

ОСТРАЯ НЕВРОПАТИЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТА С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19). ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Татьяна Андреевна Пономарева¹, Яна Аркадьевна Тальц¹, Сергей Викторович Мосенко^{1, 2}, Анна Юрьевна Анисенкова^{1, 2}, Сергей Григорьевич Щербак^{1, 2}

¹ Городская больница № 40 Курортного района. 197706, Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9А

² Санкт-Петербургский государственный университет. 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9

E-mail: ratrider@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: COVID-19; невропатия глазодвигательного нерва; краниальная невропатия.

Введение. Коронавирусная инфекция 2019 г. (COVID-19) — острое инфекционное заболевание, к типичным проявлениям которого относятся симптомы острой респираторной вирусной инфекции, двусторонняя пневмония, острый респираторный дистресс-синдром, полиорганная недостаточность, гиперкоагуляционный синдром, сепсис и септический шок; более трети пациентов также имеют широкий спектр неврологических нарушений, включающий поражение центральной (головная боль и головокружение, энцефалопатия, острые симптоматические судорожные приступы, острое нарушение мозгового кровообращения, острый рассеянный энцефаломиелит), периферической нервной системы (моно- и полиневропатии) и скелетных мышц (миалгии, рабдомиолиз). Наиболее частым и изученным симптомом со стороны периферической нервной системы является гипо- и аносмия; имеются данные о случаях вовлечения других краниальных нервов, таких как зрительный, блоковый, лицевой, отводящий, преддверно-улитковый, языкоглоточный. Реже встречается поражение группы глазодвигательных нервов как в составе синдрома Миллера–Фишера в сочетании с атаксией и гипорефлексией, так и в виде самостоятельного симптома. Опубликовано небольшое число случаев изолированного поражения III пары, ассоциированных с COVID-19: невропатия с последующим развитием проявлений инфекционного заболевания, случаи в остром периоде; также имеются наблюдения в постковидном периоде. Каждый из случаев подчеркивает ускоренное течение воспалительных черепных невропатий на фоне системных проявлений COVID-19. Мы представляем клинический случай односторонней невропатии глазодвигательного нерва в остром периоде COVID-19 у молодого мужчины.

Описание случая. Пациент В., 24 года, госпитализирован в инфекционное отделение Городской больницы № 40 с жалобами на остро развившееся опущение правого века и двоение утром после пробуждения. Известно, что пациент проживал в общежитии, находящемся на карантине по поводу COVID-19. Накануне — субфебрильная лихорадка, общая слабость, сонливость и снижение аппетита. Данных за хронические заболевания и черепно-мозговые травмы нет. Наследственный анамнез не отягощен. По результатам неврологического осмотра: правосторонний птоз II степени, ограничение движений правого глазного яблока вверх, вниз и влево, диплопия, больше при взгляде вверх и влево, и замедление скорости фотореакции зрачка справа. Другая неврологическая симптоматика, боль при движении глаз и инъекция склер отсутствовали. Диагноз инфекционного заболевания подтвержден обнаружением РНК SARS-CoV-2 методом real-time ПЦР. В коагулограмме, клиническом и биохимическом анализе крови, общем анализе мочи — без особенностей, уровень интерлейкина-6 — 4,19 пг/мл, С-реактивного белка — 4,2 мг/л. Антинуклеарный фактор в пределах референтных значений. В общем анализе цереброспинальной жидкости без значимых отклонений, уровень белка — 0,27 г/л. На КТ органов грудной клетки инфильтративных изменений не выявлено. По результатам КТ, КТ-ангиографии и КТ-перфузии головного мозга признаков патологических изменений вещества головного мозга, костей черепа не выявлено. Начата стандартная терапия согласно временным методическим рекомендациям по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19) от 08.02.2021 г.: противовирусная (фавипиравир), антиромботическая (низкомолекулярные гепарины в профилактической дозе).

На второй день лечения отмечена отрицательная динамика неврологической симптоматики в виде усиления диплопии и птоза (до III степени). Принято решение о начале терапии глюко-

кортикостероидами (раствор дексаметазона 4 мг/мл по схеме 1 мг/кг → 0,5 мг/кг → 0,25 мг/кг → 0,125 мг/кг → 0,125 мг/кг внутривенно капельно через день), на фоне которой наблюдалось значительное улучшение на следующий день после первого введения. На МРТ головного мозга убедительных данных за наличие патологии структур не получено, выявлено расширение оболочек правого зрительного нерва на протяжении интраорбитального отдела. Клинически признаков невропатии зрительного нерва не наблюдалось. Пациент осмотрен офтальмологом, данных за отек дисков зрительного нерва с обеих сторон не получено. Принимая во внимание правостороннюю локализацию выявленных изменений, можно предполагать сочетание невропатии глазодвигательного нерва и субклинической оптической невропатии. С учетом полученных данных установлен окончательный неврологический диагноз: острая невропатия правого глазодвигательного нерва с птозом и выраженным паралитическим косоглазием.

Коронавирусная инфекция протекала в легкой форме, за время наблюдения отклонений от нормы показателей гемодинамики, температуры тела и сатурации не зафиксировано. Жалобы на слабость, сонливость и снижение аппетита регрессировали. В клиническом анализе крови наблюдался умеренный лейкоцитоз (максимально до $12,59 \times 10^9/\text{л}$), связанный с терапией глюкокортикостероидами. Уровень С-реактивного белка к моменту выписки снизился до значений $<0,2$ мг/л. На седьмой день с момента поступления РНК коронавируса (SARS-CoV-2) методом real-time ПЦР не обнаружено, пациент выписан в удовлетворительном состоянии с полным регрессом неврологического дефицита и интоксикационного синдрома.

Заключение. В представленном случае невропатия глазодвигательного нерва наблюдается при легком течении заболевания, не сопровождаясь иными симптомами поражения нервной системы. Нейровизуализационные и лабораторные данные неспецифичны. Поскольку в литературе имеются сведения о спонтанном частичном или полном восстановлении функций глазодвигательных нервов у реконвалесцентов, однозначный вывод об эффективности терапии глюкокортикостероидами сделать нельзя; однако стоит принять во внимание, что в большинстве описанных случаев они были применены в составе базовой схемы лечения COVID-19.