

НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

Галькевич Н.В., Астапов А.А., Сивец А.М., Кожемякина А.А.

*Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Беларусь*

Актуальность. Ветряная оспа – «детская» инфекционная болезнь, которая вызывается вирусом герпеса 3 типа, т.н. VZV, и по частоте выходит на третье место в Республике Беларусь после респираторных и кишечных инфекций в детском возрасте. Чаще болеют дети в возрасте 3-6 лет, реже – в более старшем возрасте. Несмотря на хороший прогноз у большинства детей, у части пациентов развиваются осложнения, среди которых наи-



более частыми являются первичные поражения центральной нервной системы в виде энцефалитов. Реже поражения ЦНС характеризуются поражением черепных нервов, в частности, группы глазодвигательных нервов (III, IV, VI пары).

Цель исследования. Представить клинический случай поздней диагностики осложнения ветряной оспы со стороны органа зрения.

Материалы и методы. Девочка К., 2013 года рождения, поступила в неврологическое отделение в 2022 г. с жалобами на опущение левого века, периодическое двоение в глазах, расширение левого зрачка. После накануне перенесенной острой респираторной инфекции (ОРИ) мать отмечает ухудшение описанных симптомов. В анамнезе: перенесла ОРИ (нечасто), бронхит, ангины, ветряную оспу в 2020 году. Имелась гемангиома спины (состояние после удаления), дисплазия тазобедренных суставов. Аллергологический, наследственный анамнезы не отягощены. Черепно-мозговые травмы отрицает.

Асимметрию зрачков мать отмечает с зимы 2020 г., после перенесенной ветряной оспы. Позже появился птоз. В течение года принимала курсы витаминов, отрицательной динамики не отмечено.

В неврологическом статусе: сознание ясное, ориентирована в месте и пространстве верно. Зрачки S>D. Нет прямой реакции левого зрачка на свет, содружественная снижения. Глазные щели S<D. Птоз 1-2 степени слева. При длительной фиксации взгляда птоз 3 ст. Нистагма нет. Ограничено движение левого глазного яблока вверх. Двоение при взгляде вверх, вправо, вниз. Легкая асимметрия лица, сглажена правая носогубная складка. Других изменений нервной системы не выявлено.

В целях дифференциальной диагностики девочка была неоднократно обследована: 2020г. МРТ головного мозга (ГМ) – единичные резидуальные очаги глиоза белого вещества лобных долей ГМ (3 мм). Анализ крови на антитела к ацетилхолиновым рецепторам 0,53 нмоль (пограничный показатель), в 2021 г. дважды – менее 0,1 нмоль (норма). Гормоны щитовидной железы – в норме. В контрольных обследованиях в 2021 г. (апрель, сентябрь) по данным МРТ данных за объемный процесс в ГМ не получено; КТ средостения, МРТ шейного отдела позвоночника, УЗИ брахицефальных артерий и вен – без патологии; ЭНГМ с дельтовидной мышцы – данных за нарушение нервно-мышечной передачи с m.Deltoidaeus sin не выявлено.

Окулист (09.2021 г.): картина в пользу пареза наружной и внутренней порций глазодвигательного нерва слева. Птоз 2 степени, офтальмопарез, анизокория за счет мидриаза OS. Зрительные вызванные потенциалы: легкие признаки ухудшения зрительной афферентации на докхизмальном уровне (без динамики от 04.2021 г.). Показатели в 06.2022 г. без динамики, заключение: Нейропатия глазодвигательного нерва слева с птозом 1-2 степени, парезом верхней, нижней и внутренней прямых мышц, анизокорией за счет паралитического мидриаза OS. Гиперметропия средней степени OU. Амблиопия слабой степени OS.

Консультация ЛОР: данных за хроническую лор-патологию не выявлено. Консультация фтизиатра (квантифероновый тест отрицательный): данных за специфический процесс нет.

Физикальное обследование со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Общеклинические анализы крови, мочи в норме.

Результаты. Известно, что вирусы герпетической группы тропны к центральной нервной системе (ЦНС). Поражения ЦНС могут быть как в виде первичного заболевания

XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ



ния, так и явиться осложнениями. В нашем случае поражение ЦНС в виде поражения глазодвигательного нерва случилось вскоре после ветряной оспы. Отсутствие настороженности неврологов и окулистов в отношении инфекционной патологии сыграло отрицательную роль для этого ребенка, так как не было своевременно проведено этиотропное лечение, которое могло бы повлиять на исход заболевания и отдаленные результаты.

Выводы. В педиатрической практике поражения ЦНС вирусом ветряной оспы встречаются не часто, чаще проявляются энцефалитами. Поражения черепных нервов регистрируются реже, в то же время нельзя исключить неучтенные случаи, прошедшие «мимо» инфекциониста, как в представленном случае. Имеются так же наши наблюдения не только вторичного, но и первичного поражения глазодвигательного нерва, возникшие еще до появления специфической типичной «ветряночной» сыпи. Только внедрение широкой специфической профилактики ветряной оспы позволит не только снизить общую заболеваемость, но и предупредить развитие таких осложнений.

Министерство здравоохранения РФ
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Отделение медицинских наук РАН
Всероссийское общество неврологов
Ассоциация неврологов Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургская общественная организация
«Человек и его здоровье»



XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией
проф. Ключевой Е.Г., проф. Голдобина В.В.

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Санкт-Петербург
2023