



ИШЕМИЧЕСКАЯ НЕЙРООПТИКОПАТИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ (ВСА)

УДК 617.7
ГРНТИ 76.29.56
БАК 14.00.08

© И. В. Рубцова, М. А. Хачатрян

Кафедра офтальмологии с клиникой СПбГМУ им. академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург

✧ **Ключевые слова:** доплерография; ишемическая нейрооптикопатия; магнитно-резонансная ангиография; стеноз внутренней сонной артерии; резкое снижение зрения.

Возникновению ишемической нейрооптикопатии могут способствовать различные заболевания, в том числе гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов, сахарный диабет [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11].

Имеются данные о сочетании ишемической нейрооптикопатии со стенозами сосудов головного мозга [1, 2, 8, 9, 11, 12]. Это подтверждает и приводимый клинический случай, в котором зрительные симптомы явились первым проявлением выраженного (на 90 %) стеноза внутренней сонной артерии.

Пациент А., 59 лет, поступил на глазное отделение с жалобами на резкое снижение зрения на правом глазу и щелевидное поле зрения, появившееся с утра, в день поступления в стационар, на фоне повышенного АД = 180/100. Ранее подобных состояний не наблюдалось. Сопутствующие заболевания других органов отрицает. Считает себя вполне здоровым человеком. Жалоб на головные боли, головокружения, слабость или другие неврологические проявления в прошлом не предъявлял.

При поступлении острота зрения на правом глазу 0,3 не корректируется. Поле зрения при исследовании на периметре Гольдмана сужено сверху до 20°; снизу до 30°, с носа до 40° и с виска до 50°. При исследовании поля зрения на периметре Humphrey определяется выраженное угнетение световой чувствительности в центральной зоне преимущественно в нижней половине (рис. 1).

Цветовосприятие не изменено. На глазном дне ДЗН бледно-розовый, контуры четкие. Артерии резко сужены. Соотношение А : В = 1 : 3. Другой патологии не определяется (рис. 2)

Острота зрения на левом глазу — 0,9. Поле зрения в пределах нормы. Цветовосприятие в норме. На глазном дне ДЗН розовый, контуры четкие. Соотношение А : В = 1 : 2 (рис. 3).

Поставлен диагноз: задняя ишемическая нейрооптикопатия правого глаза.

После проведенного консервативного лечения — капельницы с эуфиллином, введения дексозона местно, в/м никотиновой кислоты — на следующий день острота зрения ОД увеличилась до 0,7, границы поля зрения при проверке на периметре Гольдмана расширились до 50° сверху, 40° снизу, до 60° с носа и с виска. При исследовании на периметре Humphrey отмечается значительное улучшение функций (рис. 4).

Была проведена транскраниальная доплерография, на основании которой сделано заключение, что нельзя исключить относительный стеноз в бассейне правой средней мозговой артерии.

Выполненная магнитно-резонансная ангиография сосудов головного мозга подтвердила выраженный атеросклероз сосудов головного мозга и стеноз правой ВСА до 90 % (рис. 5).

В дальнейшем, после проведения курса консервативной терапии на глазном отделении, пациент госпитализирован на отделение сосудистой хирургии, где было выполнено успешное хирургическое лечение.

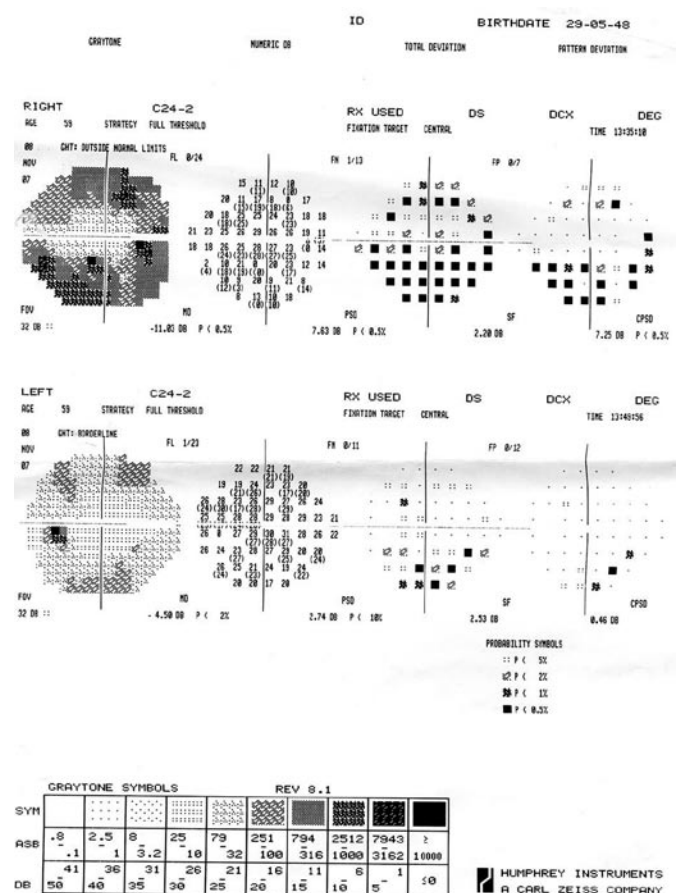


Рис. 1. Данные исследования поля зрения на периметре Humphrey при поступлении (на правом глазу определяется выраженное угнетение световой чувствительности в центральной зоне преимущественно в нижней половине)

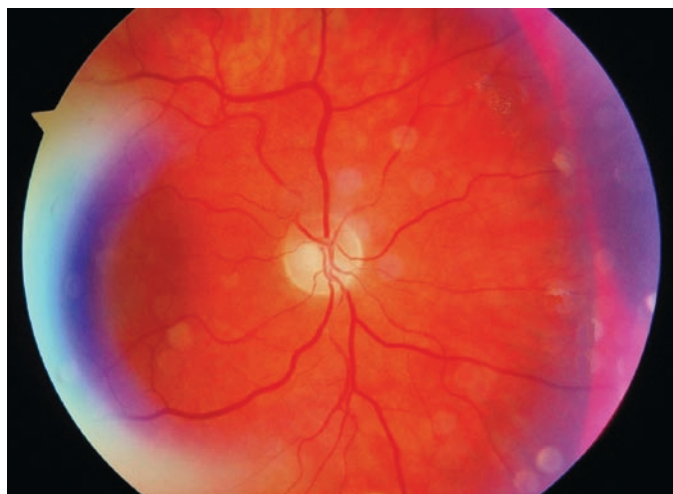


Рис. 2. Глазное дно правого глаза. ДЗН бледно-розовый, контуры четкие. Соотношение А:В = 1:3 (артерии резко сужены)

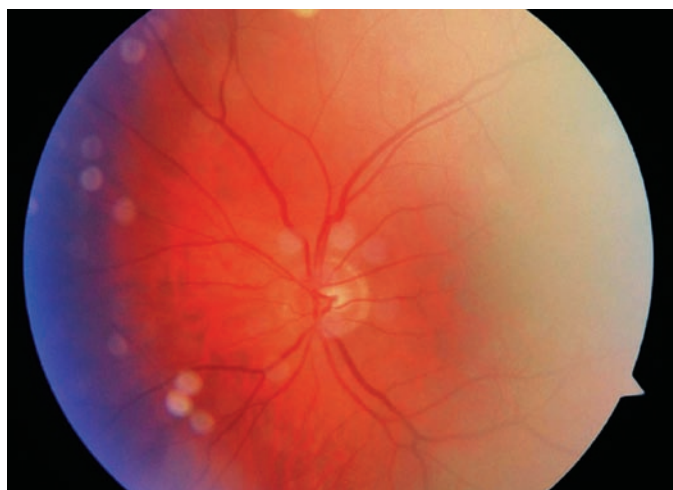


Рис. 3. Глазное дно левого глаза. ДЗН розовый, контуры четкие. Соотношение А:В = 1:2

В настоящее время состояние пациента удовлетворительное. Зрительные функции стабильны.

ВЫВОД

Всем больным с ишемической нейрооптикопатией целесообразно, помимо других обследований, проводить транскраниальную доплерографию, а в случае обнаружения патологических изменений проводить МРТ головного мозга в сосудистом режиме, для выбора адекватного лечения и предупреждения, тем самым, более грозных сосудистых осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воробьева О. К. Офтальмологическая сосудистая патология при окклюзирующих заболеваниях магистральных сосудов головы / Воробьева О. К.// III Московская нейроофтальмологическая конференция. — 1999. — С. 16–18

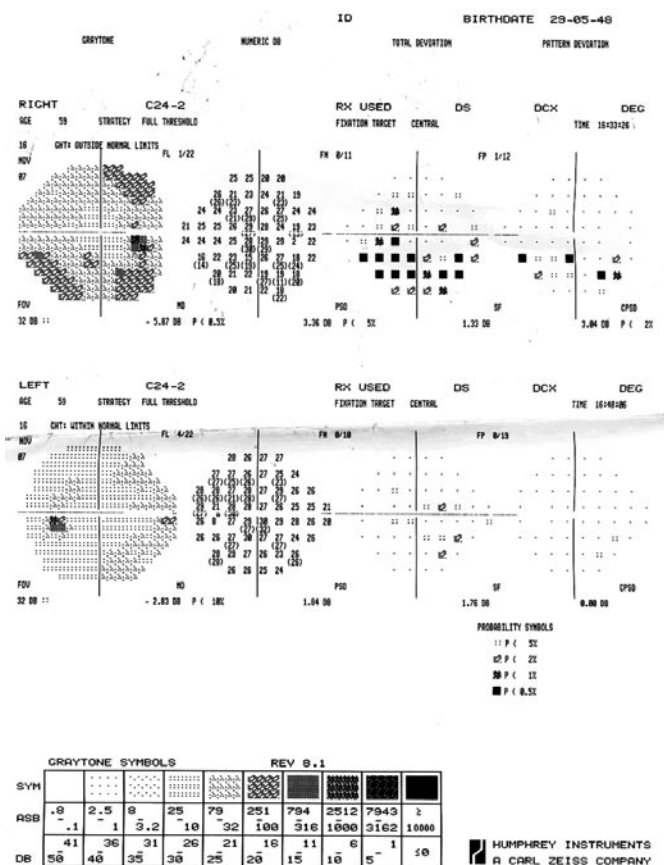


Рис. 4. Данные исследования поля зрения на периметре Humphrey при выписке. Отмечается значительное улучшение функций

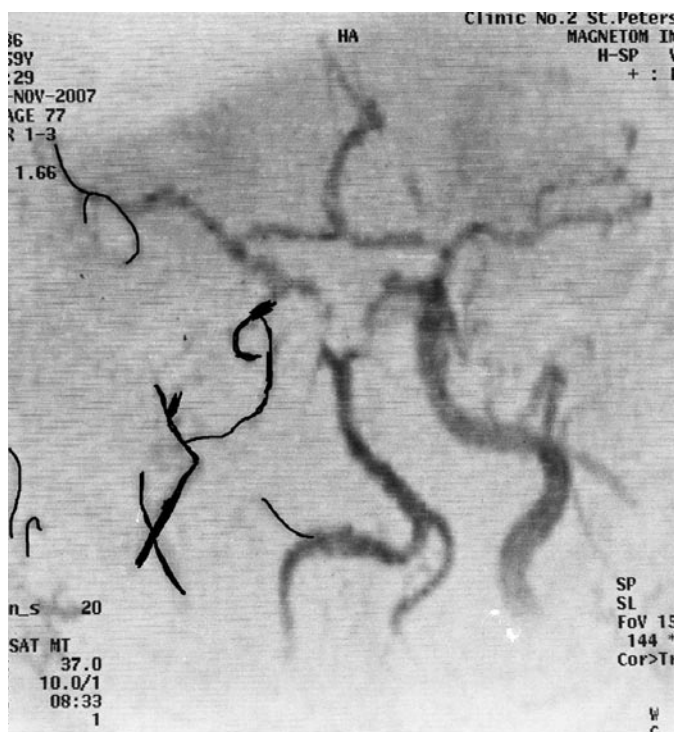


Рис. 5. Магнитно-резонансная ангиография сосудов головного мозга выявила стеноз правой внутренней сонной артерии до 90 %

2. Густов А. В. Практическая нейроофтальмология / Густов А. В., Сигрианский К. И., Столярова Ж. П. — Нижний Новгород, 2000. — С. 89–90.
3. Кацнельсон Л. А. Сосудистые заболевания глаз / Кацнельсон Л. А., Форофонтон Т. И., Бунин А. Я. — М.: Медгиз, 1990.
4. Кацнельсон Л. А. Оптическая нейропатия / Кацнельсон Л. А., Лысенко В. С., Талиева В. В. // III Московская нейроофтальмологическая конференция. — 1999. — С. 43.
5. Мизгирева А. П. Сосудистые поражения зрительного нерва / Мизгирева А. П. // IV Московская нейроофтальмологическая конференция. — 2000. — С. 54.
6. Трон Е. Ж. Заболевания зрительного пути / Трон Е. Ж. — М.: Медицина, 1968. — С. 151, 154.
7. Яковлев А. А. Дифференциальная диагностика передней и задней ишемической нейропатии зрительного нерва / Яковлев А. А., Морозов В. И. // III Московская нейроофтальмологическая конференция. — 1999. — С. 71–72.
8. Bradley K. F. The Basics of Neuroophthalmology / Bradley K. F. — USA, 1991. — P. 265–266.
9. Kasnki J. J. Clinical Ophthalmology / Kasnki J. J. — 1994. — 462 p.
10. Optic Nerve Disorders // ed. by L. B. Kline. — USA. — 1996. — 75 p.
11. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-Ophthalmology // edited by N. R. Miller. — USA, 1982. — P. 212, 219–220.
12. Waybright E. A. Anterior ischemic optic neuropathy with internal carotid artery occlusion / Waybright E. A., Selhorst J. B., Combs J. // Am. J. Ophthalmology. — 1982.

ISCHEMIC NEUROPATHY AS A RESULT OF INTERNAL CAROTID ARTERY STENOSIS (A CLINICAL CASE)

Rubtsova I. V., Khachatryan M. A.

✧ **Key words:** dopplerography; ischemic optic neuropathy; magnetic resonance angiography; internal carotid artery stenosis; acute visual loss.

Сведения об авторах:

Рубцова Ирина Вениаминовна, к. м. н., ассистент, кафедра офтальмологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 197089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6. корпус 16.

Хачатрян Мариэтта Армяновна, клинический ординатор, кафедра офтальмологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 197089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6. корпус 16.