

ПЕРЕДНЯЯ
ИШЕМИЧЕСКАЯ
НЕЙРООПТИКОПАТИЯ

Определение

- ПИН – это острая ишемия переднего отрезка зрительного нерва, которая приводит к быстрому и стойкому снижению зрительных функций, развитию полной или частичной атрофии зрительного нерва.

Классификация

1. Артериитная ПИН (вследствие системного васкулита, чаще – гигантоклеточного артериита)
2. Неартериитная ПИН (результат транзиторного дефицита кровообращения в капиллярах переднего отрезка зрительного нерва, возникшего на фоне общих сосудистых поражений: атеросклероз, ГБ и т.д.)

Этиология

- Васкулиты: гигантоклеточный артериит, узелковый периартериит, неспецифический аортоартериит, СКВ, аллергические васкулиты, васкулиты вирусной этиологии, болезнь Бюргера.
- Системные васкулопатии: артериальная гипертензия, атеросклероз, СД, окклюзионные поражения сонных артерий, антифосфолипидный синдром.

Этиология

- Заболевания крови: полицитемия, серповидно-клеточная анемия, гемолитическая анемия, связанная с дефицитом в эритроцитах глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы
- Острая гипотензия (шок)
- Глазные причины: глаукома псевдонормального давления, эндокринная офтальмопатия, операция по поводу катаракты.

Патогенез

- Ведущая роль - нарушение кровообращения в системе задних коротких цилиарных артерий.
- Непосредственные причины – сужение просвета сосудов и уменьшение кровотока, возникающие вследствие морфологических изменений в сосудистой системе зрительного нерва.
- Провоцирующий фактор – внезапное резкое снижение перфузионного давления в сосудистой системе зрительного нерва.
- ПИН возникает вследствие внезапного дисбаланса между перфузионным давлением в задних коротких цилиарных артериях и ВГД.

Неартериитная ПИН

- Внезапное безболезненное снижение остроты зрения вплоть до сотых долей или движения руки у лица. Чаще – в утренние часы.
- Дефекты поля зрения: чаще – нижние альтитудинальные, также встречаются центральные, парацентральные, квадратные и аркуатные.
- Дисхроматопсия пропорциональна уровню зрительных нарушений

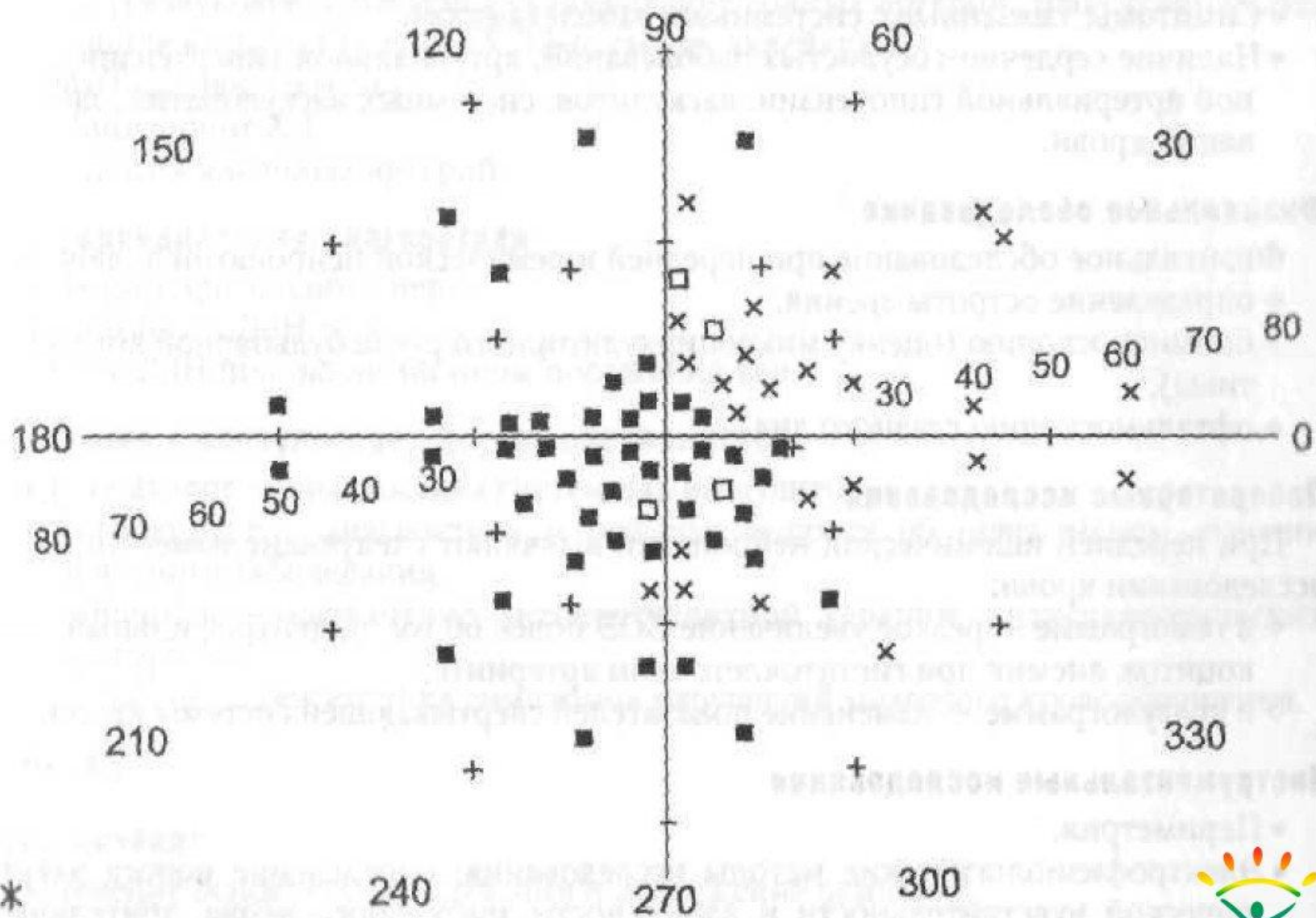


Рис. 32-1. Результаты компьютерной периметрии у пациента с передней ишемической нейропатией (KOWA, программа STANDART TEST).

Неартериитная ПИН

- Офтальмоскопия: ДЗН бледный, с диффузным или секторальным отеком, границы размыты, окружен штриховидными кровоизлияниями, отмечается проминенция диска.
Ангиосклероз сосудов сетчатки, нередко в сочетании с гипертонической ангиопатией.

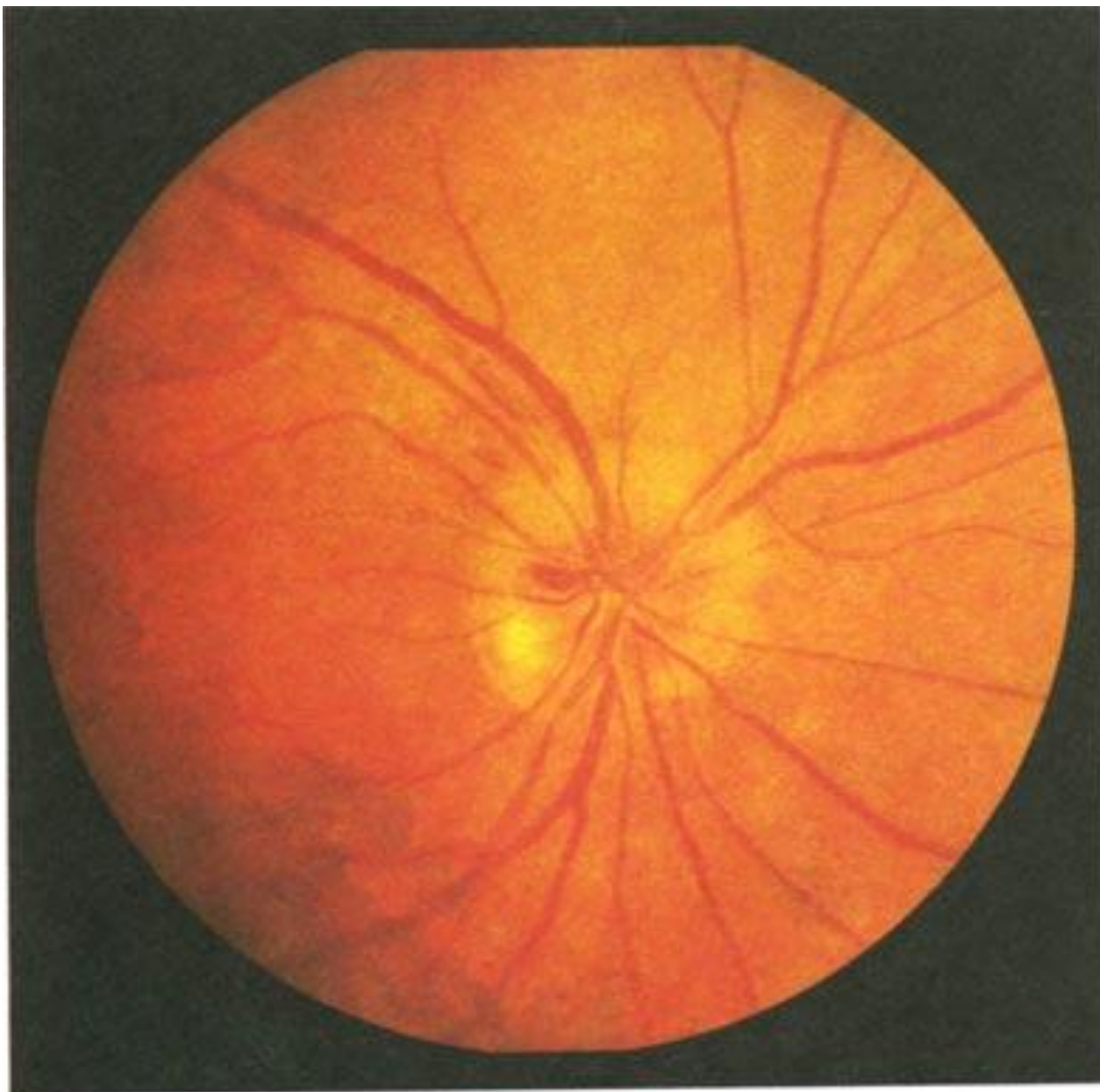


Рис. 9-5. Передняя ишемическая нейропатия. Ишемический отек диска зрительного нерва с единичными геморрагиями.

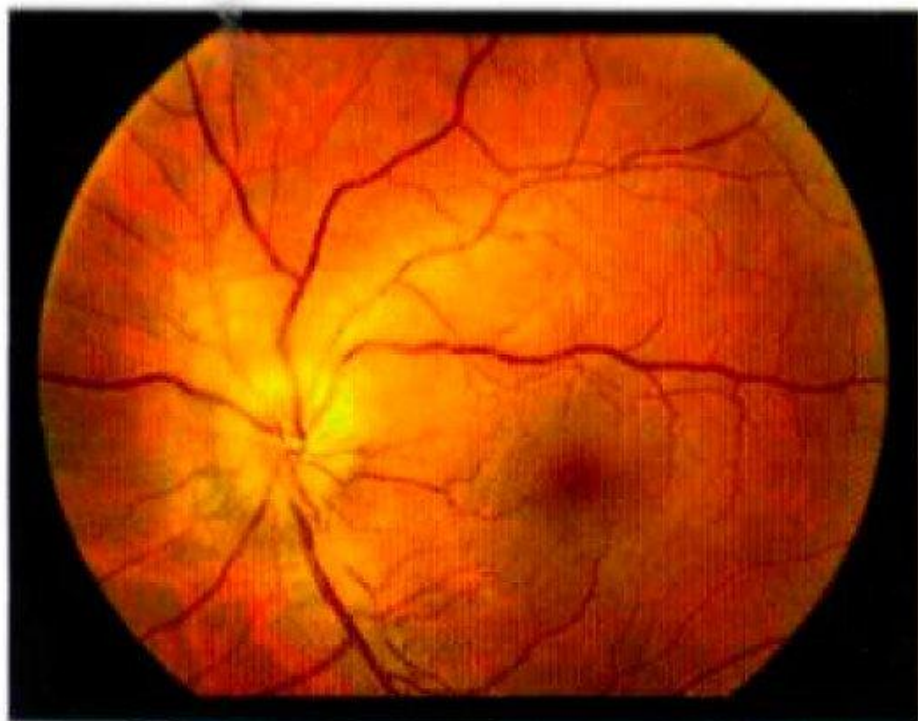


Рис. 32-2. Офтальмоскопическая картина передней ишемической нейропатии: ишемический отёк, ступёванность границы ДЗН, резкое сужение артериол второго порядка, увеличение калибра ретинальных вен.

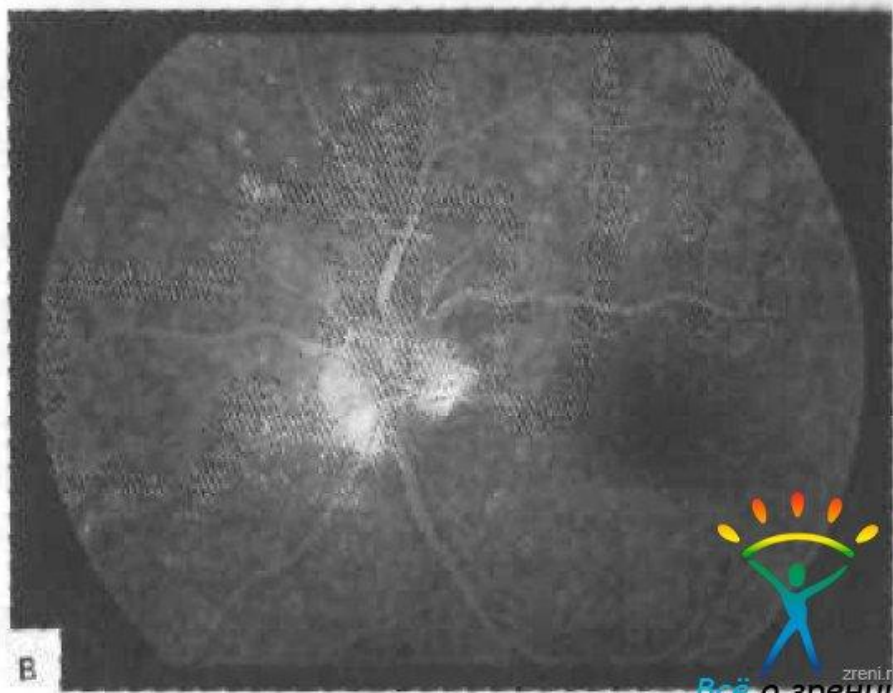
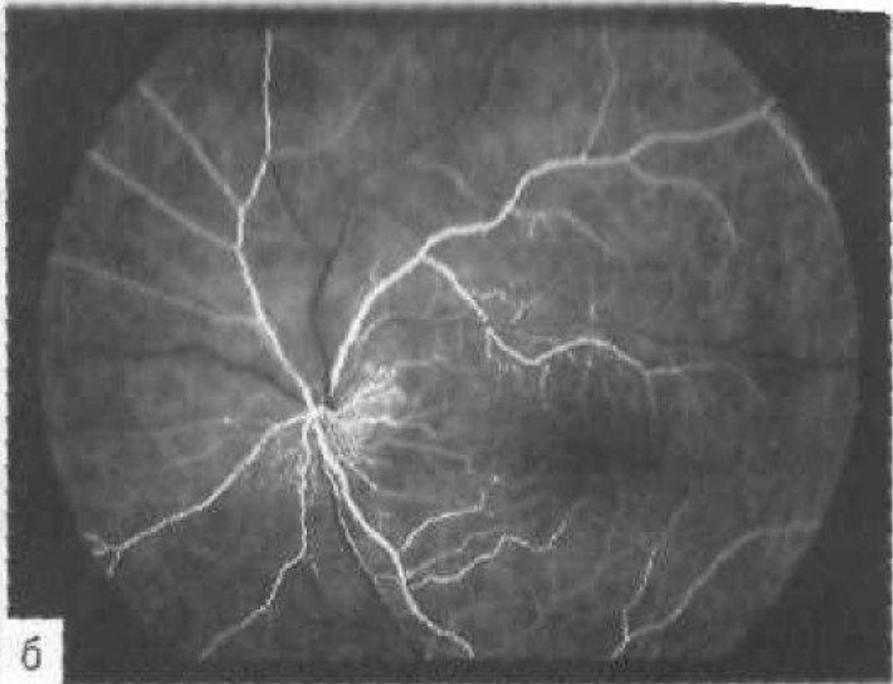
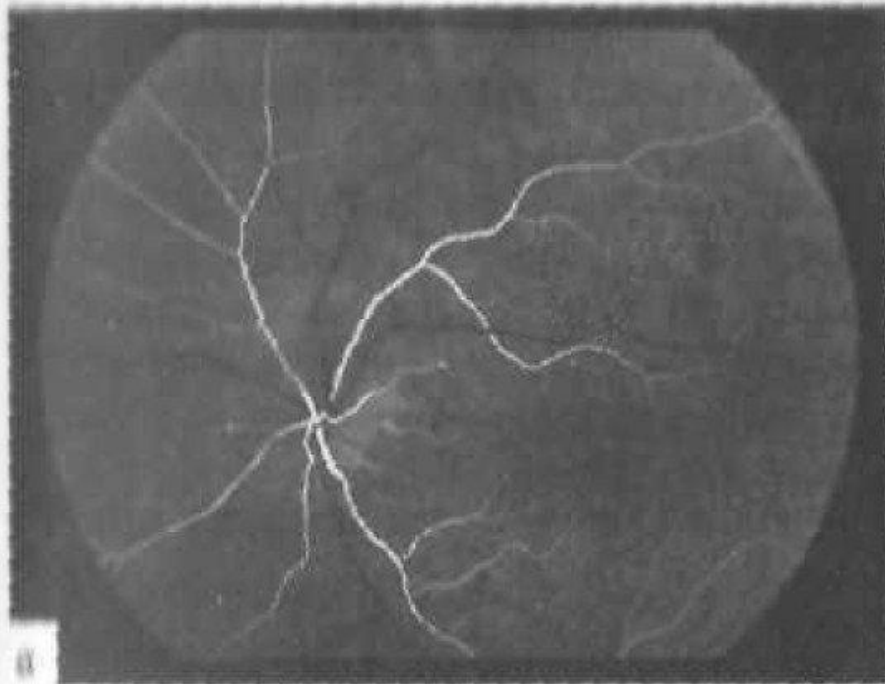


Рис. 32-3. Флюоресцентная ангиография глазного дна.

а — артериальная фаза, секторальная гипофлюоресценция ДЗН в зоне ишемии; б — артерио-венозная фаза, секторальная гипофлюоресценция ДЗН в зоне ишемии, с выраженной эктазией капиллярной сети на неповрежденном участке диска; в — поздняя венозная фаза, гиперфлюоресценция ДЗН.

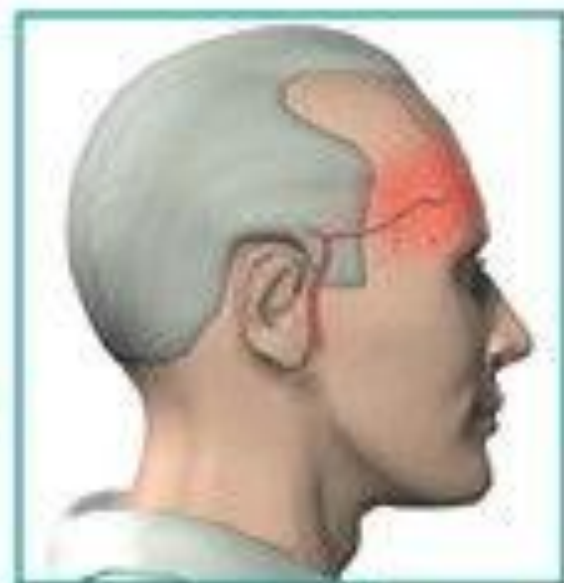
Артериитная ПИН

- Гигантоклеточный артериит является неотложным состоянием.
- После 65 лет.
- Поражает артерии среднего калибра: поверхностную височную, глазную, задние цилиарные, проксимальную часть позвоночной.





Гигантоклеточный
артерит



Норма

Артериитная ПИН

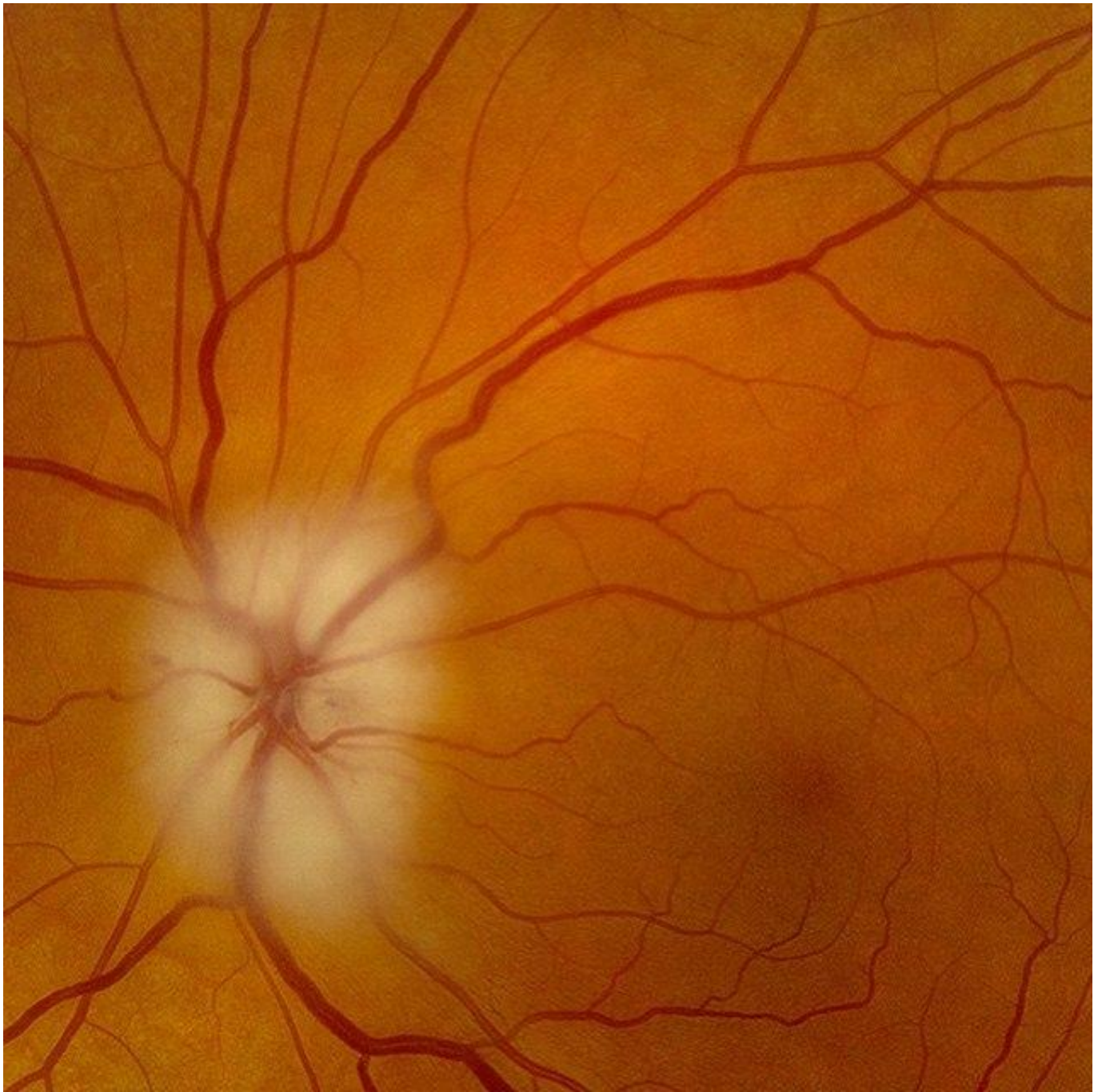
- 4 диагностических критерия ГКА:
 1. Боль в жевательных мышцах при жевании
 2. Шейные боли
 3. Уровень С-реактивного белка $> 2,45$ мг/дл
 4. Уровень СОЭ > 47 мм/ч

Глазные проявления ГКА:

- ПИН
- Amaurosis fugax
- Ватообразные очаги
- Окклюзия цилиоретинальной артерии
- Окклюзия ЦАС
- Глазной ишемический синдром
- Диплопия

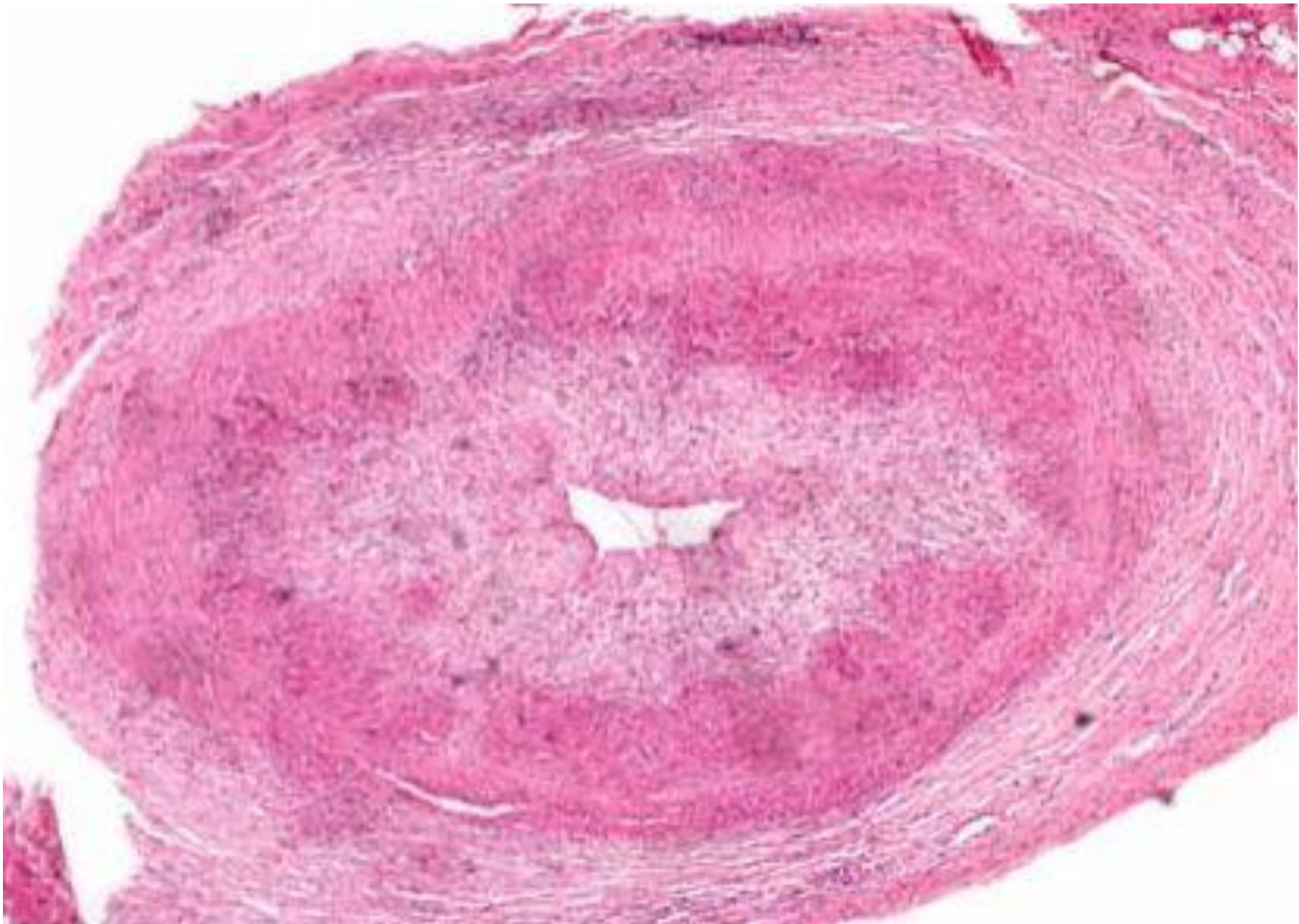
Особенности артериитной ПИН:

- Меловато-белый отечный ДЗН с мелкими штриховидными кровоизлияниями по краю.
- При ФАГ – значительная гипоперфузия хориоидеи.



Диагностика

- Визометрия
- Биомикроскопия
- Офтальмоскопия
- Периметрия
- ЭФИ: определение порога электрической чувствительности и лабильности ЗН, ЗВКП
- ФАГД
- Цветовое доплеровское картирование глаза и орбиты с регистрацией кровотока в глазной артерии, ЦАС и задних коротких цилиарных артерий
- УЗ дуплексное сканирование сонных артерий
- МРТ головного мозга
- Мониторинг АД
- Биопсия височных артерий с последующей гистологией



Лечение. Неартериитная ПИН:

- Вазодилататоры (папаверин, бенциклан, пентоксифиллин, ксантинол никотинат, никошпан)
- Вазоактивные препараты (винпоцетин, вазобрал, ницерголин)
- Антикоагулянты (гепарин, фраксипарин)
- Антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, дипиридамола)
- Гемокорректоры (декстран)
- Осмотические средства (ацетазоламид)
- Гипотензивные препараты местно (тимолол, дорзоламид)
- Корректоры метаболизма, антиоксиданты (мексидол, витамин Е, кортексин, таурин, рутозид, стрикс форте)
- Статины, фибраты (при высоких показателях ХС и ЛП крови)

Лечение. Артериитная ПИН:

- Пульс терапия ГКС: Метилпреднизолон в/в 1 г в день 3 дня вместе с пероральным приемом преднизолона 80 мг ежедневно.
- Через 3 дня пероральную дозу снижают до 60 мг – 1 неделя. 50 мг – 1 неделя.
- Потом дневную дозу снижают по 5 мг еженедельно и доводят до 10 мг.
- Продолжительность лечения в среднем около 2 лет, некоторым требуется постоянная поддерживающая терапия.

