

Синдром «сухого глаза» у детей с белково-энергетической недостаточностью

Надежда В.А.¹, Древницкая Т.С.², Храмова Е.Б.², Ашихмина Е.П.²

¹ ГБУЗ ТО ОКБ № 2, Тюмень, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава РФ, Тюмень, Российская Федерация

Актуальность. Синдром «сухого глаза» (ССГ) у детей встречается значительно реже, чем у взрослых, его нередко диагностируют среди детей, носящих контактные линзы, с глаукомой, с хроническим увеитом, сахарным диабетом, рядом врожденных заболеваний век, слезных желез. Сопутствующая соматическая патология, такая как белково-энергетическая недостаточность (БЭН), является одним из предикторов развития данной патологии.

Цель исследования. Представить клинический случай патологии передней поверхности глазного яблока на фоне БЭН у ребенка в возрасте 5 лет.

Пациенты и методы. В приемное отделение детского стационара, работающего в режиме круглосуточной неотложной помощи, обратился мальчик 5 лет. Со слов мамы, ребенок предъявляет жалобы на покраснение левого глаза, светобоязнь при ярком свете, которые беспокоят около 4 мес. Наблюдался амбулаторно с диагнозом «конъюнктивит», за время лечения получал эпибульбарно в оба глаза дексаметазон, сульфацил натрия, тобрамицин, цiproфloxacin, декспантенол гель, индоколлir, колларгол, димедрол и внутрь цетиризин. Эффект от лечения непостоянный, отмечают возобновление вышеуказанных жалоб после отмены препаратов, в связи с чем вновь обратились за медицинской помощью.

Результаты. Проведено клинико-лабораторное обследование пациента: осмотрен педиатром, ЛОР-врачом, офтальмологом, проведены общий анализ крови, биохимическое исследование крови, общий анализ мочи.

Выставлен диагноз: «Хроническая белково-энергетическая недостаточность. ССГ, увеит, гнойная язва роговицы левого глаза». В связи с этим пациент госпитализирован в офтальмологическое отделение детского стационара. В подходе к выбору лечения глаз учитывался преморбидный фон ребенка: имелись сопутствующие диагнозы и фоновые состояния, обусловленные БЭН умеренной и слабой степени. Наряду с дефицитом массы тела (индекс массы тела на момент госпитализации составил 13 кг/м²), присутствовали синдром трофических расстройств (сухость кожных покровов и видимых слизистых оболочек, истончение подкожно-жировой клетчатки, снижение тургора тканей), синдром пищеварительных нарушений — снижение толерантности к пище (L20.8), синдром дисфункции ЦНС (F09), железодефицитная анемия (D50) и снижение иммунобиологической реактивности — геморрагический цистит (N39.0), острый ринофарингит (J02.8). Лечение заключалось в коррекции БЭН, антибактериальной, противовоспалительной терапии системно и локально с включением репаративных средств.

Заключение. В представленном клиническом случае пациент, поступивший в офтальмологическое отделение с основными жалобами на болезненные ощущения в глазах, имел сопутствующие диагнозы и фоновые состояния, обусловленные БЭН умеренной и слабой степени. Комплексный подход к диагностике и лечению позволил достичь значимой стабилизации и стойкого эффекта в офтальмологическом статусе пациента.