

УДК 617.751.98–036.11/.16–07

Внезапная кратковременная потеря зрения — неожиданный диагноз при грозном симптоме

Е. В. Иваницкая¹, канд. мед наук, доцент, Е. П. Лебедь¹, канд. мед наук, доцент, Н. В. Коновалова², к. мед наук, ст.науч.сотр.

¹Одесский национальный медицинский университет

²ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им В. П. Филатова НАМН Украины»

Sudden short-term loss of sight — unexpected diagnosis in the severe symptom

E. V. Ivanitskaya¹, E. P. Lebed¹, N. V. Konovalova²

¹Odessa State Medical University

²The Filatov Institute of Eye diseases and Tissue Therapy of National Medical Sciences Academy, Odessa

The paper presents a clinical case of the sudden loss of sight. Thorough detailed diagnostics allowed to exclude serious ophthalmological and neurological pathology. The optical coherent tomography, which visualizes the posterior division of the eyeball allowed to make a diagnosis.

Введение. Внезапная потеря зрения всегда является состоянием, при котором необходимо безотлагательное грамотное определение тактики диагностики, а при установлении диагноза адекватного лечения пациента. При этом необходимо повышенное внимание специалистов, поскольку подобная жалоба может быть признаком не только офтальмологических заболеваний (гемофтальм, окклюзия ретинальных сосудов, макулярное кровоизлияние, острая сосудистая оптиконеуропатия, неврит зрительного нерва, токсический неврит зрительных нервов и др.) [2, 5, 6], но и первым симптомом, маркером серьезной сосудистой и неврологической патологии, в частности — острых нарушений мозгового кровообращения, транзиторных ишемических атак, энцефалопатии различного генеза, синдрома позвоночной артерии [1, 3, 4].

На углубленное обследование в связи с недавним инцидентом направлена пациентка 52 лет, врач по образованию. За неделю до этого дома, в дневное время, во время приготовления еды, она отметила кратковременную (около минуты) потерю зрения, которое восстановилось самостоятельно. Никаких провоцирующих факторов (стрессов, нервозности, ухудшения общего соматического самочувствия) при этом не было, хотя пациентка занимается административной работой и в течение 3 лет систематически принимает гипотензивные препараты под контролем артериального давления в связи с наличием гипертонической болезни 2 А стадии. Учитывая четко осознанный промежуток «потери зрения»

при отсутствии каких-либо дополнительных жалоб, она обратилась к окулисту и невропатологу.

Районный окулист констатировал у пациентки сохранность зрительных функций, но при офтальмоскопии на фоне гипертонической ангиопатии сетчатки на обоих глазах заподозрил наличие застойного диска зрительного нерва на правом глазу.

Консультация невропатолога — неврологический статус не изменен.

(Глазные щели D = S. Зрачки округлой формы, D = S. Небные и глоточные рефлексы сохранены, сухожильные и периостальные рефлексы на руках живые, равны. Брюшные рефлексы сохранены, D = S. Коленные и ахилловы рефлексы живые, равны. Мышечный тонус, мышечная сила сохранены. Поверхностная и глубокая чувствительность не изменены. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Выражены вегетативные стигмы. Болезненность остистых отростков и паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника.)

Обследования: Общий анализ крови, общий анализ мочи — без особенностей, норма. ЭКГ — ритм синусовый, ЭОС не отклонена.

КТ головного мозга: признаки дисциркуляторной энцефалопатии, объемных образований не определяется.

УЗ доплерография сосудов головы и шеи: признаков ликворной гипертензии и венозной дисцир-

© Е. В. Иваницкая, Е. П. Лебедь, Н. В. Коновалова, 2013

куляции не выявлено. Синдром позвоночной артерии слева (компрессионно-иритативная форма).

Рентгенограмма шейного отдела позвоночника: признаки остеохондроза шейного отдела позвоночника.

ЭЭГ (электроэнцефалография): без патологии.

ЭХО-ЭГ (эхоэнцефалография): без патологии.

Учитывая заключение районного окулиста (подозрение на наличие застойного диска), пациентка обратилась за консультацией в НИИ им Филатова. При осмотре окулистом-консультантом в НИИ: OU спокойные, передний отдел глазных яблок без особенностей, зрачковые реакции не изменены, среды прозрачные, на глазном дне диски зрительных нервов бледно-розовые, ступенчатость верхне-назальных границ дисков, явления гипертонической ангиопатии сетчатки. Vis. OD=1.0, vis. OS = 1.0, границы поля зрения не изменены, слепое пятно не расширено.

Для объективизации состояния заднего полюса глаз, зрительных нервов, пациентка была направлена на оптическую когерентную томографию (ОКТ) дисков зрительных нервов, поскольку этот метод в режиме реального времени дает возможность визуализировать структуры и сделать заключение о наличии патологических изменений [7].

Исследование проведено на аппарате «Stratus OCT 3000» при использовании протоколов исследования «Retinal Nerves Fibers Layers» и «Optic Disk» и протоколов анализа параметров дисков зрительных нервов («Optic Nerve Disk Analyses»), толщины перипапиллярных нервных волокон («RNFL-analyses»). Уже при проведении самого исследования было обнаружено отсутствие выстояния дисков, т.е. признаков наличия застойного диска зрительного нерва. При этом были получены следующие результаты: экскавация диска зрительного нерва на OD составила 0,415 диаметра диска, на OS — 0,49 при диаметрах дисков 1,78 мм и 1,83

мм соответственно. Средняя толщина перипапиллярных нервных волокон составила на OD 100,2 мкм, на OS — 92,49 мкм, что находится в пределах средне-статистической нормы. Для полноты обследования и поиска возможных изменений и причин снижения зрения было проведено исследование макулярной области сетчатки обоих глаз. Очаговых изменений структуры сетчатки, ее рельефа и толщины на OD и OS не обнаружено. При этом на правом глазу в трех стандартных сканах из шести было обнаружено затруднение получения изображения виртуального среза сетчатки в фовеа и юкстафовеалью (рис. 1). В то же время в остальных сканах, а также при повторном сканировании макулярной области получена необходимая визуализация структур (рис. 2). В таких ситуациях подобного рода периодическое преходящее затруднение визуализации сетчатки чаще всего связано с ее экранированием помутнениями стекловидного тела, поскольку наличие экранирующего эффекта при помутнении хрусталика имеет стабильную локализацию, не изменяющуюся при проведении исследования. На левом глазу изменений сетчатки в макулярной области и нарушения ее визуализации не выявлено.

Анализ полученных при ОКТ данных позволил сделать заключение и дать предположительную интерпретацию данной ситуации. У пациентки имеется очаговое плавающее помутнение стекловидного тела, которое не было замечено ею ранее в связи с наличием бинокулярного зрения. Очевидно, во время приготовления пищи (резки лука) протирая заслезившийся левый глаз, она обнаружила отсутствие центрального зрения на правом, поскольку именно в этот момент очаговое помутнение стекловидного тела как раз расположилось против центральных отделов сетчатки, а при ярком дневном освещении (именно в таких условиях и возникла встревожившая ее ситуация) зрачок сужен и пери-



Рис. 1.