

*Рыбаков Р. В., Товт М. А.*

## РЕТИНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

*Научный руководитель ст. преп. Кринец Ж. М.*

*Оториноларингологии и глазных болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** В настоящее время инфекция COVID-19 имеет всемирное распространение. Клинические проявления заболевания варьируют от бессимптомного течения до развития тяжелой двусторонней пневмонии. В литературе описаны и глазные проявления инфекции: развитие синдрома сухого глаза, конъюнктивит, кератит, склерит. Однако на фоне COVID-19 имеет место высокий риск развития коагулопатии, которая в первую очередь приводит к возникновению окклюзий и тромбозов сосудов сетчатки, развитию ишемических нейропатий. Причиной венозной окклюзии является ретиноваскулит, обусловленный отложением на поверхности эндотелия циркулирующих иммунных комплексов, которые запускают воспалительные реакции, завершающиеся формированием тромба в просвете венозного сосуда. При остром нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки развивается гиперкоагуляционный синдром, характерный для новой коронавирусной инфекции.

**Цель:** оценить частоту сосудистых изменений у пациентов, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни пациентов, находящихся на лечении в 2021 году в микрохирургии глаза гродненской университетской клиники, с диагнозом тромбоз центральной вены сетчатки (ЦАС) и эмболия центральной артерии сетчатки (ЦАС). В исследование включено 14 пациентов, из них – 13 (93%) мужчин и 1 (7%) женщина. Возраст мужчин варьировал от 39 до 72 лет (средний возраст – 58 лет), женщина – 60 лет. Офтальмологическое обследование включало сбор жалоб и анамнеза заболевания, определение зрительных функций, исследование глазного дна на немидриатической камере с видеофиксацией. Дополнительно проводилась оптическая когерентная томография (ОКТ) и УЗИ брахиоцефальных артерий.

**Результаты и их обсуждение.** Тромбоз ЦВС диагностирован у 5 (36%), эмболия ЦАС – 9 (64%) пациентов. Ранее перенесенный и подтвержденный методом ПЦР (Ig G+; IgM+) COVID-19 отмечали 13 (93%) человек. На стационарном лечении в инфекционном отделении находилось 8 пациентов, 5 – на амбулаторном лечении. Острота центрального зрения на момент поступления в МХГ составила: при тромбозе ЦВС от 0,01 до 0,7, при эмболии ЦАС – 0,0 до 0,1. Концентрическое сужение периферических границ поля зрения обнаружено у 11 пациентов, у 3 – не определено ввиду низкой остроты центрального зрения. На УЗИ брахиоцефальных артерий (БЦА) установлены эхопризнаки атеросклероза БЦА: атеросклеротическая бляшка общей сонной артерии с обеих сторон (у 3 пациентов); стеноз менее 50% подключичной артерии (2 пациента), критический стеноз (более 70%) – 1 пациент. Анализируя результаты коагулограммы, признаки гиперкоагуляции и гиперфибриногенемии выявлены у 6 пациентов (по рекомендации терапевта после выписки из инфекционного стационара принимали ривароксабан 20мг).

**Выводы.** Проведенный анализ позволяет предположить, что причиной тромбоза ЦВС и эмболии ЦАС на фоне перенесенного COVID-19 явился гиперкоагуляционный синдром, при котором необходимо назначение антикоагулянтов (ксарелто) нового поколения, не требующих постоянного контроля протромбинового индекса.