

increase in age, the orbital area of women would decrease and the orbital area of women at any age was smaller than that of men (Weil et al., 2016).

Conclusions. The analysis of the available literature suggests that the primary outcomes of bony orbit aging changes and directions make the attention of scientists to the bony orbital rim, orbital area, and different their expressions related to gender and population. The understanding of how the bony orbits age and what impact that may have on different medical fields is one that is still developing, and we would like to suggest further research on this topic in the near future and would like to mention that such efforts would serve as a review for relevant specialties with regards to assessment of the changes during bony orbit aging.

ГОСТРА СУДИННА ІШЕМІЧНА НЕЙРОПАТІЯ, ЩО ВИНИКЛА ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19

Коновалова Н. В.^{1,2}, Ковтун О. В.¹, Венгер Л. В.¹

*¹Одеський Національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

*²ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії
ім. В. П. Філатова НАМН України», м. Одеса, Україна*

Актуальність. Однією з головних ланок у патогенетичному ланцюгу коагулопатії, асоційованої з COVID-19, виділяють цитокіновий шторм, в якому активуються імунні комплекси, патологічно впливаючи на систему згортання людини. Цитокіновий шторм - каскад прозапальних реакцій, що призводить до високої частоти тромбозів, гострих оптичних судинних нейропатій.

Інфекція COVID-19, спричиняє ізольовані очні ішемічні події як наслідок системних судинних порушень.

Мета. Оптимізувати стан допомоги хворій на гостру судинну ішемічну нейропатію, що виникла внаслідок COVID-19.

Матеріали і методи. Хвора З., 1976 р.н. Після захворювання на COVID-19, помітила різке погіршення зору правому оці на 5 добу після початку захворювання. Проведено загально клінічне комплексне обстеження, визначення гостроти зору, ВОТ, поля зору, ОКТ А, кольорова фотореєстрація стану очного дна.

Отримувала лікування: кортикостероїди, нестероїдні протизапальні препарати, дегідратаційну терапію, ангіопротектори, противірусні препарати. З метою зменшити тиск і напругу в місці виходу зорового нерва, з метою покращення кровопостачання призначали 0,2% бримонідину тартрат, що не містить консервантів і фосфатів 2 рази на добу на протязі 1 місяця. На фоні використання антиглаукоматозного препарату, було залучено до лікування штучну сльозу, що містить 0,2% натрія гіалуронат та декспантенол без консервантів та фосфатного буфера. Після закінчення основного курсу лікування призначали антиоксиданти, Лютеїн, Зеаксантин, вітаміни групи В (В1, В2, В3, В6, В12), вітаміни А, С, фолієву кислоту, мікроелементи, омега-3 жирні кислоти.

Результати. При надходженні: гострота зору: праве око 0,5 не кор; ліве око: 1,0 не кор. На очному дні правого ока: крововиливи, явища васкуліту у вигляді пристінкового лікіджу, сіруватих "муфт" на судинах. При офтальмоскопії визначаються дещо розширені артерії та вени сітківки та скупчення ексудату у вигляді круглих або овальних сіруватих грудочок. При залученні до процесу зорового нерва, на третю добу після погіршення зору, з'явилося згасання кордонів та гіперемія ДЗН з розвитком симптомів

папіліту, крім того, визначався дифузний макулярний набряк. За даними ОКТ ангіографії в глибокому капілярному сплетенні спостерігається зниження щільності капілярної сітки і розширення аваскулярної зони. Отримані за даними ОКТ А результати дозволяють оцінити стан кровообігу в судинній оболонці за рахунок аналізу змін поверхневого і глибокого кровообігу. Фактором розвитку папіліту є гіперперфузія в задніх циліарних артеріях. Гостра ішемічна нейропатія є станом, який, як вважають, виникає через ішемію глибокого капілярного сплетення сітківки. Відсутність перфузії зовнішніх капілярів сітківки, зниження щільності судин та зміна морфології фовеальної аваскулярної зони - все це було виявлено у хворої на гостру судинну ішемічну нейропатію. Також було визначено зменшення потоку глибокого капілярного сплетення в зовнішньому плексиформному шарі сітківки. Під впливом лікування явища васкуліту зменшилися, крововиливи частково розсмокталися, ватяні плями розсмокталися, що є ознакою зменшення явищ ішемії. Гострота зору після лікування склала: праве око 0,7 не кор; ліве око: 1,0 не кор. ВOT 18,0 мм рт.ст.

Висновки. Ознаками гострої ішемічної оптичної нейропатії як ускладнення COVID-19 є відповідний стан очного дна, включаючи полум'яні крововиливи, точкові та поліморфні крововиливи, ватяні плями, тверді екsudати, набряк сітківки та розширені звивисті вени. Патогенез включає поєднання венозної компресії в артеріовенозних переходах, дегенеративних веноулярних змін та гіперкоагуляції.