

НЕЙРОПАТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ: (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Юсупов А.Ф.¹, Каримова М.Х.², Махкамова Д.К.³, Вахабова М.Ш.⁴, Хамраева У.Ш.⁵

¹Доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза, yafoft@rambler.ru, +998(90)1859695, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

²Доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной части, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³Доктор медицинских наук, нейроофтальмолог, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, dilbarmk@mail.ru, +998(97)0812709, <https://orcid.org/0000-0001-6080-7680>

⁴Клинический ординатор, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, maftun.abdukarimova1995@gmail.com, +998(88)1907060, <https://orcid.org/0009-0006-8469-7950>

⁵Клинический ординатор, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, umidakhamraeva21@gmail.com, +998(97)7622227, <https://orcid.org/0000-0002-7552-1113>

Аннотация. Цель исследования. Изучить состояние органа зрения при синдроме Гийена-Барре. **Материал и методы.** авторефрактометрия, аутопневмотонометрия, биомикроскопия, ОКТ, Компьютерная периметрия, МРТ, ОКТ и лабораторные. **Результаты и заключение.** В статье рассмотрен клинический случай синдрома Гийена-Барре, ассоциированный с коронавирусной инфекцией COVID-19, который может являться основной причиной тяжелой острой прогрессирующей оптической нейропатии и приводить к даже слепоте.

Ключевые слова: острый вялый паралич, аксональная дегенерация, демиелинизация, дифференциальная диагностика, синдром Гийена-Барре, полинейропатия.

Для цитирования:

Юсупов А.Ф., Каримова М.Х., Махкамова Д.К., Вахабова М.Ш., Хамраева У.Ш. Нейропатия зрительного нерва при синдроме Гийена-Барре. Передовая Офтальмология. 2024;10(4): 196-198.

OPTIC NEUROPATHY IN GULLAIN-BARRE SYNDROME: (CLINICAL CASE)

Yusupov A.F.¹, Karimova M.X.², Maxkamova D.K.³, Vahobova M.SH.⁴, Khamraeva U.Sh.⁵

¹Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery, yafoft@rambler.ru, +998(90)1859695, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

²Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Scientific Affairs of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery, mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³Doctor of Medical Sciences, neuro-ophthalmologist, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery, dilbarmk@mail.ru, +998(97)0812709, <https://orcid.org/0000-0001-6080-7680>

⁴Clinical resident Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery, maftun.abdukarimova1995@gmail.com, +998(88)1907060, <https://orcid.org/0009-0006-8469-7950>

⁵Clinical resident Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery. umidakhamraeva21@gmail.com, +998(97)7622227, <https://orcid.org/0000-0002-7552-1113>

Annotation. Purpose of the study. To study the state of the organ of vision in Guillain-Barre syndrome. **Material and methods.** Autorefractometry, autopenetometry, biomicroscopy, OCT, Computer perimetry, MRI and laboratory. **Results and conclusion.** The article discusses a clinical case of Guillain-Barre syndrome associated with COVID-19 coronavirus infection, which may be the main cause of severe acute progressive optical neuropathy and even lead to blindness.

Key words: acute flaccid paralysis, axonal degeneration, demyelination, differential diagnosis, Guillain-Barre syndrome, polyneuropathy.

For citation:

Yusupov A.F., Karimova M.X., Maxkamova D.K., Vahobova M.SH., Khamraeva U.Sh. Optic neuropathy in Guillain-Barre syndrome. Advanced Ophthalmology. 2024;10(4): 196-198.

GIYEN-BARRE SINDROMIDA KO'RUV NERVI NEYROPATIASI: (KLINIK HOLAT)

Yusupov A.F.¹, Karimova M.X.², Maxkamova D.K.³, Vahobova M.SH.⁴, Xamrayeva U.Sh.⁵

¹Tibbiyot fanlari doktori, professor, direktor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yafoft@rambler.ru, +998(90)1859695, <https://orcid.org/0000-0003-1040-2866>

²Tibbiyot fanlari doktori, professor, direktorining ilmiy qism bo'yicha o'rinbosari, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi mkarimova2004@mail.ru, +998(90)1883861, <https://orcid.org/0000-0003-0268-7881>

³Tibbiyot fanlari doktori, neyro-oftalmolog, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi,

dilbarmk@mail.ru, +998(97)0812709, <https://orcid.org/0000-0001-6080-7680>

*Klinik ordinator, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, maftun.abdukirimova1995@gmail.com, +998(88)1907060, <https://orcid.org/0009-0006-8469-7950>.

*Klinik ordinator, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, umidakhamraeva21@gmail.com, +998(97)7622227, <https://orcid.org/0000-0002-7552-1113>.

Annotatsiya. Tadqiqot maqsadi. Gyenna-Barre sindromida ko'rish organining holatini o'rganish. **Material va usullar.** Avtorefraktometriya, avtopnevmetometriya, biomikroskopiya, OKT, komputer perimetriya, MRT va laboratoriya tekshiruvlari. **Natijalar va xulosa.** Maqolada Giyena-Barre sindromining COVID-19 koronavirus infeksiyasi bilan bog'liq 1ta klinik kuzatuv ko'rib chiqilgan. Giyena-Barre sindromi og'ir o'tkir progressiv optik neyropatiyaning asosiy sababi bo'lib, hatto ko'rlikka olib keladi.

Kalit so'zlar: o'tkir falaj, aksonal degeneratsiya, demiyeliniya, differentsial diagnostika, Giyen-Barre sindromi, polinevopatiya.

Iqtibos uchun:

Yusupov A.F., Karimova M.X., Maxkamova D.K., Vahobova M.SH., Xamrayeva U.Sh. Giyen-Barre sindromida ko'ruv nervi neyropatiyasi. *Ilg'or Oftalmologiya*. 2024;10(4): 196-198.

Актуальность. Синдром Гийена-Барре (СГБ) – синдром остро возникшей полирадикулонейропатии тяжелое аутоиммунное заболевание периферической нервной системы, представляющее собой наиболее частую причину развития острого вялого тетрапареза (ОВТ) [1-4]. По данным мировых эпидемиологических исследований СГБ встречается в 1-2 случаях на 100 000 населения в год. СГБ может возникать в любом возрасте, мужчины и женщины заболевают с одинаковой частотой. В настоящее время практически полностью раскрыт патогенетический механизм развития СГБ.

Первыми симптомами СГБ являются: двоение в глазах, шаткость походки, реже – светобоязнь, птоз, дизартрия, дисфагия, слабость мимической мускулатуры. Появляются вышеперечисленные симптомы, как правило, через 1 – 3 недели после перенесенной респираторной или кишечной инфекции [4]. Клиническая триада, которая наблюдается при СГБ: офтальмоплегия, атаксия, арефлексия [6].

Материал и методы исследования. Больная А. Ф. 1997 г.р. обратилась в поликлиническое отделение РСНПМЦМГ с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Из анамнеза, со слов больной, считает

себя больной с 2022 года (болезнь связывает с вакцинацией от коронавируса). Заболевание началось в 2022 году, обратилась в клинику ТМА в неврологическом отделении с жалобами на слабость и ограниченность движений в нижних конечностях, был установлен диагноз “Полирадикулонейропатия по типу Гийенна-Барре с тетрапарезом, зрительными нарушениями”. Пациентка получала плазморефрез четырехкратно. Исследовали ОАК, ОАМ, развернутую биохимию, ТОРЧ инфекции (Токсоплазмоз, Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, уреоплазма, хламидия), МРТ головного мозга. Были проведены стандартные и специальные методы исследования. Также проводили МРТ, МСКТ и лабораторные анализы.

Результаты исследования. При осмотре: Visus OD 0.6 OS 0.15, н/к. ВГД OD/OS - 16.0/14.0 мм рт. ст. Глазное дно OU – ДЗН бледный, отёчный, границы не определяются. Артерии и вены сужены, неравномерные. Макула и периферическая сетчатка без особенностей.

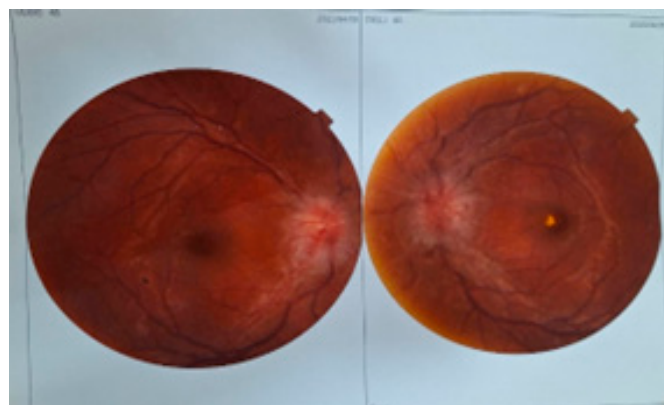


Рис.1. Фоторегистрация глазного дна

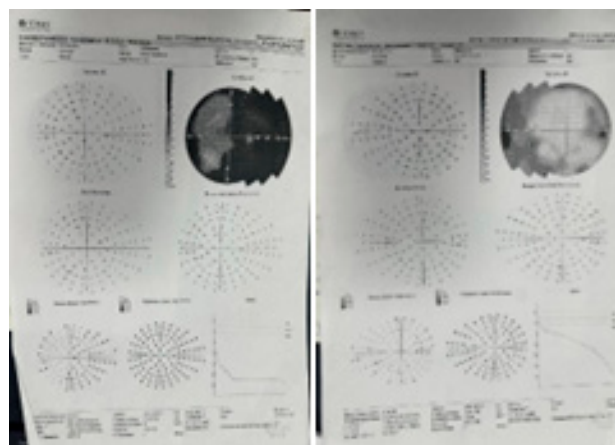


Рис.2. Компьютерная периметрия. Наблюдается снижение светочувствительности сетчатки на обоих глазах, больше слева

На компьютерной периметрии на обоих глазах наблюдалось резкое снижение светочувствительности сетчатки, концентрическое сужение периферических границ полей зрения (рис.2.). ОД\ОС MD-28.91/13,25 dB, PSD- 25/x dB. На OKT обоих глаз отмечается неравномерное увеличение толщины СНВС и НРП (рис.3.). Average Thickness – OD/OS 246.6/275.9 nm, Total Thickness – OD/OS 250/280, superior 281/272, inferior 310/315.

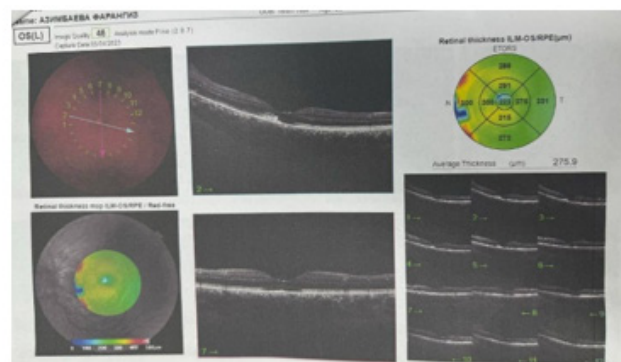
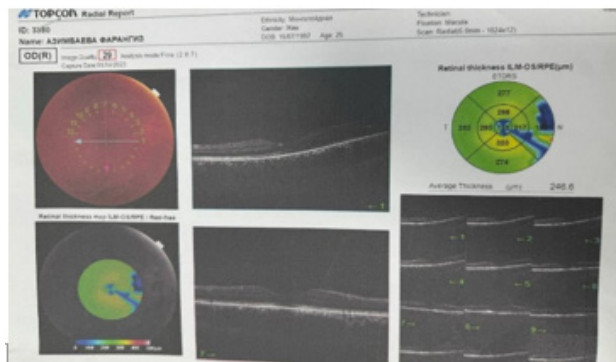


Рис.3. ОКТ глазного дна. отмечается неравномерное увеличение толщины СНВС и НРП

На МРТ головного мозга от - признаки умеренного расширения субарахноидального пространства в лобно-височных областях с обеих сторон. Киста шишковидной железы-признаки сосудистой энцефалопатии. ЭНМГ-признаки смешанного нарушения нервного проведения по всем исследуемым нервам с 2-х сторон с явлениями отека оболочки и демиелинизации, больше в дистальных отделах (возможно последствия полирадикулоневрита), Цитомегаловирус Ig G-3.54 (норма-< 2.0), Уреоплазма -0.32 (норма-<0.21); Вирус Эпштейна -Барра -58,2 (норма-< 2.0). Больная была осмотрена неврологом, ревматологом и был выставлен диагноз: G61.0 Синдром Гийена-Барре. Полирадикулоневропатия по типу Гийена-Барре с тетрапарезом, зрительными нарушениями. Офтальмологический диагноз: OU – Нейропатия зрительного нерва. Сопутствующий: Синдром Гийена-Барре. Больной было назначено противовоспалительное, антимикробное, антикоагулянтное, противоотечное, нейропротекторное лечение по схеме поэтапно, согласно утвержденным

клиническим стандартам. Через 1 месяц после проведенного лечения: объективно – OU- без особенностей. Visus OD 0.7 OS 0.2, н\к. OU ВГД 15.0/14.0. Глазное дно: OU – ДЗН бледно-розовый, границы более четкие, Э/Д = 0.3-0.4, выход сосудистого пучка центральный. Форма и калибр сосудов суженные. Макулярная зона без видимых изменений, рефлекс сохранены. Сетчатка по периферии без очаговой патологии, в динамике отечность ДЗН уменьшилась. На ОКТ уменьшилась толщина СНВС и НРП.

Закключение. Необходимо отметить, что поражение зрительного нерва при синдроме Гийена - Барре очень часто может протекать бессимптомно или со стертой клиникой. При этом необходимо помнить, что развитие хоть малейшей офтальмопатологии, птоза, парестезии конечностей должно насторожить офтальмологов и смежных специалистов о возможном развитии данного тяжелого синдрома, который при несвоевременной диагностике и лечении может привести к грозным осложнениям, вплоть до летальных исходов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Asbury A. K. New concepts of Guillain-Barré syndrome. J Child Neurol. 2000 Mar;15(3):183-91.
2. Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, et al. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nat Rev Neurol. 2014 Aug;10(8):469-82.
3. Leonhard SE, Mandarakas MR, Gondim FAA, et al. Diagnosis and management of Guillain-Barré syndrome in ten steps. Nat Rev Neurol. 2019 Nov;15(11):671-683.
4. Dimachkie MM, Barohn RJ. Guillain-Barré syndrome and variants. Neurol Clin. 2013 May;31(2):491-510. 5. Hughes R. A., Hadden R., Gregson N., Smith K. Pathogenesis of Guillain-Barre syndrome. J Neuroimmunol. 1999 Dec;100(1-2):74-97.
5. Hughes R. A. Campylobacter jejuni in Guillain-Barre syndrome. Lancet Neurol. 2004 Nov;3(11):644.
6. Yuki N. Pathogenesis of Guillain-Barré and Miller Fisher syndromes subsequent to Campylobacter jejuni enteritis. Jpn J Infect Dis. 1999 Jun;52(3):99-105.