова // СПб. – 2002.
2. Інформаційний бюлетень №286 «Корь». – ВОЗ. – 2013.
3. Приказ Минздрава № 125н от 21 марта 2014 года «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по

эпидемическим показателям». С изменениями и дополнениями по 16 июня 2016 года.

4. **Симованьян Э. Н.** Инфекционные болезни у детей / Э. Н. Симованьян // М. – 2007.
5. **Таточенко В. К.** Иммунопрофилактика / В. К. Таточенко, Н. А. Озерецковский, А. М. Федоров и др. // М. – 2009. – С.12-13.
6. **Учайкин В. Ф.** Инфекционные болезни у детей / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева // М.: Медицина. – 2006.
7. **Giladi M.** Measles in adults: a prospective study of 291 consecutive cases / M. Giladi, A. Schuman, R. Kedem, Y. L. Danon // Br Med J (Clin Res Ed) – 1987. – Vol. 295(6609). – P.1314. PMID: PMC1248383.
8. **Kayıkcioglu O.** Ocular findings in a measles epidemic among young adults / O. Kayıkcioglu, E. Kir, M. Söyler, et al. // Ocul. Immunol. Inflamm. – 2000. – V. 8(1). – P. 59-62.
9. **Leibovichi L.** An outbreak of measles among young adults: Clinical and laboratory features in 461 patients / L. Leibovichi, T. Sharir, O. Kalter- Leibovichi, et al // Journal of Adolescent Health Care. – 1988. – V.9. – Issue 3. – P. 203-207.
10. Measles vaccines: WHO position paper. // Releve epidemiologique hebdomadaire / Section d'hygiene du Secretariat de la Societe des Nations = Weekly epidemiological record / Health Section of the Secretariat of the League of Nations. — 2009. — Vol. 84, no. 35. — P. 349-360.
11. **Moss W. J.** Measles / W. J. Moss, D. E. Griffin // Lancet. – 2012. – Vol. 379, no. 9811. – P. 153-164.
12. **Végh M.** Ophthalmological symptoms of measles and their treatment / M. Végh, A. Hári-Kovács, H.W. Roth, A. Facskó // Orv Hetil. – 2017. – Vol. 158(39). P. 1523-1527.

Поступила 16.11.2017

Особливості перебігу корового керато-кон'юнктивіту у дорослих

Боброва Н. Ф., Смаглій Д. В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України»; Одеса (Україна)

Актуальність. Кір – (лат. Morbilli) – гостре, антропонозне, інфекційне вірусне захворювання з високим рівнем сприйнятливості. В основному на кір хворіють діти, однак значна кількість захворілих реєструється і серед дорослих. Клінічна картина кори у дорослих відрізняється більшою інтенсивністю симптомів з більш вираженою ймовірністю розвитку ускладнень.

Мета. Провести аналіз клінічного перебігу корового керато-кон'юнктивіту у дорослих.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням в 2017 році перебувало два пацієнта (34 р і 42 р), які перенесли кір з атиповим перебігом процесу.

Результати. У пацієнтів був діагностований двосторонній поверхневий, крапковий кератит. Син-

дром сухого ока середнього ступеня. Хворим проводили протизапальну, протівірусну, десенсибілізуючу і слезозамісну терапію. На 3 добу відзначалося значне зниження скарг і покращення за результатами біомікроскопії. На 7 добу практично були відсутні скарги і клінічні прояви захворювання.

Висновок. Перебіг кори у дорослих відрізняється особливою тяжкістю. Коровий керато-кон'юнктивіт характеризується крапковими висипаннями рогівки і вираженим синдромом сухого ока. При своєчасній терапії, процес в короткі терміни регресує з відновленням зору.

Ключові слова: кератит, кір, керато-кон'юнктивіт, епітеліопатія