

# ОБМІН ДОСВІДОМ, КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ

**В. В. Білошицький, В. А. Васюта**

ДУ «Інститут нейрохірургії імені А. П. Ромоданова НАМН України»  
– м. Київ, Україна

УДК 617.7:617.726–009.–17:616–036

## АТИПОВИЙ ПЕРЕБІГ АКОМОДАЦІЙНОЇ АСТЕНОПІЇ. ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

*Здоровий орган не відчуваєш,  
втомлений – тисне на нашу свідомість*  
фізіолог Клод Бернар

Астенопія – зоровий дискомфорт, що розвивається під час зорового навантаження. Часто скарги виходять за межі традиційної офтальмології і потребують кваліфікованого огляду лікарів суміжних спеціальностей. Серед симптомів астенопії часто зустрічається головний біль. Це потребує ретельної диференційованої діагностики, оскільки може бути проявом не лише офтальмологічних захворювань, а і неврологічних розладів. Ми подаємо клінічний випадок акомодативної астенопії з головним болем.

**Ключові слова:** астенопія, акомодативна, головний біль, міждисциплінарний підхід.

Астенопія – слабкість зору (*від грецьк. asthees – слабкий, ops – око*), зоровий дискомфорт, втома очей, котра швидко розвивається під час зорового навантаження. При астенопії, як правило, не виявляють грубих патологічних змін органа зору. Функціональні зміни незначні, проте скарг непропорційно багато і вони виражені. Часто скарги виходять за межі традиційної офтальмології і потребують кваліфікованого огляду лікарів суміжних спеціальностей (неврологів, нейрохірургів, лікарів функціональної діагностики, психологів).

Серед ознак астенопії розрізняють суб'єктивні скарги (очні, загальні, психоемоційні) та об'єктивні (рефракційні порушення, погіршення акомодативної функції, синдром «сухого» ока, функціональні порушення центральної нервової системи (ЦНС)).

Серед очних скарг превалюють: почервоніння очей, зуд, часте кліпання, слъзостояння, фотофобія, відчуття важкості, болі в очах і періорбітальній ділянці, відчуття стороннього тіла, піску в очах. Важливими є також затуманення, важкість при фокусуванні, уповільнене перефокусування при переводі погляду з ближніх об'єктів на дальні та навпаки, труднощі при виборі відстані з найбільш чітким зором при роботі,

диплопія, викривлення зображення [1]. Серед загальних скарг треба відзначити головний біль різного характеру та інтенсивності, який часто змушує пацієнтів звертатися за медичною допомогою до неврологів, нейрохірургів, сімейних лікарів [4].

Головний біль при патології органа зору зустрічається нерідко. У Міжнародній класифікації головного болю (International classification of headache disorders, 3rd edition, beta version) виділено окремий підрозділ – 11.3 «Головний біль, пов'язаний з патологією очей», який включає пункти:

- 11.3.1 «Головний біль, пов'язаний з гострою глаукомою»;
- 11.3.2 «Головний біль, пов'язаний з порушеннями рефракції»;
- 11.3.3 «Головний біль, пов'язаний з гетерофороєю чи гетеротропією (прихованою чи постійною косоокістю)»;
- 11.3.4 «Головний біль, пов'язаний з запальними захворюваннями очей» [3].

Відповідно до класифікації, діагностичними критеріями головного болю, пов'язаного з порушеннями рефракції, є наявність у пацієнта невиявлених

або неправильно виправлених порушень рефракції в одному або обох очах, а також принаймні двох з наступних доказів причинного зв'язку головного болю з порушеннями рефракції:

1) розвиток та/або суттєве посилення головного болю має часовий зв'язок з настанням або посиленням порушення рефракції;

2) головний біль значно полегшується після корекції порушення рефракції;

3) головний біль посилюється в результаті тривалих зорових навантажень під кутом або на відстані, при яких зір порушений;

4) головний біль значно полегшується, коли зорове навантаження припиняється.

До об'єктивних скарг відносять також функціональні порушення ЦНС. Серед психоемоційних симптомів преvalюють швидка втомлюваність, синдром емоційного вигорання, роздратованість, іпохондрія.

Найбільш повною класифікацією астенопій є класифікація *А. І. Дашевського* (табл.), згідно якої виділяють акомодативну, м'язеву, змішану, нервову та симптоматичну астенопії [2]. За МКХ – 10 Н.53.1 – суб'єктивні зорові розлади.

Акомодативна астенопія часто виявляється у пацієнтів з некоригованою гіперметропією. Надмірне напруження циліарного м'яза, нерівномірне напруження при астигматизмі проявляються втому, важкістю в очах. При тривалій роботі на близькій відстані виникають болі в очах та голові, розпливчатість зору. Дані скарги потребують ретельної диференційної діагностики, оскільки можуть бути проявом не лише офтальмологічних захворювань, але й серйозних неврологічних розладів.

**Клінічний випадок.** До нейрохірурга звернувся пацієнт 25-ти років зі скаргами на головні болі та болі поза очима, в лобній ділянці, при посиленні – також у потиличній ділянці. Інтенсивність болю – 3 бали за числовою шкалою болю (ЧШБ, Numeric Pain Scale), при посиленні – 6 балів за ЧШБ. При використанні ЧШБ пацієнт відзначає інтенсивність болю на 10-сан-

тиметровій лінійці, поділеній мітками, що відповідають сантиметрам. Нуль означає «відсутність болю», а 10-сантиметрова поділка – «найгірший біль, який можна собі уявити» (McCaffery M., Beebe A., 1993). Болі виникають виключно при розгляданні дрібних деталей на близькій відстані («розбирання годинника», «читання зі смартфона»). При читанні книги, роботі за комп'ютером таких скарг, як правило, не виникає. Головні болі можуть бути відсутніми протягом 2 місяців, потім турбувати через день (після незначного подразника, як, наприклад, читання SMS зі смартфона). Приступ головного болю може бути обірваним вчасним прийомом спазмалгону. Якщо не вдається одразу прийняти препарат, приступ триває до 1 доби, рідше – довше. Біль тупий, ниючий, непультуючого характеру, супроводжується фотофобією, нудотою, чутливістю до фізичних навантажень. Фотофобія завжди присутня під час нападу – «ріже очі».

Пацієнт – моряк, працює помічником капітана на морському судні, рейси тривають близько півроку. Вперше напад виник 1,5 року назад у рейсі, на фоні значних навантажень на роботі (емоційних, фізичних, зорових). Особливість зорових навантажень у рейсі – робота з комп'ютером в нічний час в темному приміщенні (світло вмикати не можна через особливість роботи навігаційних пристроїв). На фоні вираженого головного болю кілька разів лікувався у неврологічному відділенні з діагнозом «Цефалгія напруження, синдром вегетативної дисфункції». Лікування пройшло без ефекту.

У неврологічному статусі змін виявлено не було. Проведені додаткові інструментальні дослідження. МРТ шийного відділу – картина мінімальних дегенеративно-дистрофічних змін шийного відділу. Протрузія диска С<sub>3</sub>. На МРТ головного мозку патологічних змін виявлено не було. Ультразвукове дослідження судин голови та ший – спектральні та швидкісні показники кровотоку у внутрішніх сонних артеріях у межах вікової норми. Невелике порушення венозного відтоку по хребтовій вені. На ульт-

Таблиця

**Класифікація астенопій (по А. І. Дашевському)**

Вид	Форма	Причини виникнення
Акомодативна	Рефракційна	Фізіологічний спазм акомодативної при гіперметропії та астигматизмі
	Астенічна	Послаблення циліарного м'яза при порушенні його іннервації та загальних захворюваннях організму
	Спазматична	Спазм акомодативної
М'язева	Рефракційна	Некоординованість акомодативної та конвергенції при міопії та астигматизмі
	Астенічна	Послаблення внутрішніх прямих м'язів ока при розладах їхньої іннервації та загальних захворюваннях організму
Змішана	Акомодативно-м'язева	Превалювання акомодативної астенопії
	М'язево-акомодативна	Превалювання м'язевої астенопії
Нервова		Невроз, істерія
Симптоматична		Запальні захворювання очей, придаткових пазух носа, загальні захворювання організму

тразвуковому дослідженні орбіт патологічних змін виявлено не було.

Нейроофтальмологічний статус:

Vis OD= 0,4/1,0 з cyl+1,5 ах 85, OS=1,0.

Зіниці D=S, реакція на світло жвава. Об'єм рухів очних яблук повний, безболісний. У полі зору змін не виявлено. Заломлюючі середовища прозорі. На очному дні диски зорових нервів блідо-рожеві, межі чіткі, дещо розширені вени, калібр артерій не змінений. Макулярна ділянка – без змін.

Встановлений діагноз: гіперметропічний астигматизм слабкого ступеня правого ока. Акомодативний астенопічний синдром. Головний біль, пов'язаний з порушенням рефракції (11.3.2. – за Міжнародною класифікацією головного болю International classification of headache disorder III B).

Хворому була рекомендована оптична корекція для поблизу, розслаблюючі вправи для очей, курс інстиляцій ірифрину на ніч протягом 1 місяця, апаратне лікування (лазерстимуляція, кольороімпульсна терапія, магнітостимуляція). Через 1 місяць пацієнт повідомив по телефону про суттєве поліпшення стану.

У наданні медичної допомоги таким пацієнтам повинен превалювати міждисциплінарний підхід із залученням до діагностики та лікування спеціалістів суміжних спеціальностей. Повністю звільнитися від симптомів астенопії іноді досить складно. Проте вправлення рефракційних порушень, вплив на акомодацию та загальний стан дозволяє суттєво зменшити симптоми астенопії, відновити зорову працездатність та покращити якість життя таких хворих.

#### Література

1. Жупан Б. Б. Акомодация и зрительное утомление / Б. Б. Жупан, Н. В. Шенгур // Therapia. Український медичний вісник. – 2010. – № 12 (53). – С. 23–27.
2. Дашевский А. И. Ложная близорукость / А. И. Дашевский. – М.: Медицина, 1973. – 230 с.
3. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) / Cephalalgia. – 2013. – Vol. 33 (9). – P. 629–808.
4. McCaffery M. Pain: Clinical manual for nursing practice / M. McCaffery, A. Beebe – Baltimore: V. V. Mosby, 1993. – 178 p.

### АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

*В. В. Белошицкий, В. А. Васюта*

Астенопия – зрительный дискомфорт, который развивается во время зрительного напряжения. Часто жалобы выходят за границы традиционной офтальмологии и требуют квалифицированного осмотра врачей смежных специальностей. Среди симптомов астенопии часто встречается головная боль. Это требует тщательной дифференцированной диагностики, так как может быть проявлением не только офтальмологических заболеваний, но и неврологических расстройств. Представлен клинический случай аккомодационной астенопии с головной болью.

**Ключевые слова:** *астенопия, аккомодация, головная боль, междисциплинарный подход.*

### ATYPICAL COURSE OF ACCOMMODATIVE ASTHENOPIA. CLINICAL CASE

*V. V. Biloshizkiy, V. A. Vasyuta*

SI «Institute of Neurosurgery named after A. P. Romodanov NAMS of Ukraine»

*Kyiv, Ukraine*

Asthenopia – visual discomfort that develops during visual load. Complaints usually lay outside traditional ophthalmology and require a qualified review of doctors in related specialties. Among the symptoms of asthenopia, headache often occurs. This requires careful differential diagnosis, as it can be a manifestation of not only ophthalmic diseases, but also neurological disorders. A clinical case of accommodative asthenopia with headache is presented.

The patient 25 years old, visited the neurosurgeon, with complaints of headaches and pain outside the eyes, in the frontal area, with strengthening – also in the occipital area. Pain appear only when looking at small parts at close range (“disassembling the clock”, “reading from a smart phone”). When reading a book, work on a computer such complaints usually does not arise.

In neurological status, changes were not detected. Additional instrumental studies (MRT of the cervical area and brain, ultrasound examination of the vessels of the head and neck) have been performed. Pathological changes were not detected. Established diagnosis: hypermetropic astigmatism of the weak degree of the right eye. Accommodative asthenopia syndrome. Headache associated with refraction violation (11.3.2 – according to the International Classification of Headache Disorder III B). The patient was recommended optical correction for the near, relaxing eye exercises, the course of instillations of irifrine for 1 month, hardware treatment. After 1 month, the patient reported on the phone about significant improvement. In provision of medical care to such patients interdisciplinary approach should prevail with involving specialists in related fields.

**Key words:** *asthenopia, accommodation, headache, interdisciplinary approach.*

Стаття надійшла до редакції 30.11.2017 р.