

пациентов с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции наблюдаются симптомы вирусного конъюнктивита (53% больных). Данный факт свидетельствует о необходимости обязательной диагностики, своевременного лечения и профилактики вирусного конъюнктивита у пациентов с подтвержденным диагнозом «коронавирусная инфекция».

Конфликт интересов отсутствует.

References (Литература)

1. Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19). In: Temporary methodological guidelines. 11th ed. Moscow: Ministry of Health of the Russian Federation, 2021; p. 6–15. Russian (Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В кн.: Временные методические рекомендации. 11-е изд. М.: Мин-во здравоохранения РФ, 2021; с. 6–15).
2. COVID-19: Clinical management guidance. In: Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 2th ed. Geneva: World Health Organization, 2021; p. 9–10.
3. Habibzadeh P, Stoneman EK. The Novel Coronavirus: A Bird's Eye View. *Int J Occup Environ Med* 2020; 11: 65–71.
4. Su S, Wong G, Shi W, et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends Microbiol* 2016; 24: 490–502.
5. Seah I, Agrawal R. Can the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Affect the Eyes? A Review of Coronaviruses and Ocular Implications in Humans and Animals. *Ocul Immunol Inflamm* 2020; 16: 1–5.
6. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020; 395: 565–74.
7. Lu CW, Liu XF, Jia ZF. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet* 2020; 395: 39.
8. Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R. Best Practice Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *BMJ* 2020; 3: 4–5.
9. Wu P, Duan F, Luo C, et al. Characteristics of Ocular Findings of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei Province, China. *JAMA Ophthalmol*. Published online March 31, 2020.

УДК 617.711–004.1

Клинический случай

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОГО СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА, ВЫЗВАННОГО ЭКТРОПИОНОМ ВЕК НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ, У ПАЦИЕНТА СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Г. Р. Алтынбаева — ГБУЗ Республики Башкортостан «Поликлиника № 1 г. Уфы», врач-офтальмолог, кандидат медицинских наук; *Г. А. Азаматова* — ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ» Минздрава России, доцент кафедры офтальмологии с курсом ИДПО, кандидат медицинских наук; *А. А. Гильванова* — ГБУЗ Республики Башкортостан «Поликлиника № 1 г. Уфы», врач-дерматовенеролог; *И. Х. Хайдаров* — ГБУЗ Республики Башкортостан «Поликлиника № 1 г. Уфы», главный врач.

EXPERIENCE OF TREATING SECONDARY DRY EYE SYNDROME CAUSED BY EYELID ECTROPION AFTER CHEMOTHERAPY IN A PATIENT WITH RECTAL MALIGNANCY

G. R. Altynbaeva — City polyclinic № 1, Ufa, Republic of Bashkortostan, Ophthalmologist, PhD; *G. A. Azamatova* — Bashkir State Medical University, Associate Professor of Department of Ophthalmology with Postgraduate Course, PhD; *A. A. Gilvanova* — City polyclinic № 1, Ufa, Republic of Bashkortostan, Dermatologist; *I. Kh. Khaidarov* — City polyclinic № 1, Ufa, Republic of Bashkortostan, Head Doctor.

Дата поступления — 01.04.2021 г.

Дата принятия в печать — 26.05.2021 г.

Алтынбаева Г. Р., Азаматова Г. А., Гильванова А. А., Хайдаров И. Х. Опыт лечения вторичного синдрома сухого глаза, вызванного эктропионом век на фоне химиотерапии, у пациента с злокачественным новообразованием прямой кишки. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2021; 17 (2): 266–268.

Клинический случай демонстрирует осложнения со стороны глаз, возникающие на фоне химиотерапии. Пациент К. обратился с жалобами на покраснение обоих глаз, слезотечение, внешние изменения век, гиперемию и сухость кожи лица и лба. Пациент проходил химиотерапию по поводу рака прямой кишки. Химиотерапия привела к дерматиту, который осложнился эктропионом век и вызвал вторичный синдром сухого глаза. Это произошло в результате токсического, ингибирующего воздействия химиотерапии на растущие, быстро действующие клетки кожи. Лечение проведено совместно с дерматологом и достигло положительного эффекта. Через месяц после лечения улучшилось состояние кожи и глаз. Клинический пример показал: химиотерапия может выступать отправной точкой для формирования эктропиона век и последующего проявления синдрома сухого глаза. Наблюдение за пациентом продемонстрировало, что при развитии вторичного синдрома сухого глаза необходим междисциплинарный подход к диагностике заболеваний.

Ключевые слова: синдром сухого глаза, эктропион века, дерматит.

Altynbaeva GR, Azamatova GA, Gilvanova AA, Khaidarov IKh. Experience of treating secondary dry eye syndrome caused by eyelid ectropion after chemotherapy in a patient with rectal malignancy. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2021; 17 (2): 266–268.

The clinical case demonstrates eye complications after chemotherapy. Patient K. complained of redness of both eyes, lacrimation, external eyelid changes, hyperemia, and dry face and forehead skin. The patient was undergoing chemotherapy for rectal cancer. Chemotherapy led to dermatitis, which was complicated by eyelid ectropion, and caused secondary dry eye syndrome. This was the result of toxic, inhibitory effects of chemotherapy on growing, fast-acting skin cells. The treatment was performed in conjunction with a dermatologist and had a positive effect. One month after treatment, skin and eye conditions improved. A clinical example has shown that chemotherapy can serve as a starting point for the formation of eyelid ectropion and the subsequent manifestation of dry eye syndrome. Patient follow-up demonstrated that a multidisciplinary approach to disease diagnosis is needed in the development of secondary dry eye syndrome.

Key words: dry eye syndrome, eyelid ectropion, dermatitis.

Введение. В настоящее время все большую актуальность для клинической практики офтальмолога приобретает синдром сухого глаза (ССГ), который проявляется в виде роговично-конъюнктивального ксероза [1, 2]. Синдром сухого глаза — полиэтиологическое заболевание, в патогенезе которого ведущее значение имеет нарушение стабильности слезной пленки [3–5]. В общепринятой классификации выделяют симптоматический ксероз, который инициируется патологией век (врожденные анатомические аномалии век, лагофтальм, неполное смыкание век при экзофтальме, рубцовое укорочение век, колобомы век и др.). На почве рубцовых изменений век ССГ развивается в силу неполного смыкания век, увеличения экспонируемой зоны глазного яблока, отсутствия полноценных мигательных движений, что приводит к неполноценности слезной пленки и развитию характерной клинической картины [6, 7].

Цель: обратить внимание смежных специалистов (онкологов, дерматологов) на возможность возникновения осложнений со стороны органов зрения у пациентов, получающих химиотерапию.

Описание клинического случая. Исследование проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека», нормами Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ (в ред. от 21.07.2014 г.) «О персональных данных» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2015 г.).

Пациент К., 1947 года рождения, обратился 16.10.2019 г. в ГБУЗ РБ «Поликлиника №1 г. Уфы» с жалобами на покраснение обоих глаз, слезотечение, жжение, «колющие» боли и изменения внешнего вида век, гиперемии кожных покровов лица. Туберкулез, вирусные гепатиты, венерические болезни, ВИЧ отрицает. Гемотрансфузий не было, аллергологический анамнез и наследственность не отягощены. В течение последних четырех лет пациент наблюдается у офтальмологов по поводу глаукомы, состоит на диспансерном учете, получает гипотензивную антиглаукоматозную терапию.

Из анамнеза стало известно: в 2016 г. проведена резекция прямой кишки по поводу злокачественного новообразования. По данным позитронно-эмиссионной томографии 2016 г. обнаружены метастазы в печени. Проведено 6 курсов паллиативной химиотерапии (ПХТ) в режиме де Грамона. Данная терапия проводится при местно или отдаленно распространенных неоперабельных опухолевых процессах incurable patient, с заведомо нерадикальной целью. С марта 2017 г. пациент принимает цитостатик (производное фторпиримидинакарбамата). По данным компьютерной томографии органов брюшной полости (2018 г.) — отрицательная динамика. Проведено три курса FOLFOX6 (фолиат кальция, фторурацил, оксалиплатин) с отрицательной динамикой. В марте 2019 г. пациент поступил в Республиканский онкологический диспансер на 3-й курс 4-й линии ПХТ (моноклональные антитела IgG2 панитумумаба) согласно клиническим рекомендациям Ассоциации он-

кологов в России (2018). Основной диагноз: рак прямой кишки ст. 3 гр. 4. Метастазы в печень. T3N2M1.

После выписки из онкологического стационара пациента начали беспокоить покраснение, шелушение, умеренный зуд кожных покровов лица и изменения на веках, появление жалоб со стороны органа зрения.

Status oculorum: Vis OD: 0,3 не корригирует, OS: 0,6 не корригирует. Коррекция на обоих глазах не удавалась из-за обильного слезотечения. Внутриглазное давление (ВГД) правый/левый глаз: 17/19 мм рт. ст. на фоне приема гипотензивного препарата (ингибитор карбоангидразы) 2 раза в сутки. OU — раздражены, отмечается слезотечение. При биомикроскопии: OU — веки характеризовались отделением от глазного яблока и обнажением пальпебральной и бульбарной конъюнктивы, конъюнктивальная инъекция, перилимбальный ксероз. Роговица прозрачная, хрусталики: неполное помутнение. Плавающие помутнения в стекловидном теле. Глазное дно: диски зрительных нервов бледноватые, артерии сужены, вены полнокровные, сетчатка прилежит.

Отдельно необходимо выделить состояние кожи пациента: процесс поражения носил симметричный характер, кожа в периорбитальных областях гиперпигментированная, имелись очаги выраженного ксероза, кожа плотная на ощупь, тургор ее повышен, проявлялся белый дермографизм. Описанные реакции кожи являются результатом токсического, угнетающего воздействия химиотерапии на растущие, быстро делящиеся клетки кожи [8]. Данный патологический процесс и послужил причиной возникновения рубцового эктропиона век.

Время разрыва прероговичной слезной пленки: OD — 3 секунды и OS — 4 секунды. Проба Ширмера I не удается из-за отсутствия полного смыкания век и невозможности установить тест-полоску (рис. 1).

При окрашивании глазной поверхности 0,1%-м раствором флуоресцеина натрия дегенеративных изменений не выявлено. Пациенту выставлен основной диагноз: OU «Вторичный синдром сухого глаза. Рубцовый эктропион век». Сопутствующий диагноз: «Первичная открытоугольная глаукома II «А» (медикаментозный режим). Неполная осложненная катаракта». Местная терапия призвана купировать процессы высыхания и воспаления в тканях глазной поверхности, а также стабилизировать слезную пленку и включала инстилляции увлажнителя без консервантов 5–6 раз в день и закладывание под нижнее веко перед сном геля карбомера 0,25%.



Рис. 1. Пациент К. с рубцовым выворотом век и дистрофией кожи



Рис. 2. Пациент К. с рубцовым выворотом век и дистрофией кожи через месяц лечения

Консультация дерматолога: установлен диагноз «дерматит сухой кожи» вследствие результата проявления кожной токсичности. Рекомендовано: использование липидовосстанавливающего крема 2 раза в день (длительно), солнцезащитного крема с максимальными фильтрами SPF 50, мягких синтетических моющих средств, мягких полотенец.

Через месяц: пациент отметил значительное улучшение состояния глаз. Острота зрения правого глаза 0,2 с коррекцией +1,75Д=0,8–0,9, левого глаза 0,6 с коррекцией +0,5Д=0,8–0,9. Проба по Норну: OD — 11 секунд и OS — 12 секунд. Проба Ширмера I: OD — 16 мм/5 мин и OS — 19 мм/5 мин на правом и левом глазу соответственно. При биомикроскопии: веки нормальной окраски, уменьшение эктропиона, конъюнктив бледно-розовая (рис. 2).

Кожа в периорбитальных областях: гиперемия уменьшилась, очаги ксероза уменьшились, на ощупь мягкая, тургор снижен, белый дермографизм.

Несмотря на то что лечение рубцового выворота век сложное и, как правило, длительное, в нашем клиническом случае мы получили положительную динамику уже спустя 14 дней. Пациент продолжает назначенное нами лечение.

Обсуждение. При таргетной терапии клетки кожи и слизистой становятся «второй мишенью», помимо опухолевых клеток, так как несут на себе те же рецепторы, блокируемые препаратом. ПХТ подавляет рост клеток кожи, волос и ногтей, вызывают выброс повреждающих тканевых ферментов и асептическое воспаление. В результате развиваются ксероз кожи, фотореакции [8]. Морфологическая картина кожи отражает гиперкератоз, утончение мальпигиевого слоя, нарушение целостности рогового слоя. Межклеточная жидкость и гиалуроновая кислота не синтезируются в эпидермисе, а поступают из дермы через базальную мембрану [9]. На фоне указанных

изменений в представленном клиническом случае у пациента развился эктропион век, который привел к проявлению вторичного ССГ. Ранее выявление патологического состояния и своевременно начатое лечение поверхности глаза и кожи позволило в кратчайшие сроки добиться хороших результатов и избежать грубых осложнений со стороны роговицы — ксероза и хирургического исправления дефекта век.

Заключение. Таким образом, химиотерапия может выступать в качестве пускового момента для формирования выворота век и впоследствии проявления синдрома сухого глаза. Данных пациентов можно отнести в группу риска развития нарушений слезопродукции. Наблюдение за пациентом продемонстрировало, что при развитии вторичного синдрома сухого глаза требуется междисциплинарный подход к диагностике заболевания таких специалистов, как офтальмолог, онколог, дерматолог, и комплексный подход к лечению.

Конфликт интересов отсутствует.

References (Литература)

1. Brzheskiy VV. Dry eye syndrome: a disease of civilization. *Oculist* 2002; 9 (10): 8–9. Russian (Бржеский В.В. Синдром «сухого глаза»: болезнь цивилизации. *Окулист* 2002; 9 (10): 8–9).
2. Baudouin CC, Baudouin P, Aragona E, et al. Role of hyperosmolarity in the pathogenesis and management of dry eye disease: proceedings of the OCEAN group meeting. *Ocul Surf* 2013; 11 (4): 246–58.
3. Bron AJ, de Paiva CS, Chauhan SK, et al. TFOS DEWS II Pathophysiology report. *Ocul Surf* 2017; 15: 438–510.
4. Azamatova GA, Aznabaev MT, Gaysina GYa. Differential approach to the diagnosis of dry eye syndrome in an outpatient setting (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2018; 14 (4): 795–9. Russian (Азаматова Г.А., Азнабаев М.Т., Гайсина Г.Я. Дифференциальный подход к диагностике синдрома сухого глаза в условиях амбулаторно-поликлинического приема (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2018; 14 (4): 795–9).
5. Polunin GS, Polunina EG. From «dry eye» to «tear film disease». *Ophthalmology* 2012; 2 (9): 4–7. Russian (Полунин Г.С., Полунина Е.Г. От «сухого глаза» к «болезни слезной пленки». *Офтальмология* 2012; 2 (9): 4–7).
6. Brzheskiy VV, Somov EE. «Dry Eye» Syndrome. SPb: Apollon, 1998; 96 p. Russian (Бржеский В.В., Сомов Н.Е. Синдром «сухого глаза». СПб.: Аполлон, 1998; 96 с.).
7. Somov NE, Obodov VA. Syndromes of lacrimal dysfunction (anatomical and physiological basis, diagnosis, clinic and treatment). St. Petersburg: Chelovek, 2011; 160 p. Russian (Сомов Н.Е., Ободов В.А. Синдромы слезной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение). СПб.: Человек, 2011; 160 с.).
8. Varlamova SE, Antimonik NYu, Kozlova NM, et al. RUSSCO project to develop recommendations for correcting dermatological responses in patients receiving EGFR inhibitor therapy. *Malignant tumors* 2013; 42–50. Russian (Варламова С.Е., Антимоник Н.Ю., Козлова Н.М. и др. Отечественный опыт профилактики и лечения проявлений кожной токсичности у пациентов мКРР, получающих ингибиторы EGFR, на примере препарата панитумумаб: Проект RUSSCO по разработке рекомендаций по коррекции дерматологических реакций у пациентов, получающих терапию ингибиторами egfr. *Злокачественные опухоли* 2013; 42–50).
9. Hebeef TP. Skin diseases: Diagnosis and treatment/transl. from Engl. Moscow: MEDpress-inform, 2008; p. 36–8. Russian (Хэбиф Т.П. Кожные болезни: Диагностика и лечение/пер. с англ. М.: МЕДпресс-информ, 2008; с. 36–8).