

- pendicitis in Patients with Diarrhea Syndrome. *Infectious Diseases. News, Opinions, Learning*. 2016. 2:35–41. (In Russ.).
6. Халиулина С.В., Анохин В.А. Особенности диагностики и терапевтическая тактика при острых кишечных инфекциях неустановленной этиологии. *Инфекционные болезни*. 2015. 13(2): 55–60.
[Khaliulina S.V., Anokhin V.A. Peculiarities of Diagnostics and Therapy Tactics in Acute Intestinal Infections of Undiagnosed Etiology. *Infectious Diseases*. 2015. 13(2): 55–60. (In Russ.).]
 7. Мазанкова Л.Н., Захарова И.Н., Копейкин В.Н., Бережная И.В. Воспалительные заболевания кишечника у детей. *Детские инфекции*. 2010; 9(3):65–70.
[Mazankova L.N., Zakharova I.N., Kopeikin V.N., Berezhnaya I.V. Inflammatory diseases of Bowel in children. *Children's infections=Detskiye infektsii*. 2010; 9 (3): 65–70. (In Russ.).]
 8. Ионов Д.В. Диагностика и лечебная тактика при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей: Автореф. дисс. ... к.м.н. М., 2015.
[Ionov D.V. *Diagnostics and Therapy Tactics on Foreign Bodies of Gastrointestinal Tract in Children: Abstract of PhD Thesis (Medicine)*. Moscow, 2015. (In Russ.).]
 9. Бебуришвили А.Г., Мандриков В.В., Акинчиц А.Н. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: Уч.-метод. пособие. Волгоград, ВолГМУ. 2007:33 с.
[Beburishvili A.G., Mandrikov V.V., Akinchits A.N. *Foreign Bodies of*

Gastrointestinal Tract: Teaching and Methodology Guide. Volgograd City, VolGMU. 2007: 33. (In Russ.).

Информация о соавторах:

Хохлова Зинаида Александровна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — Филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования МЗ РФ, zinaidaxoxlowa@yandex.ru

Zinaida Khokhlova, MD, professor, head of the Department Infectious Diseases, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education — Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, zinaidaxoxlowa@yandex.ru

Шатобалов Виктор Карпович, заведующий детским инфекционным отделением Новокузнецкой городской клинической инфекционной больницы №8, Новокузнецк, РФ, shatobalov@yandex.ru

Viktor Shatobalov, head of Pediatric Infectious Section of the Novokuznetsk city clinical infectious diseases hospital №8, Novokuznetsk, Russia, shatobalov@yandex.ru

Козлов Дмитрий Николаевич, хирург, Новокузнецкий перинатальный центр, Городская клиническая детская больница, Новокузнецк, РФ, dimochka.kozlov.87@mail.ru

Dmitriy Kozlov, surgeon, Novokuznetsk Perinatal Center, Municipal Clinical Children's Hospital, Novokuznetsk, Russia, dimochka.kozlov.87@mail.ru

Синдром Эйди как осложнение ветряной оспы

И. Т. Тодоров, М. Д. Господинова, Е. Д. Вълкова

Кафедра инфекционных болезней, паразитологии и дерматовенерологии, Медицинский университет «Профессор доктор Параскев Стоянов», Варна, Болгария

Синдром Эйди, редкое осложнение ветряной оспы, наблюдается, главным образом, у девочек до 6 лет через неделю после появления высыпаний.

Цель: представить клинический случай пациента с синдромом Эйди как осложнения ветряной оспы.

Материалы и методы: наблюдалась 8-летняя девочка, госпитализированная в Инфекционную больницу г. Варны, Болгария, по поводу пустулезной формы ветряной оспы, осложнённой анизокорией. Использованы клинико-эпидемиологические и документальные методы. Все исследования проведены в соответствующих структурных звеньях стационара. Проанализированы данные по вышеупомянутой проблематике, доступные в международной периодической литературе.

Результаты: на 9-ый день с момента появления сыпи были установлены клинические признаки синдрома Эйди: левосторонний мидриаз, паралич аккомодации и замедленная реакция зрачков на свет.

Заключение: синдром Эйди — редкое осложнение ветряной оспы, проявляющее тенденцию к саморазрешению в течение одного года, но при ранней постановке диагноза и адекватном лечении нормализация зрительной функции наступает гораздо раньше.

Ключевые слова: ветряная оспа, синдром Эйди, мидриаз, аккомодация

Adie Syndrome as a Complication of Chickenpox

I. T. Todorov, M. D. Gospodinova, E. D. Vlkova

Department of Infectious Diseases, Parasitology and Dermatovenereology, Medical University «Prof. Dr. Paraskev Stoyanov», Varna, Bulgaria

Adie syndrome is a rare complication of chickenpox, which is seen in female mainly up to 6 years of age, one week after vesicular rash appearance.

Aim: to introduce a case report of Adie syndrome as a complication of chickenpox.

Material and methods: a case report of 8 years old female is introduced, who was hospitalized in Infectious Diseases Department — Varna, because of chickenpox. Anisocoria was diagnosed while the disease. We used epidemiologic and documental methods. Analyzes was made in the relevant departments of the St. Marina Hospital. The international literature data associated with the problem was studied.

Results: we describe a patient with chickenpox. On the 9th day of the disease, Adie syndrome was diagnosed on the base of next symptoms: left mydriasis, accommodation paralysis, absent light reaction.

Conclusion: Adie syndrome is a rare complication of chickenpox, with self-limitation tendency in the period of a year, but when early diagnosis is made together with specific treatment, normalization of eye functions occurs earlier.

Keywords: chickenpox, Adie syndrome, mydriasis, accommodation

Для цитирования: И. Т. Тодоров, М. Д. Господинова, Е. Д. Вълкова. Синдром Эйди как осложнение ветряной оспы. Детские инфекции. 2018; 17(1): 64-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-64-66>

For citation: I.T. Todorov, M.D. Gospodinova, E.D. Vlkova. Adie syndrome as a complication of chickenpox. Detskie Infektsii=Children's infections. 2018. 17 (1): 64-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-64-66>

Контактная информация: Тодоров Илиан Тодоров, ассистент кафедры инфекционных болезней, паразитологии и дерматовенерологии, Медицинский университет «Профессор доктор Параскев Стоянов», Варна, Болгария, 9000, ул. Цар Освободител 100, +359 52978710, ilio_87@abv.bg
Iliyan Todorov, assistant of the Department of Infectious Diseases, Parasitology and Dermatovenereology, Medical University «Prof. Dr. Paraskev Stoyanov», Varna, Bulgaria, ilio_87@abv.bg

Патология зрачка при ветряной оспе наблюдается исключительно редко. В мире описаны всего несколько подобных клинических случаев [1, 2]. Синдром Эйди чаще всего развивается при ветряной оспе, значительно реже — при кори, натуральной оспе, гриппе, инфекционном мононуклеозе, дифтерии, сифилисе, болезни Лайма, скарлатине и коклюше [2–4]. Прямое воздействие возбудителя или его токсинов приводят к поражению парасимпатического цилиарного ганглия. Клиника поражения включает односторонний мидриаз, паралич аккомодации и замедленную зрачковую реакцию на свет [1, 5]. Синдром Эйди имеет тенденцию к медленному саморазрешению, но при своевременной постановке диагноза и адекватном лечении возможно ускорение восстановления и достижение отличного прогноза для пациента [5, 6].

Цель: представить клинический случай редкого осложнения ветряной оспы — синдрома Эйди.

Для реализации нашей цели были поставлены следующие задачи: анализ клинического случая — синдрома Эйди как осложнения ветряной оспы; анализ доступной литературы по указанной проблеме.

Материалы и методы исследования

Представлен клинический случай пустулёзной формы ветряной оспы у 8-летней девочки, находившейся на стационарном лечении в Инфекционной больнице УМБАЛ «Святая Марина». Используются клиничко-эпидемиологические и документальные методы. Все исследования проведены в соответствующих структурных звеньях стационара. Проанализированы данные по вышеупомянутой проблематике, доступные в международной периодической литературе.

Результаты и их обсуждение

Наблюдаемая девочка, 8 лет, заболела остро, за 3 дня до госпитализации, когда впервые появились жалобы на повышенную температуру тела ребёнка до 38°C, кашель и везикулёзные высыпания по лицу и туловищу. После осмотра общепрактикующим врачом выполнена рентгенография грудной клетки и ребёнок направлен на лечение в Инфекционную больницу г. Варны.

Эпидемиологический анамнез включает данные о контакте с лицами, инфицированными ветряной оспой. Профилактическая вакцинация против ветряной оспы ранее не была проведена. Из сопутствующих

заболеваний имеется бронхиальная астма, по поводу которой ребёнок периодически использует β_2 -агонисты.

При поступлении: девочка в среднетяжёлом состоянии, фебрильна, контактна, адекватна. Кожные покровы с генерализированной везикулёзно-пустулёзно-крустозной сыпью с типичной для ветряной оспы локализацией. На слизистой оболочке ротовой полости визуализируется афтозная энантема. В лёгких выслушивается жёсткое дыхание с двусторонними сухими свистящими хрипами и продолжительным выдохом. Остальной соматический статус в норме.

Проведённые в процессе госпитализации лабораторные результаты не показали отклонений от нормы (табл. 1).

Серологическое исследование, выполненное при поступлении, выявило наличие антител к вирусу ветряной оспы — Varicella-zoster virus IgM и IgG.

В процессе лечения ацикловиром, антибиотиком, дезинтоксикационной инфузионной терапией, витаминами, муколитиками, ингаляциями с вентолином, жаропонижающими и локальным применением ментоловой пудры были достигнуты афебрилитет, характерная инволюция сыпи, а аускультативные изменения негативизировались.

На 6-ой день от начала стационарного лечения было установлено наличие интенсивной инъекции сосудов глаза и мидриаза левого зрачка. Офтальмологический осмотр (включая нейроофтальмолога) выявил смешанную левостороннюю инъекцию сосудов глаза, мелкие преципитаты на эндотелии роговицы (вид «запотевшего» стекла), расширенный зрачок с параличом аккомодации при замедленной прямой и отсутствии содружественной реакции на свет. Осмотр глазного дна отклонений не выявил. При осмотре правого глаза была отмечена нормальная зрачковая реакция.

После постановки диагноза: «Ветряная оспа с левосторонним иритом и синдромом Эйди» терапия была расширена ежедневным трёхкратным использованием глазных капель, содержащих нестероидное противовоспалительное средство. В ходе лечения инъекция сосудов глаза постепенно исчезла, но при выписке персистировала анизокория, замедленные до отсутствующих прямые зрачковые реакции и нарушенная аккомодация слева.

Таблица 1. Лабораторные результаты, полученные во время стационарного лечения

Исследование/дата	05.04.2013	15.04.2013
гемоглобин, g/l	138	142
эритроциты, $\times 10^{12}/l$	4,92	5,06
лейкоциты, $\times 10^9/l$	5,65	4,80
нейтрофилы, %	64,90	40,60
базофилы, %	0,40	2,20
моноциты, %	12,60	5,7
эозинофилы, %	0,00	16,9
лимфоциты, %	22,10	31,40
тромбоциты, $\times 10^{12}/l$	213	314
глюкоза крови, mmol/l	5,6	4,8
мочевина, mmol/l	5,0	
креатинин, mcmol/l	43,8	
СОЭ, mm/h	5	

На контрольных осмотрах у девочки сохранялся персистирующий мидриаз, паралич аккомодации, отсутствовала прямая зрачковая реакция. В связи с этим ребёнок был направлен к офтальмологу с целью коррекции отклонений с помощью очков.

Ветряная оспа — острое инфекционное заболевание, с высоким индексом контагиозности, которым в основном болеют дети в возрасте до 15 лет [7]. В большинстве случаев болезнь протекает благоприятно, но в редких случаях возможно развитие осложнений со стороны различных органов и систем. Неблагоприятные последствия со стороны зрительного анализатора составляют 4% из всех зарегистрированных осложнений. Наиболее часто из них встречающиеся — папиллярный конъюнктивит, поверхностный кератит, увеит, хориоретинит [4]. Синдром Эйди развивается крайне редко: с 1955 года до настоящего времени описаны всего несколько подобных случаев [7]. Из всех больных с ветряной оспой, госпитализированных в Инфекционную больницу г. Варны в период 1999—2017 г., подобное осложнение наблюдалось единственно в данном описанном случае. Согласно Kertes, Monod и др. чаще всего данный синдром наблюдается у девочек 3—7 лет [6, 8]. Наша пациентка была в возрасте 8 лет. Синдром Эйди был зарегистрирован на 9-ый день от появления ветряночной сыпи, подтверждая данные международных исследований, согласно которым цилиарный парез возникает в основном между первой и второй неделями болезни [9]. Все описанные случаи имеют сходную клиническую картину — односторон-

ний мидриаз, паралич аккомодации и замедленную зрачковую реакцию на свет. Согласно различным литературным источникам, состояние имеет тенденцию к самопроизвольному излечению и в рамках одного года разрешается полным восстановлением зрительных функций [4, 6, 9, 10]. По данным Goldsmith, этот период может быть укорочен до 3-х месяцев при коррекции с подходящими диоптричными очками [7].

Заключение

Синдром Эйди — редкое осложнение ветряной оспы, имеющее тенденцию к самоограничению, но при этом ранняя постановка диагноза и совместное ведение больного с (нейро)офтальмологом укорачивают период зрительной дисфункции, улучшая долгосрочный прогноз заболевания.

Литература/References:

1. Heger T., Kolling G.H., Diethmar S. Atypical tonic pupil as a complication of chickenpox infection. *Ophthalmologie*, 2003; 100(4): 330—33.
2. Thal L.S., Phillips S.R., Stark L. Paralysis of accommodation in infectious mononucleosis. *Am J Optom Physiol*. 1977, 54(1):19—26.
3. Thompson H., Adie's syndrome. *Tr. Am. Ophth. Soc.* V. LXXV, 1977.
4. Hodgkins P., Luff A.J., Absolon M.J. Internal ophthalmoplegia—a complication of ocular varicella. *Aust N Z J Ophthalmol*. 1993; 21(1):53—54.
5. Adesina O., Tonic Pupil. Department of Ophthalmology and Visual Science, Texas.
6. Kertes P.J., Baker J.D., Noel L.P. Neuro-ophthalmic complications of acute varicella. *Can J Ophthalmol*. 1998; 33(6):324—328.
7. Goldsmith M., Tonic Pupil Following Varicella. *American Journal of Ophthalmology*. 1968, September. 66(3):551—554.
8. Mendivil A., Mendivil M.P., Cuartero V. Ocular manifestations of the congenital varicella-zoster syndrome. *Ophthalmologica*. 1992; 205(4):191—193.
9. Rogers J. Internal Ophthalmoplegia Following Chickenpox. *Arch Ophthalmol*. 1964, 71(5): 617—618.
10. Johnston N. Red eye in chickenpox: varicella-related acute anterior uveitis in a child. *BMJ Case Reports*. 2010; doi:10.1136/bcr.01.2010.2678

Информация о соавторах:

Господинова Маргарита Димова, доцент, д.м.н., руководитель кафедры инфекционных болезней, паразитологии и дерматовенерологии, Медицинский университет «Профессор доктор Параскев Стоянов», Варна, Болгария, 9000, ул. Цар Освободител 100, +359 978720, dr_m_gospodinova@abv.bg

Margarita Gospodinova, Associate Professor, MD, Head of the Department of Infectious Diseases, Parasitology and Dermatovenereology, Medical University «Professor Dr. Paraskev Stoyanov», Varna, Bulgaria, 9000, ul. Tsar Osvoboditel 100, +359 978720, dr_m_gospodinova@abv.bg

Вълкова Екатерина Дмитриевна, ассистент кафедры инфекционных болезней, паразитологии и дерматовенерологии, Медицинский университет «Профессор доктор Параскев Стоянов», Варна, Болгария, 9000, ул. Цар Освободител 100, +359 52978710, evalkova83@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-7692-3934

Ekatereina Vlkova, assistant of the Department of Infectious Diseases, Parasitology and Dermatovenereology, Medical University «Professor Dr. Paraskev Stoyanov», Varna, Bulgaria, 9000, ul. Tsar Osvoboditel 100, +359 52978710, evalkova83@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-7692-3934