

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00742&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00742. Очні неврологічні СИМПТОМИ

Автор: Kirsi Setälä
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2013-02-26

Основні положення

- Отримати інформацію про нейроофтальмологічні розлади та їх причину можна досліджуючи:
 - гостроту зору
 - поля зору
 - рухи очних яблук
 - реакції зіниць
 - різницю у розмірі зіниць.
- Діагностика та лікування потребують співпраці між офтальмологом та неврологом.

Порушення гостроти зору

- Важливо ретельно зібрати анамнез.
 - Зір порушився на одне чи на обидва ока?
 - Зір погіршився раптово чи поступово?
 - Раптове порушення - судинної природи?
 - У пацієнтів старших 50 років: ішемічна нейропатія зорового нерва (початок не завжди раптовий, у деяких випадках зір може погіршуватися протягом декількох днів)

- Порушення зору протягом декількох днів - неврит зорового нерва?
 - Особливо у дорослих молодих людей
- Поступове погіршення зору - компресія зорового нерва?
- Як пацієнт помітив проблему?
 - Випадково, прикривши друге око: причина може бути в самому оці, наприклад, катаракта чи макулярна дегенерація.
- Якщо гострота зору порушена лише в одному оці, важливо перевірити реакцію зіниць до моменту застосування крапель, які їх розширюють, тому що відносний аферентний зіничний дефект (ВАЗД) може бути єдиною ознакою одностороннього або асиметричного ураження зорового нерва.
- Див. також [\[настанова 00813 | Порушення зору\]](#).

Зіниці різного розміру (анізокорія)

- Фізіологічна анізокорія є поширеним явищем: у 20% осіб зіниці дещо відмінні за розміром.
- Уточніть у пацієнта(-ки), чи не було в нього/неї операції на оці або травми, та чи не використовує він/вона очні краплі. Як давно зіниці різного розміру (чи збереглися старі фотографії)?
- Перевірте обидві зіниці, чи нормально вони реагують?
- Якщо фотореакції не порушені, у пацієнта може бути синдром Горнера або фізіологічна анізокорія.
 - Синдром Горнера (порушення симпатичної іннервації), що проявляється птозом і міозом (зрідка порушенням потовиділення іпсилатерально); малюнок [\[зображення 01302 | Horner's syndrome\]](#).
 - Важливо визначити сторону ураження та, відповідно до цього, проводити подальше обстеження.
 - Якщо синдром Горнера виник раптово в поєднанні з іпсилатеральним болем у ділянці обличчя/шиї, потрібно підозрювати розшарування сонної артерії.
 - Необхідно негайно провести візуалізацію сонних артерій
 - У молодих осіб (жінок) може спостерігатися минуще (впродовж годин чи днів) розширення однієї зіниці: варіант мігрені?

- Одностороннє порушення реакції зіниці вказує на розлад парасимпатичної іннервації
 - Одна зіниця розширена, симетрична і кругла, не реагує на світло - це може вказувати на ураження окорухового нерва, викликаного здавленням аневризмою або іншою причиною. Майже завжди є диплопія (може бути незначною).
 - Ураження окорухового нерва + нереагуюча розширена зіниця: необхідність невідкладного проведення магнітно-резонансної томографії (МРТ) і МР- або КТ-ангіографії
 - У пацієнтів із травмою голови або без свідомості розширення зіниці може вказувати на підвищений внутрішньочерепний тиск та загрозу вклинення.
- Якщо фіксована та розширена зіниця є єдиним патологічним проявом, закапайте 1% розчин пілокарпіну в кожне око (здорове око буде слугувати контрольним).
 - Якщо зіниця звужується - це може вказувати на аневризму верхівки базилярної артерії.
 - Якщо зіниця не реагує - фармакологічна блокада? Причиною може бути закапування в око препаратів з атропіноподібним ефектом, випадково або навмисно.
 - Дізнайтеся, чи мав пацієнт контакт із рослинами, чи працює він у лікарні, чи ніхто з членів сім'ї не хворіє на ірит та чи не використовував він пластирі від нудоти.
- Якщо одна зіниця дещо деформована, погано реагує на світло, а яскраві спалахи світла викликають червякоподібні рухи країв зіниці - у пацієнта може бути тонічна зіниця (синдром Аді).
 - Уражена зіниця спершу більша, ніж протилежна, але з роками звужується, однак реакція зберігається слабкою, повільною та тонічною.
 - Більш поширена серед молодих жінок
 - У 20-30% випадків ураження стає двостороннім. Колінний рефлекс відсутній у двох третин пацієнтів.
 - Тонічна зіниця звужується після закапування 0,1% розчину пілокарпіну (денерваційна гіперчутливість)
 - Тонічна зіниця - це доброякісний стан, що не потребує подальших досліджень.

Диплопія (двоїння в очах)

- Необхідно ретельно зібрати анамнез: диплопія монокулярна чи бінокулярна.
- Якщо двоїння зберігається, коли одне око закрите, то її причина - ураження відкритого ока (рогівка, кришталик або макула).
 - Скерувати до офтальмолога
- Бінокулярна диплопія: справжнє двоїння
- Інтермітуюча диплопія, частіше на фоні втоми: у пацієнта може бути гетерофорія.
 - Показаний тест із закриванням одного ока.
 - Дослідіть, чи немає дефіциту в діапазоні рухів очних яблук.

Офтальмоплегія

Окоруховий нерв (третя пара черепних нервів)

- Окоруховий нерв іннервує більшість м'язів, які виконують рухи очних яблук, а також м'яз-підіймач верхньої повіки й м'яз, що контролює звуження зіниці.
- Повний параліч окорухового нерва: птоз із утрудненим підійманням, опущенням і приведенням очного яблука, око відведене назовні (та дещо вниз), зіниця розширена й не реагує на світло. Необхідна екстренна візуалізація; імовірна компресія нерва аневризмом або іншим об'ємними утворенням.
- Якщо спостерігається повне ураження окорухового нерва без порушень з боку зіниці, причиною може бути мікроінфаркт із ураженням самого нерва.
 - Цей стан відновиться протягом декількох місяців.
 - Якщо пацієнт похилого віку й має серцево-судинні фактори ризику, візуалізація не показана, але пацієнт потребує регулярних оглядів.
- Потрібно пам'ятати про ймовірність гігантоклітинного артеріїту.
- При неповному ураженні окорухового нерва нормальна зіниця не виключає можливості компресії нерва.

Блоковий нерв (четверта пара черепних нервів)

- Блоковий нерв іннервує м'язи, що забезпечують опущення, приведення та поворот очного яблука всередину.
- Параліч блокового нерва викликає диплопію, що посилюється при погляді вниз: спіральні сходи, читання, їжа тощо.
- Часто є вже при народженні, але помітною диплопія може стати лише у віці 20-30 років. Для встановлення діагнозу інформативними можуть бути старі фотографії: характерний нахил голови.
- Під час травми, наприклад, падіння назад або раптового поштовху, найчастіше страждає саме блоковий нерв, який відходить від задньої частини стовбура головного мозку.
- Ураження блокового нерва також може бути викликане мікроінфарктом. Більш рідкісною причиною є компресія нерва.

Відвідний нерв (шоста пара черепних нервів)

- Відвідний нерв іннервує боковий прямий м'яз. При ураженні відвідного нерва неможливість відведення очного яблука спричиняє езотропію.
- У пацієнтів похилого віку найпоширенішою причиною є мікроінфаркт відвідного нерва, що самостійно проходить протягом декількох місяців.
- Серед інших причин виділяють компресію та ушкодження нерва у кавернозному синусі.
- При підвищеному внутрішньочерепному тиску в пацієнта може відмічатися однобічне чи двобічне порушення функції відвідного нерва.
- Ушкодження ядер на рівні стовбура головного мозку зазвичай поєднується з іншими неврологічними симптомами і типовим парезом.
- Ушкодження ядра відвідного нерва не спричиняє ізольованого паралічу відвідного нерва, а проявляється парезом погляду.

Міжядерна офтальмоплегія (МЯО)

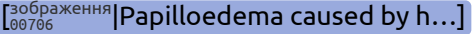

- Міжядерна офтальмоплегія - це одне з найчастіших окоорухових порушень при розсіяному склерозі.

- У результаті пошкодження медіального поздовжнього пучка імпульс не проходить від ядра відвідного нерва до частини ядра нерва, що іннервує медіальний прямий м'яз.
- Наприклад, при погляді вліво праве око не приводиться і спостерігаються посмикування лівочного яблука (ністагм).
- У пацієнтів похилого віку найпоширеніша причина МЯО - судинні проблеми.

Міастенія

- Якщо у пацієнта відзначається інтермітуюча диплопія, що погіршується під час втоми, й одночасно одно- або двосторонній птоз, потрібно пам'ятати про можливість міастенії.
- Міастенія може імітувати будь-які порушення рухів очних яблук, такі як ураження окорухового нерва та МЯО.

Набряк диска зорового нерва

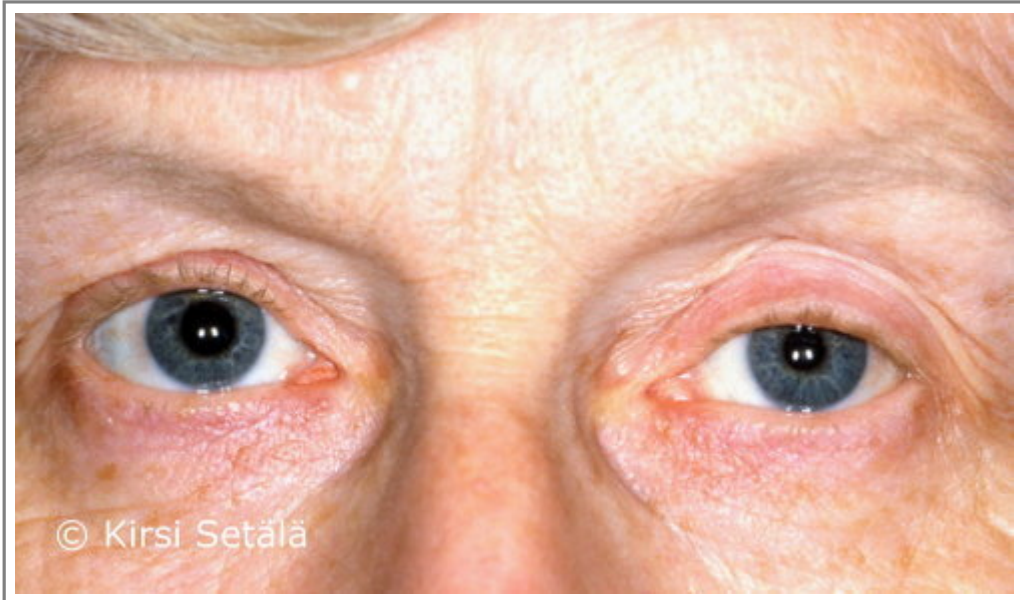
- Стан майже завжди двосторонній (малюнки  ).
- Зникає спонтанна пульсація вен
- Гострота зору зазвичай не порушена.
- Ознаки підвищеного внутрішньочерепного тиску (головний біль, нудота, порушення свідомості)
- Потрібно швидко виявити причину набряку диску зорового нерва: візуалізаційні дослідження.
 - Диференційний діагноз: диск зорового нерва має незвичайний вигляд: друзи диску зорового нерва (ДДЗН)?
 - Якщо немає інших ознак підвищеного внутрішньочерепного тиску, потрібна консультація офтальмолога.

Настанови

- [Настанова 00813](#). Порушення зору.

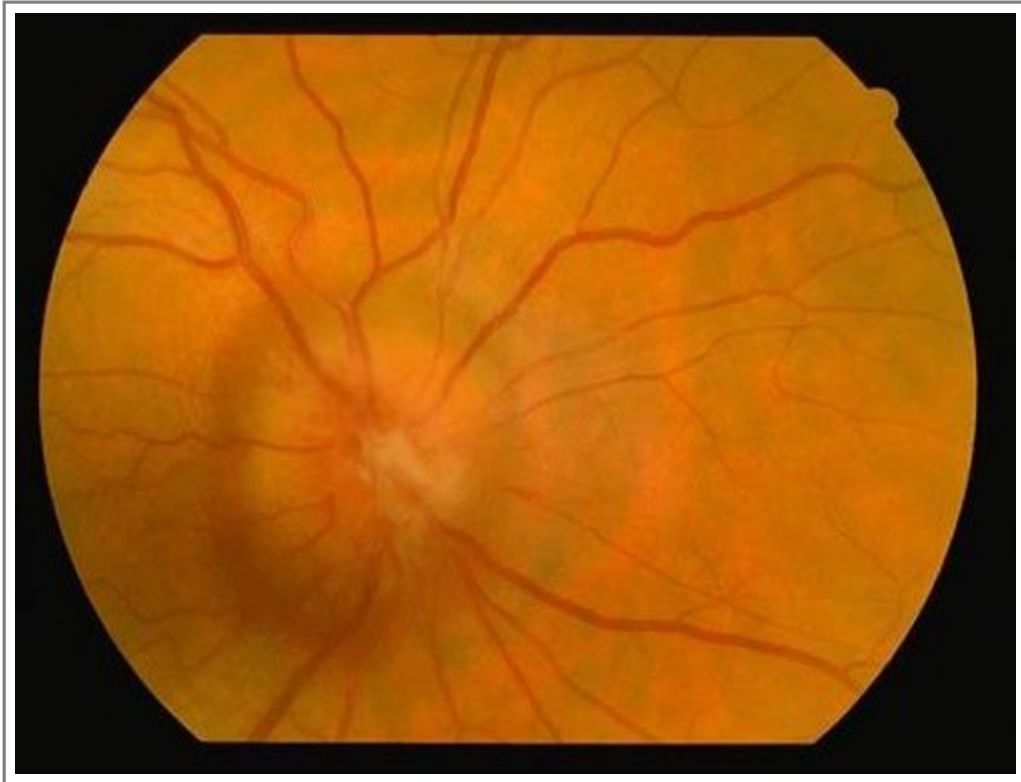
Зображення

- [Зображення 01302](#). Horner's syndrome.



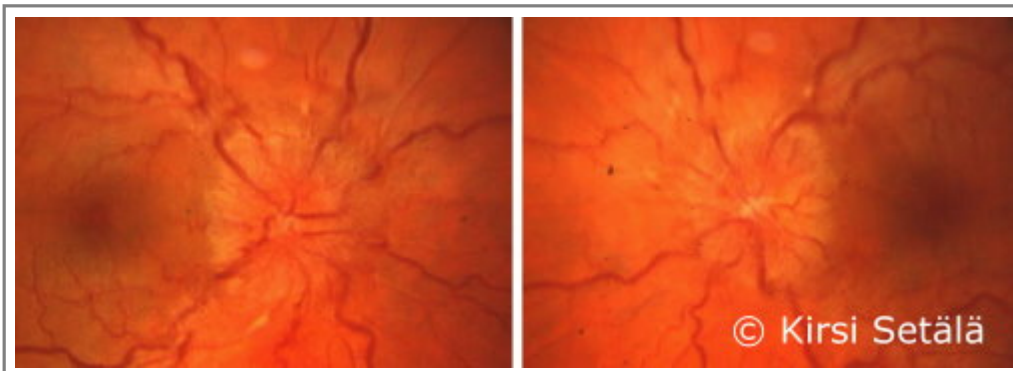
Автори та власники авторських прав: Kirsi Setälä Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00706](#). Papilloedema caused by high intracranial pressure.



Автори та власники авторських прав: Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01303](#). Papilloedema.



Автори та власники авторських прав: Kirsi Setälä Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-02-26

Автор(и): Kirsi Setälä Kati Juva Редактор(и): Sari Atula Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Neurology Ophthalmology

Ключові слова індексу

mesh: abductor paresis mesh: Adie Syndrome mesh: Anisocoria mesh: Diplopia mesh: Horner Syndrome
mesh: internuclear ophthalmoplegia mesh: Miosis mesh: Mydriasis mesh: ocular muscle paresis
mesh: oculomotor nerve paresis mesh: paralysis, oculomotor nerve mesh: Pupil mesh: trochlear paresis Eye Vision
Sight mesh: intermittent strabismus mesh: Muscular Diseases mesh: Myasthenia Gravis mesh: Ophthalmoplegia
mesh: Paralysis mesh: Paresis icpc-2: 31 icpc-2: F29 icpc-2: 31.60