

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЛИГНОЗНЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ У РЕБЕНКА

Хамраева Л.С.¹, Саттарова З.А.², Хакимова Г.Х.³, Юсупов Э.Ш.⁴, Халмуратова И.Т.⁵

¹Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, детской офтальмологии, Ташкентский педиатрический медицинский институт, lola251167@mail.ru, +998(90)3502920, <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

²Ординатор отделения офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института, zulhumorsattarova@gmail.com, +998(99)8911500, <https://orcid.org/0009-0008-6590-6336>

³Ординатор отделения офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института, guzalkhakimova@mail.ru, +998(93)5886998, <https://orcid.org/0009-0008-3359-6273>

⁴Ординатор отделения офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института, erkin261194@gmail.com, +998(99)8189899, <https://orcid.org/0009-0000-0145-0853>

⁵Студентка 2 курса магистратуры кафедры Офтальмологии, детской офтальмологии, Ташкентский педиатрический медицинский институт, Khalmuratova98@inbox.ru, +998(88)7663399, <https://orcid.org/0009-0007-2043-7321>

Аннотация. Актуальность. Лигнозный конъюнктивит является проявлением врожденной гипоплазминогенемии. **Цель исследования.** Представить результаты лечения ребенка с лигнозным конъюнктивитом. **Материал и методы.** Офтальмологические, клинико-лабораторные, гистологические, консультации смежных специалистов. **Результаты и заключение.** Для установления диагноза необходим анализ крови на плазминоген. Эффективными в лечении являются плазмин, протеолитические, антибактериальные, стероидные препараты.

Ключевые слова: лигнозный конъюнктивит, плазминоген.

Для цитирования:

Хамраева Л.С., Саттарова З.А., Хакимова Г.Х., Юсупов Э.Ш., Халмуратова И.Т. Редкий клинический случай: лигнозный конъюнктивит у ребенка. Передовая Офтальмология. 2024;10(4): 178-180.

KAMDAN KAM UCHRAYDIGAN KLINIK HOLAT: BOLADA LIGNOZ KON'YUNKTIVIT

Xamrayeva L.S.¹, Sattarova Z.A.², Xakimova G.X.³, Yusupov E.Sh.⁴, Halmuratova I.T.⁵

¹Tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti Oftalmologiya, bolalar oftalmologiyasi kafedrasida dotsenti, lola251167@mail.ru, +998(90)3502920, <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

²Ordinator, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasining oftalmologiya bo'limi, zulhumorsattarova@gmail.com, +998(99)8911500, <https://orcid.org/0009-0008-6590-6336>

³Ordinator, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasining oftalmologiya bo'limi, guzalkhakimova@mail.ru, +998(93)5886998, <https://orcid.org/0009-0008-3359-6273>

⁴Ordinator, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti klinikasining oftalmologiya bo'limi, erkin261194@gmail.com, +998(99)8189899, <https://orcid.org/0009-0000-0145-0853>

⁵2-kurs magistranti, Oftalmologiya, bolalar oftalmologiyasi kafedrasida, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Khalmuratova98@inbox.ru, +998(88)7663399, <https://orcid.org/0009-0007-2043-7321>

Annotatsiya. Dolzarbligi. Lignoz kon'yunktivit tug'ma gipoplazminogenemiyaning namoyonidir. **Tadqiqot maqsadi.** Lignoz kon'yunktivit bilan og'rikan bolani davolash natijalarini taqdim etish. **Material va usullar.** Oftalmologik, klinik va laboratoriya, gistologik, tegishli mutaxassislarining maslahatlari. **Natijalar va xulosa.** Lignoz kon'yunktivit tashxisini qo'yish uchun plazminogen uchun qon tekshiruvi zarur, davolashda samarali bo'lgan plazmin, proteolitik, antibakterial, steroid dorilar.

Kalit so'zlar: lignoz kon'yunktivit, plazminogen.

Iqtibos uchun:

Xamrayeva L.S., Sattarova Z.A., Xakimova G.X., Yusupov E.Sh., Halmuratova I.T. Kamdan kam uchraydigan klinik holat: bolada lignoz kon'yunktivit. Ilg'or Oftalmologiya. 2024;10(4): 178-180.

RARE CLINICAL CASE: LIGNOSIC CONJUNCTIVITIS IN A CHILD

Khamraeva L.S.¹, Sattarova Z.A.², Khakimova G.H.³, Yusupov E.Sh.⁴, Khalmuratova I.T.⁵

¹PhD, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, pediatric ophthalmology Tashkent Pediatric Medical Institute, lola251167@mail.ru, +998(90)3502920, <https://orcid.org/0000-0003-0221-702X>

²Ordinator, Department of Ophthalmology, Clinic, Tashkent Pediatric Medical Institute, zulhumorsattarova@gmail.com, +998(99)8911500, <https://orcid.org/0009-0008-6590-6336>

³Ordinator, Department of Ophthalmology, Clinic, Tashkent Pediatric Medical Institute, guzalkhakimova@mail.ru, +998(93)5886998, <https://orcid.org/0009-0008-3359-6273>

⁴Ordinator, Department of Ophthalmology, Clinic, Tashkent Pediatric Medical Institute, erkin261194@gmail.com, +998(99)8189899, <https://orcid.org/0009-0000-0145-0853>

⁵2nd year master's student of the Department of Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology, Tashkent Pediatric Medical Institute, Khalmuratova98@inbox.ru, +998(88)7663399, <https://orcid.org/0009-0007-2043-7321>

Annotation. Relevance. Lignous conjunctivitis is a manifestation of congenital hypoplasminogenemia. **Purpose of the study.** To present the results of treatment of a child with lignous conjunctivitis. **Material and methods.** Ophthalmological, clinical and laboratory, histological, consultations of related specialists. **Results and conclusion.** To establish the diagnosis of lignous conjunctivitis, a blood test for plasminogen is necessary, plasmin, proteolytic, antibacterial, and steroid drugs are effective in the treatment.

Key words: lignous conjunctivitis, plasminogen.

For citation

For citation: Khamraeva L.S., Sattarova Z.A., Khakimova G.H., Yusupov E.Sh., Khalmuratova I.T. Rare clinical case: lignous conjunctivitis in a child. *Advanced Ophthalmology*. 2024;10(4):178-180.

Актуальность. Лигнозный (деревянистый, псевдомембранозный) конъюнктивит – редкая форма хронического конъюнктивита с частотой встречаемости 1:1000000, часть системного заболевания, связанного с врожденным дефицитом плазминогена, характеризующаяся развитием плотных богатых фибрином, древесноподобных отложений, преимущественно на тарзальной конъюнктиве и других слизистых оболочках [1,2,3,4,5]. За последние 20 лет в мировой литературе были описаны всего 157 случаев, из них 150 – с глазными проявлениями [1,3,4]. До сих пор нет единой точки зрения эффективного лечения. После удаления пленки рецидивы повторяются, что связано с активизацией фибрина в зоне вмешательства [2,4].

Цель исследования. Представить результаты лечения ребенка с лигнозным конъюнктивитом.

Материалы и методы исследования. Девочка 13 лет с диагнозом: OU- Лигнозный рецидивирующий конъюнктивит. OS- Кисты интермаргинального края век. Трихиаз. Сопутств.: Первичный дефицит плазминогена. Проведены офтальмологические, клиничко-лабораторные, гистологические обследования, консультации смежных специалистов.

Результаты и обсуждения. У ребенка отмечены жалобы (со слов матери) на чувство инородно-

го тела в глазу, обильное слизистое отделяемое из конъюнктивальной и носовой полостей, наличие пленок на конъюнктиве верхнего века. Анамнез заболевания. Патологическое отделяемое и наличие пленок в глазах заметили с рождения. Первое удаление пленок с конъюнктивы верхнего века было проведено в месячном возрасте. После этого первый рецидив заболевания отмечен через 15 суток, повторные – каждые 2-3 месяца после удаления пленок. До обращения в нашу клинику пленки были удалены (при помощи пинцета) 22 раза, из них 2 раза под наркозом с дополнительной диатермокоагуляцией раневой поверхности. Наблюдались также высыпания на коже в носогубном треугольнике и в области гениталий. Анамнез жизни. Брак родителей родственник. Глаз. статус: Vis==н/корOU- слезотечение и слизистое отделяемое. На тарзальной части конъюнктивы верхнего века: гиперемия и наличие фибринных пленок желтого цвета, плотной «деревянистой» консистенции, достигающих до интермаргинального пространства, деформация краев век, на OS участки некроза, застой содержимого мейбомиевых желез. На нижнем веке OS- неправильный рост ресниц. В интермаргинальной зоне век кисты d=2-3 мм с прозрачным содержимым (рис.1).



Рис. 1. Конъюнктива верхнего века правого (А) и левого (В) глаза.

У ребенка определена активность плазминогена в крови ниже линейного диапазона. Гистология биоптата псевдомембраны: гиалиновые массы фибрина, напоминающие амилоид. Рентген грудной клетки – усиление легочного рисунка. Педиатр: рентгенологически острый бронхит в стадии выздоровления, клинически не проявляющийся. Гинеколог: единичные высыпания на коже в области лобка невоспалительного характера. Инфекция мочеполовых путей. Гематолог: первичный дефицит плазминогена. ЛОР: хронический риносинусит. Риноскопически: псевдомембраны на слизистой носовых раковин (рис.2).

Схема лечения: глазные капли: OU – Тобра Д 0,3%, Химотрипсин, Плазмин, Гидрокорт. глаз. мазь 1%; в нос. полость: Гепарин. мазь 100 МЕ. Системно: р-р Кальция глюконат 10% 20 мл + р-р NaCl 0,9% 200 мл в/в, Нитроксилин per os. В ходе лечения улучшилось общее состояние ребенка, высыпания в области носогубного треугольника и в области гениталий полностью исчезли. Уменьшились образования слизисто – пленчатого характера на слизистой носа (рис.3) и псевдомембраны на конъюнктиве века (рис.4). Ребенок через 10 дней выписан для амбулаторного лечения.

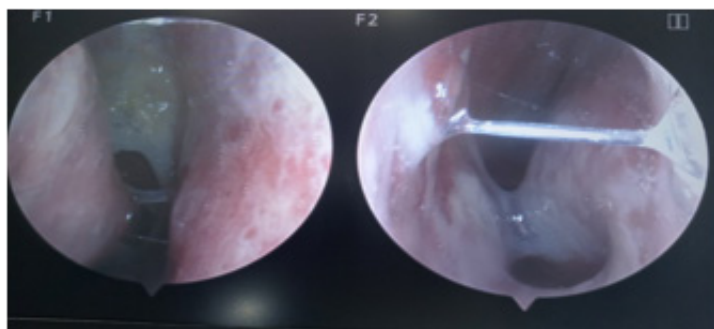


Рис.2. Эндоскопия: F1-правый, F2- левый носовой ход.

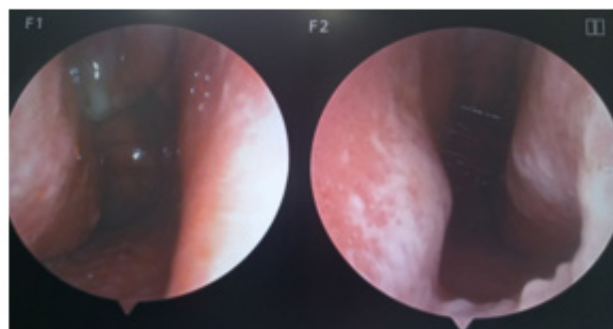


Рис. 3. Эндоскопия: F1-правый, F2- левый носовой ход (в день выписки).



Рис. 4. Конъюнктивита верхнего века правого (А) и левого глаза (В) (в день выписки).

Выводы:

1. Для подтверждения диагноза: лигностный конъюнктивит необходимы анализ крови на плазминоген, обследование слизистых оболочек орга-

низма.

2. Эффективными в лечении данного заболевания являются плазмин, протеолитические, антибактериальные и стероидные препараты.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Schuster V, Hügle B, Tefs K, Plasminogen deficiency, J. Thromb. Haemost. 2007; 5 (12); 2315–2322. <https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2007.02776.x>
2. Klammt, J., Kobelt, L., Aktas, D., Durak, I., Gokbuget, A., Hughes, Q., Schuster V, Identification of three novel plasminogen (PLG) gene mutations in a series of 23 patients with low PLG activity, Thrombosis and Haemostasis. 2011;105 (03):454–460. <https://doi.org/10.1160/TH10-04-0216>
3. Dimopoulos D, Zacharioudakis A, Kazamias G, Danilatu V, Katerini D, Nodarakis M, Koutentaki ME, Koutentakis P. Ligneous conjunctivitis associated with type I plasminogen deficiency: A rare case. Eur J Ophthalmol. 2022 Sep;32(5):NP1-NP4. <https://doi.org/10.1177/11206721211018373>
4. Volker Schuster, Stefan Seregard. Ligneous conjunctivitis. Survey of Ophthalmology. 2003; 5(48);369-288. [https://doi.org/10.1016/S0039-6257\(03\)00056-0](https://doi.org/10.1016/S0039-6257(03)00056-0)
5. Jaiswal RK, Varshney AK, Yadava PK. Diversity and functional evolution of the plasminogen activator system. Biomed Pharmacother. 2018;98:886-898. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.01.029>