

УДК 617.731–005–036.11–031.5–092

Двусторонняя острая сосудистая оптиконейропатия в молодом возрасте

Н. И. Нарицына, канд. мед. наук, Н. В. Коновалова, канд. мед. наук, Т. М. Серебрина, канд. мед. наук, Л. А. Михайличенко, врач

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (отдел воспалительной патологии органа зрения), Одесса

У статті представлена випадок двосторонньої гострої судинної оптиконейропатії у 20-річного хворого. Захворювання виникло, с великим ступенем імовірності, внаслідок інтенсивного масажу шийного відділу хребта. В результаті вазоактивної терапії була отримана позитивна динаміка у лікуванні порушень кровообігу у зоровому нерві та збережена висока гострота зору обох очей.

Ключевые слова: двусторонняя острая сосудистая оптиконейропатия, молодой возраст

Ключові слова: двостороння гостра судинна оптиконейропатія, молодий вік

Case of bilateral acute vessel neuropathy in young age

Naritsina NI, Konovalova NV, Serebrina TM, Mychailichenko LA.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissues Therapy NAMS of Ukraine»

Key words: bilateral acute vessel neuropathy, young age

In the article is presented the case of bilateral acute vessel neuropathy at the patients of 20 years old. The disease developed as a result of intensive massage of neck part of spine. Using of vasoactive therapy gave possibility to achieve positive dynamic in treatment of disease and save high level of vision acuity.

Первое десятилетие нового тысячелетия ознаменовалось такой негативной тенденцией как увеличение удельного веса общих сосудистых заболеваний. На этом фоне отмечается высокая частота сосудистой патологии органа зрения, что послужило основанием для выделения в отдельную нозологическую единицу такого симптомокомплекса как глазной ишемический синдром.

Глазной ишемический синдром — это устойчивая совокупность симптомов ишемического поражения оболочек глазного яблока, сосудов глаза, каротидных артерий единого генеза [3].

Наиболее частой причиной — основой симптомокомплекса глазного ишемического синдрома — является ишемия, риск развития которой в 35–75 % случаев обусловлен анатомическими особенностями микроциркуляторного русла и в определенной мере зависит от степени развития коллатерального кровообращения глаза и мозга [1.3].

Ишемические оптические нейропатии относятся к полиэтиологическим заболеваниям и являются глазным симптомом различных системных заболеваний. Системные процессы или местные нарушения архитектоники диска зрительного нерва могут быть предрасполагающими или отяго-

щающими факторами. Помимо общеизвестных факторов риска (гипертония, сахарный диабет, гиперлипидемия, кардиальная патология) возрастает значение более редких факторов: антифосфолипидный синдром, ревматизм, аутоиммунная тромбоцитопения, васскулиты. В литературе появились сообщения о провоцирующей роли бактериального фактора в развитии ишемических нейропатий [3, 4].

В развитых странах ишемическая оптиконейропатия занимает ведущее место в статистике заболеваемости: удельный вес сосудистых поражений зрительного нерва в структуре всей первичной заболеваемости составил $(48,3 \pm 1,8)\%$, при этом отмечается продолжающийся рост сосудистой патологии за счет больных молодого (30–44 года) и среднего (45–59) возраста [4].

Оптические сосудистые оптиконейропатии нередко могут быть единственным проявлением заболевания сонных артерий, стенозирующих процессов в брахиоцефальных артериях при отсутствии неврологической симптоматики [5].

© Н. И. Нарицына, Н. В. Коновалова, Т. М. Серебрина, Л. А. Михайличенко, 2013

Поэтому мы считаем важным информировать практических офтальмологов о случае двусторонней острой сосудистой оптиконейропатии как при мере ситуации, требующей ургентной помощи не только со стороны офтальмолога, но и невропатолога, а иногда и нейрохирурга.

Больной Ш., 20 лет, поступил ургентно с жалобами на затуманивание зрения, искажение предметов, гемералопию обоих глаз. Начало заболевания пациент связывал с несколькими курсами интенсивного массажа шейного отдела позвоночника, назначенными невропатологом в связи с жалобами на головные боли и головокружение.

Из анамнеза выяснилось, что больной с детства состоит на диспансерном учете у невропатолога в связи с врожденными нарушениями обмена веществ и гормонального гемостаза, проявившимися ожирением, недоразвитием наружных половых органов, вегето-сосудистой дистонией.

При поступлении на глазном дне обоих глаз наблюдался ишемический отек диска зрительного нерва, распространяющийся на парапапиллярную область и задний полюс глазного дна, на фоне которого определялись множественные мелкие полосчатые геморрагии. Границы диска зрительного нерва не определялись, калибр сосудов сетчатки, особенно артерий, был неравномерный.

Острота зрения обоих глаз составляла 0,85, не корректировалась, читал шрифт № 6. В поле зрения определялась относительная центральная скотома в пределах 10–15, по периферии — в норме. Порог электрической чувствительности по фосфену составил 40 мкА.

На основании анамнеза и данных клинико-функционального обследования пациенту был поставлен диагноз двусторонней острой сосудистой оптиконейропатии.

Дополнительно были проведены исследования коагулограммы крови и магнитно-резонансная томография головы, отклонения от нормы выявлены не были.

В течение двух недель пациент получал интенсивную вазоактивную терапию: кортикосте-

риоиды, ангиопротекторы, сосудорасширяющие препараты, антиоксиданты, витамины и симптоматическую терапию.

В результате проведенного лечения, через 7 дней отек диска зрительного нерва в значительной степени уменьшился, стали контурироваться его границы, калибр сосудов нормализовался, остались единичные геморрагии.

Острота зрения обоих глаз восстановилась до 1,0–1,2, стал читать шрифт 5, исчезла относительная центральная скотома, показатель порога электрической чувствительности зрительного нерва снизился до 20 мкА.

Контрольный осмотр через 1 месяц показал, что отек диска зрительного нерва и окружающей сетчатки, геморрагии полностью рассосались и зрительные функции нормализовались.

Учитывая динамику состояния зрительного нерва и его функций, можно считать, что у данного пациента имел место сосудистый папиллит (по классификации А. И. Еременко [2]) — начальная стадия острого ишемического поражения зрительного нерва. Начало заболевания было спровоцировано интенсивным физическим воздействием на шейный отдел позвоночника, где проходят крупные магистральные сосуды. Предрасполагающими факторами являлись врожденные изменения со стороны нервной системы и сосудов.

Необходимо отметить опасность массажа шейного отдела позвоночника в непрофессиональных руках, особенно для пациентов с общей сосудистой патологией.

Таким образом, представленный клинический случай можно рассматривать как пример риска развития более тяжелой формы острой сосудистой патологии зрительного нерва, что требует от офтальмологов тщательного обследования пациента и своевременного проведения вазоактивной терапии. Такая категория пациентов нуждается в обязательном обследовании у невропатологов, нейрохирургов, эндокринологов и других специалистов, для выявления причины развития сосудистых нарушений в зрительном нерве и их дальнейшей профилактики.

Литература

1. Аліфанова Т. В., Аліфанова І. С., Зосімова Я. О. та ін. Роль хвороб системи кровообігу у формуванні інвалідизуючої очної патології // Матер. міжнар. наук. — практ. конф., присвяченої 100-річчю з дня народження академіка Н. О. Пучківської. — Одеса, 2008. — С.15–16;
2. Еременко А. И. Клиника, диагностика и лечение сосудистых оптиконейропатий. — Автореф. дисс. докт. мед. наук. — М., 1991. — 26 с.
3. Завгородня Н. Г., Сарджевська Е. І., Безденежна О. О. Очний ішемічний синдром. — Запоріжжя, 2012. — С. 242–245.
4. Касымова М. С. Распространенность и причины нарушения кровообращения в сосудах зрительного нерва / Вестник офтальмологии. — 2002. — № 5. — С. 51–53.
5. Сашнина А. В. «Современные методы диагностики ишемических поражений органа зрения при патологии брахиоцефальных артерий» / Вестник офтальмологии. — 2004. — № 4. — С. 38–40.

Поступила 05.11.2013

References

1. Alifanova TV, Alifanova IS, Zosimova YaO et al. The role of cardiovascular diseases in the formation of disabling ocular pathology. Proceedings of scient. Pract. Conference dedicated to the 100th anniversary of the birthday of Puchkovskaya NO. Odessa, 2008. 15–6. Ukrainian.
2. Yeremenko AI. Clinic, Diagnostics and Treatment of vascular neuropathy. Author's thesis for Doctor of Med. Sc. M.; 1991, 26 p.
3. Zavgorodnya NG, Sardzhevska EI, Besdenezhna OO. Eye ischemic syndrome. Zaporizhzhya; 2012. 242–5.
4. Kasyanova MS. The prevalence and causes of impaired circulation in the vessels of the optic nerve. Vestn Oftalmol. 2002; 5: 51–3. Russian.
5. Sashnina AV. Modern methods of diagnosis of ischemic lesions of the eye in brachiocephalic artery pathology. 2004; 4: 38–40. Russian.

Received 05.11.2013