

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ И СИНДРОМАЛЬНЫХ УВЕИТОВ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Камилов Х. М.<sup>1</sup>, Бабаханова Д. М.<sup>2</sup>, Хамраева Г. Х.<sup>3</sup>, Ризаева М. А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Герой Узбекистана, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (ЦРПКМР), [x.kamilov45@mail.ru](mailto:x.kamilov45@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

<sup>2</sup> Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, ЦРПКМР, [diloram\\_mb59@mail.ru](mailto:diloram_mb59@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>, +998(90) 315–23–34

<sup>3</sup> Доктор медицинских наук, ассистент кафедры Офтальмологии, ЦРПКМР, [gavhar08021982@mail.ru](mailto:gavhar08021982@mail.ru), +998(90) 319–97–23, <https://orcid.org/0000-0002-9375-5482>

<sup>4</sup> Самостоятельный соискатель кафедры Офтальмологии, ЦРПКМР, офтальмолог в РКОБ, [manzuraxon1984@mail.ru](mailto:manzuraxon1984@mail.ru), +998(97)700–69–17, <https://orcid.org/0000-0001-5920-1008>

**Аннотация. Цель исследования.** Анализ лечения больных с хроническим и синдромальным увеитом перенесших COVID-19. **Материал и методы.** В исследование включены 36 пациентов (36 глаз) с различными клиническими формами увеитов в постковидном периоде, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической офтальмологической больнице в период с сентября 2021 г. по март 2022 г. Возраст больных варьировал от 21 до 69 лет, из них женщины составили – 19, мужчин – 17. **Результаты исследования.** При анализе больных выявлен синдром Бехчета в 4, ревматизм и ревматоидный артрит в 23, синдром Рейтера и Бехтерева в 2, синдром Фогта-Коянаги-Харада в 1, увеит неясной этиологии в 7 случаях. Все пациенты с хроническим увеитом до поражения COVID-19 были в стадии стойкой ремиссии. Рецидивы увеитов наблюдались через 1–4 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции. Поражение переднего отрезка сосудистой оболочки наблюдалось у 22 пациентов (84,5%), хориоретиниты – 4 (15,5%). Всем больным была произведена антибактериальная, глюкокортикостероидная, иммуносупрессорная терапия. **Заключение.** В развитии рецидивов болезни решающую роль играют острые и хронические инфекции организма в условиях нарушения защитных механизмов, в нашем случае это оказалось перенесенная коронавирусная инфекция, что доказывается обнаружением у них в крови IgM и IgG к SARS-CoV2.

**Ключевые слова.** Хронические увеиты, синдромальные увеиты, SARS-CoV2, постковидный синдром.

### Для цитирования:

Камилов Х. М., Бабаханова Д. М., Хамраева Г. Х., Ризаева М. А. Совершенствование лечения хронических и синдромальных увеитов у пациентов перенесших COVID-19. Передовая офтальмология. 2023; 3(3):66–69

## COVID-19 КАСАЛЛИГИДАН СЎНГ БЕМОРЛАРДА РИВОЖЛАНГАН СУРУНКАЛИ ВА СИНДРОМАЛ УВЕИТЛАРНИ ДАВО ЧОРАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Камилов Х. М.<sup>1</sup>, Бабаханова Д. М.<sup>2</sup>, Хамраева Г. Х.<sup>3</sup>, Ризаева М. А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ўзбекистон Қахрамони, тиббиёт фанлари доктори, профессор, ТХКМРМ офтальмология кафедрасининг мудири, [x.kamilov45@mail.ru](mailto:x.kamilov45@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

<sup>2</sup> Тиббиёт фанлар номзоди, ТХКМРМ офтальмология кафедрасининг доценти, [diloram\\_mb59@mail.ru](mailto:diloram_mb59@mail.ru), +998(90) 315–23–34, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>

<sup>3</sup> Тиббиёт фанлари доктори, ТХКМРМ, Офтальмология кафедрасининг ассистенти, [gavhar08021982@mail.ru](mailto:gavhar08021982@mail.ru), +998 (90) 319–97–23, <https://orcid.org/0000-0002-9375-5482>

<sup>4</sup> ТХКМРМ Офтальмология кафедрасининг мустақил изланувчиси, Республика кўз касалликлари шифохонасида офтальмолог, [manzuraxon1984@mail.ru](mailto:manzuraxon1984@mail.ru), +998(97)700–69–17, <https://orcid.org/0000-0001-5920-1008>

**Аннотация. Дозарблиги.** ЖССТ томонидан коронавирус пандемияси ҳақида эълон қилинган кундан бошлаб 3 йил ўтди. Бу вақт ичида касаллик миллионлаб одамларнинг ҳаётига зомин бўлди. SARS-CoV-2 нинг янги штамми келтириб чиқарадиган пандемик коронавирус, нафақат саломатлик томондан балки кўрув аъзоси томонидан ҳам узоқ муддатли оқибатларга олиб келди. **Тадқиқот мақсади.** COVID-19 касаллигидан сўнг беморларда ривожланган сурункали ва синдромал увеитларни даво чораларини таҳлил қилиш. **Материал ва услублар.** Изланишда 36 бемор (36 кўз) увеитнинг турли хил клиник шакллари билан постковиод давридан сўнг, Республика кўз касалликлари шифохонасида 2021 йил сентябр ойдан то 2022 йил март ойига қадар кузатувда эди. Беморлар 21 ёшдан 69 ёшгача бўлган, ундан аёллар-19 та эркаклар-17. **Тадқиқот натижалари.** Беморларни анализ қилганимизда Бехчет синдроми билан 4 та, ревматизм ва ревматоидли артрит билан – 23та, Рейтер синдроми ва Бехтерева билан 2 та, Фогта-Коянаги-Харада1-та,7 та холатда эса ноаниқ этиологиялик увеитлар кузатилган эди. Сурункали увеитлар билан бўлган барча беморлар COVID-19 билан касаллангунга қадар, уш бу касалликлари ремиссия холатида булган.Увеит

касалигининг рецидиви коронавирус касалигига касалланганидан сўнг 1–4 ой ўтиб пайдо бўлган. Томирли парданинг олдинги қисмининг зарарланиши – 22 та беморда (84,5%), хориоретинитлар – 4 (15,%) кузатилган. Барча беморларга антибактериал, глюкокортикоид, иммуносупрессор терапия қилинган. **Хулосалар.** Касалликнинг ривожланишини авж олишига сурункали ва ўткир инфекциялар ҳамда организмнинг химоя механизмининг бузилиши сабабчи бўлади. Энг асосий омили бу коронавирус инфекцияси билан беморларнинг касал бўлиши ва қонда SARS-CoV2 га нисбатан IgM и IgG ларнинг аниқланишидир.

**Калит сўзлар:** сурункали увеитлар, синдромал увеитлар, SARS-CoV2, постковид синдроми.

#### Иқтибос учун:

**Камилов Х. М., Бабаханова Д. М., Хамраева Г. Х., Ризаева М. А.** COVID-19 касаллигидан сўнг беморларда ривожланган сурункали ва синдромал увеитларни даво чораларини такомиллаштириш. Илғор офтальмология. 2023;3(3):66–69

## IMPROVING THE TREATMENT OF CHRONIC AND SYNDROMIC UVEITIS IN PATIENTS WITH COVID-19

**Kamilov Kh.M. <sup>1</sup>, Babahanova D. M. <sup>2</sup>, Khamraeva G.Kh. <sup>3</sup>, Rizaeva M. A. <sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Hero of Uzbekistan, DSc, Professor, Head of Department of Ophthalmology Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, x.kamilov45@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>.

<sup>2</sup>Doctor philosophy of Medical Sciences, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Department of Ophthalmology, diloram\_mb59@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>, +998(90) 315-23-34

<sup>3</sup>PhD, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Department of Ophthalmology, gavhar08021982@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9375-5482>, +998903199723

<sup>4</sup>Independent applicant, Department of Ophthalmology Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Ophthalmologist in Republican Clinical Ophthalmologic Hospital, manzuraxon1984@mail.ru, +998(97)700-69-17, <https://orcid.org/0000-0001-5920-1008>

**Annotation. Relevance.** Since the announcement by the WHO about the coronavirus pandemic 3 years. During this time, the disease claimed the lives of millions of people. Pandemic coronavirus caused by a new strain of SARS-CoV-2, led to long-term consequences not only health and from the side of the organ of vision, too. **The purpose of the study.** Analysis of the treatment of patients with chronic and syndromic uveitis who underwent COVID-19. **Material and methods.** The study included 36 patients (36 eyes) with various clinical forms of uveitis in the post-COVID period, who were hospitalized at the Republican Clinical Ophthalmological Hospital from September to March 2021–2022. The age of the patients ranged from 21 to 69 years, of which 19 were women and 17 were men. **Research results.** The analysis of patients revealed Behçet's syndrome – in 4 cases, rheumatism and rheumatoid arthritis – in 23 cases, Reiter's and Bechterew's syndrome – in 2 cases, Vogt-Koyanagi-Harada syndrome – in 1 case, uveitis of unclear etiology – in 7 cases. All patients with chronic uveitis before COVID-19 were in stable remission. Relapses of uveitis were observed 1–4 months after the coronavirus infection. Damage to the anterior segment of the choroid was observed in 22 patients (84.5%), chorioretinitis – 4 (15.5%). All patients received antibacterial, glucocorticosteroid, immunosuppressive therapy. **Conclusion.** In the development of relapses of the disease, a decisive role is played by acute and chronic infections of the body in conditions of violation of protective mechanisms, in our case it turned out to be a transferred coronavirus infection, which is proved by the detection of IgM and IgG to SARS-CoV2 in their blood.

**Keywords.** Chronic Uveitis, syndromic Uveitis, coronavirus infection, SARS-CoV2, postcovid syndrome.

#### For citation:

**Kamilov Kh.M., Babahanova D. M., Khamraeva G.Kh., Rizaeva M. A.** Improving the treatment of chronic and syndromic uveitis in patients with Covid-19. Advanced ophthalmology. 2023;3(3):66–69

**Актуальность.** С момента объявления ВОЗ о пандемии коронавирусной инфекции прошло 3 года. В течении этого времени болезнь унесла из жизни 6,8 миллионов людей. Пандемия коронавируса, вызванная новым штаммом SARS-CoV-2, привела к долгосрочным последствиям не только здоровья и со стороны органа зрения тоже [1].

Офтальмологические проявления COVID-19 настолько часты и выражены, что первым врачом, который поднял тревогу по поводу нового коронавируса стал 33-летний офтальмолог из Ухани китайский доктор Ли Вэнь лян. Недавний мета-анализ показал, что распространённость глазных симптомов достигает 28%, причем 5% возникают даже без каких-либо системных симптомов COVID-19 [4].

В развитых странах число заболевших увеитом ежегодно составляет 15–38 человек на 100 тыс. населения [3]. В исследовании было выявлено, что в структуре глазной патологии увеиты составляют 5–15%. Частые рецидивы, длительное и вялотекущее течение увеитов в среднем от 15 до 35% случаев является причиной слепоты и слабовидения, приводит к инвалидности по зрению [4]. Несмотря на усовершенствование современных методов лабораторной и инструментальной диагностики в среднем, по различным данным мировых литератур, в 35–40% случаев причина развития увеитов остается невыясненной [5]. Около 40% случаев увеиты возникают на фоне системного заболевания. Передние увеиты, ассоциированные с присут-

ствием в крови антигена HLA-B27, а нейроувеиты и хориоидиты антигена (HLA-B51) чаще встречаются у женщин [2]. Сложность выявления этиологии обусловлена полиморфизмом клинических проявлений увеитов, стертойостью клинических проявлений, увеличением осложнённых форм увеитов.

**Цель исследования.** Анализ лечения больных с хроническим и синдромальным увеитом перенесших COVID-19.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 36 пациентов (36 глаз) с различными клиническими формами увеитов, перенесшие COVID-19, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической офтальмологической больнице в период с сентября 2021 г. по март 2022 г. Возраст больных варьировал от 21 до 69 лет, из них женщин – 19, мужчин – 17.



поражения COVID-19 были в стадии стойкой ремиссии. Рецидивы увеитов наблюдались через 1–4 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции.

Поражение переднего отрезка сосудистой оболочки выявлено у 32 пациентов (84,5%), хориоретиниты – у 4 пациента (15,5%). Обследованным пациентам были выставлены и диагностированы согласно международной классификации увеитов по их локализации поражения (Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Project) 2 вида увеитов: переднего отрезка сосудистой оболочки – у 32 пациентов (84,5%), заднего отрезка (хориоретиниты) – у 4 пациента (15,5%).

У пациентов с передними увеитами наблюдался резко выраженный корнеальный и болевой синдром, выраженная смешанная инъекция глаза. На эндотелии роговицы выявлены множественные преципитаты. Во влаге передней камеры

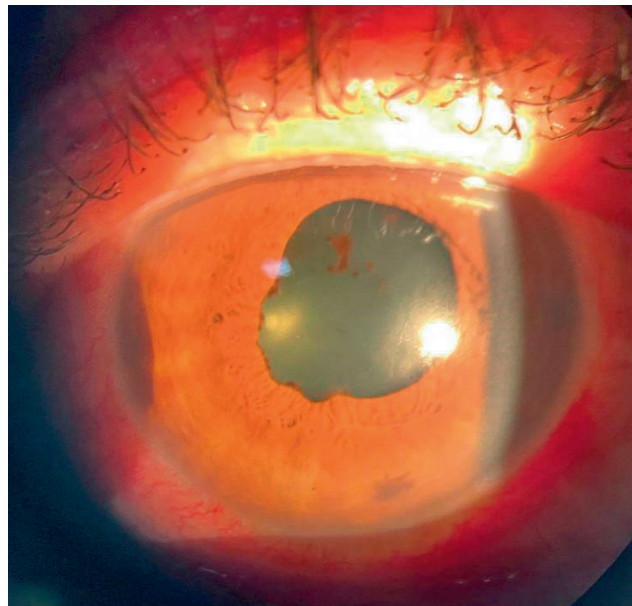


Рис. 1. Био микроскопия больного С.Х., на эндотелии роговицы имеются преципитаты, по краю зрачка определяются задние синехии, в стекловидном теле отмечается клеточная взвесь.

Всем больным проводили комплексное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, биомикроскопию, ультразвуковое исследование глазного яблока, А-сканирование, авторефрактометрию и измерение внутриглазного давления.

При обработке полученных данных использовались методы вариационной статистики с вычислением средней ошибки среднего арифметического, определением критерия значимости Стьюдента и уровня значимости (р).

**Результаты исследования.** При сборе анамнеза выявлен синдром Бехчета у – 4 больных, ревматизм и ревматоидный артрит – у 23, синдром Рейтера и Бехтерева- по 1, синдром Фогта-Коянаги-Харада – у 1, неясной этиологии- у 7. Все пациенты с хроническим увеитом до

обильная фибринозно – геморрагическая экссудация, гипопион в 12 случаев. Задние синехии с деформацией зрачка и остатками отложения пигмента на передней капсуле хрусталика. Задние увеиты (нейрохориоретиниты) наблюдались у пациентов с синдромами и сопровождалась значительным снижением зрения.

На В-сканирование в стекловидном теле выявлялась клеточная взвесь (рис. 1).

У большинства пациентов отмечалось увеличение СОЭ, умеренный лимфоцитоз. Методами ИФА и ПЦР из TORCH инфекции чаще всего (92%) в крови обнаруживались иммуноглобулины IgG и IgM к цитомегаловирусу и вирусу простого герпеса. А также отмечалось повышение С-реактивного белка, ревматоидного фактора и антистрептолизина – 0.

Всем пациентам проводилось лечение согласно стандартам. Системно назначены антибиотики, глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные и ферментные препараты. Местно: мидриатики, кортикостероиды в виде парабульбарных и подконъюнктивальных инъекций. Также глюкокортикостероиды (ГКС) пролонгированного действия парабульбарно и субтеноновое пространство.

У больных кроме глазных симптомов наблюдалось обострение симптомов системных болезней: полиартриты, пиелонефриты, уретриты, стоматиты т.д. После консультации с узкими специалистами системное лечение дополнено пульс-терапией ГКС, иммуносупрессорами (цитостатики).

У 29 пациентов ремиссия наступила после 3х кратного введения ГКС интравитреально и субтеноновое пространство и системного приёма ГКС и иммуносупрессоров внутрь. У 5

пациентов процесс закончился развитием осложнений в виде вторичной глаукомы, катаракты, дистрофии роговицы. В 1 случае из-за стойкой гипотонии глаз субатрофировался.

#### Выводы.

1. Частые рецидивы, длительное и вялотекущее течение увеитов в среднем от 15 до 35% случаев является причиной слабовидения и приводит к инвалидности по зрению.

2. Около 40% случаев увеиты возникают на фоне системного заболевания и требует длительного лечения не только у офтальмологов, но и у других специалистов.

3. В развитии рецидивов болезни решающую роль играют острые и хронические инфекции организма в условиях нарушения защитных механизмов, в нашем случае это оказалась перенесенная коронавирусная инфекция, что доказывается обнаружением у них в крови иммуноглобулинов IgM и IgG к SARS-CoV2.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Камиллов Х, М., Касимова М. С., Хамраева Г. Х., Ризаева М. А. Инфекционно- Воспалительные осложнения COVID-19 в офтальмологии. Вестник ТМА № 8 2021, 18–19. [Kamilov X, M., Kasimova M.S., Hamraeva G. X., Rizaeva M.A. Infeksionno- Vospalitelnoe oslojneniya COVID-19 v oftalmologii. Vestnik TMA.2021;8:18-19. (In Russ.)].
2. Камиллов Х, М., Хамраева Г.Х., Ризаева М. А. Оценка результатов передней оптической когерентной томографии у больных с хроническим керато-конъюнктивитом в постковидном периоде. Современные технологии в офтальмологии. 2022; 3(43): 235–240. [Kamilov X, M., Hamraeva G. X., Rizaeva M.A. Otsenka rezultatov peredney opticheskoy kogerentnoy tomografii u bolnox s xronicheskim keratokonjunktivom v postkovidnom periode. Sovremennoe texnologii v oftalmologii. 2022;3(43):235-240. (In Russ.)].
3. Nora RLD, Putera I, Khalisha DF, Septiana I, Ridwan AS, Sitompul R. Are eyes the windows to COVID-19 Systematic review and meta-analysis. BMJ Open Ophthalmol. 2020; 5: e000563. <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2020-000563>
4. Панова И. Е., Дроздова Е. А. Увеиты: Руководство для врачей. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»; 2014. [Panova I.E., Drozdova E.A. Uveiti: Rukovodstvo dlya vrachey. M.: ООО Izdatelstvo «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo»; 2014. (In Russ.)]
5. Calamia KT, Wilson FC, Icen M et al. Epidemiology and clinical characteristics of Beçcet's disease in the US: a population-based study. Arthritis Rheum. 2009;61(5):600–604. doi:10.1002/art.24423