



NANOS

Patient

Brochure

Anisocoria

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Анизокория

Ваш доктор заметил у вас анизокорию, так называется различный размер зрачков правого и левого глаза. Незначительная анизокория или разница в размере зрачков является нормой. Так в один день размер зрачка справа может быть больше, чем слева, а в другой день зрачки могут быть одного размера или слева больше, чем справа. Но если разница существенная и сохраняется, возможно, у вас имеются неврологические нарушения.



Анизокория

Радужка это цветная (коричневая, голубая и т.д) часть глаза, а зрачок это черная округлая область в центре радужки. На самом деле зрачок это отверстие в радужке, которое контролирует количество света, попадающего в глаз. При неярком освещении отверстие, или зрачок, становится больше (расширяется), чтобы пропустить больше света, в то время как при ярком освещении зрачок становится меньше (сужается), чтобы защитить глаз от избытка света.

Размер зрачка контролируется мышцами радужки – мышцы, расширяющие и сужающие зрачок. Мышцы контролируются нервами, которые идут от мозга к глазу. Проблемы с этими нервами и вызывают неравенство зрачков. Проблемы с нервом, который в норме расширяет зрачок в темноте, вызывают сужение зрачка. Проблемы с нервом, который в норме сужает зрачок, вызывают аномально большой зрачок.

Аномально узкий зрачок

Нерв, который расширяет зрачок в темноте, окулосимпатический, так же контролирует небольшую мышцу, поднимающую верхнее веко. Когда окулосимпатический нерв не работает, зрачок на соответствующей стороне аномально узкий, а верхнее веко слегка опущено. Это называется синдром Горнера.



Синдром Горнера

Хотя при наличии синдрома Горнера сам глаз не страдает и зрение не снижается, это может быть признаком повреждения структур, находящихся по ходу этого нерва. Нервы, расширяющие зрачок в темноте, контактируют со многими структурами. Они начинаются в головном мозге и проходят вниз по спинному мозгу. Выходя из спинного мозга, они проходят над легкими к шее, где сопровождают сонную артерию. Затем следуют с сонной артерией обратно в головной мозг, откуда уже попадают в глаз к мышце радужки, расширяющей зрачок. Повреждение на любом участке этого пути вызовет синдром Горнера. Очень важно определить локализацию и причину повреждения. Примеры серьезных состояний, вызывающих синдром Горнера, может быть инсульт, опухоль легкого или расслоение сонной артерии (диссекция сонной артерии). В других случаях синдром Горнера вызван травмой головного мозга. Иногда причины не обнаруживаются, и пациент остается здоров.

Ваш доктор может выполнить несколько тестов, требующих закапывания капель, для того, чтобы подтвердить наличие синдрома Горнера и определить локализацию повреждения. Для определения причины повреждения проводится магнитно-резонансная томография (МРТ).

Аномально широкий зрачок

Нерв, идущий к мышце суживающей зрачок, является частью 3-го черепного (глазодвигательного) нерва. 3-ий черепной нерв контролирует несколько мышц, которые двигают глаз. Он так же контролирует мышцу, поднимающую верхнее веко и суживающую зрачок. Проблемы с 3-им нервом могут вызывать опущение верхнего века, двоение и/или расширение зрачка.



Повреждение 3-го черепного нерва – опущение века

Широкий зрачок в комплексе с опущенным верхним веком и слабостью глазодвигательных мышц может быть следствием аневризмы, что требует незамедлительного обследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, магнитно-резонансная ангиография и/или ангиограмма).



Расширенный зрачок при повреждении 3-го черепного нерва

Когда не работает только зрачковая часть 3-его нерва, зрачок расширен и не сужается при ярком освещении. Это может быть вызвано и применением лекарственных или химических препаратов, расширяющих зрачок. Например, использование пластыря от морской болезни или химикатов в садоводстве и, конечно, глазные капли. Больной часто не знает, что проблему вызвало то, с чем он имел дело, но тщательный сбор анамнеза может выявить причину. Зрачок, который химически расширен, вернется к нормальному размеру, как только действие химического вещества закончится и, в конце концов, будет нормально реагировать на свет. В зависимости от конкретного химического вещества, это может занять несколько часов или дней.

Тонический зрачок Эйди - другой вид широкого зрачка, слабо реагирующего на свет.



Зрачок Эйди

Глаза с тоническим зрачком Эйди изначально имеют сложности с фокусировкой на близком расстоянии, например, при чтении. Тонический зрачок чаще встречается у молодых женщин, но так же может развиваться и у мужчин. В большинстве случаев причина неизвестна, и при лучевом исследовании редко обнаруживается патология. Тонический зрачок может быть как на одном, так и на обоих глазах. Синдром Эйди - это комбинация тонического зрачка и ослабления сухожильных рефлексов, например, коленного рефлекса. Причины синдрома Эйди так же неизвестны. Со временем способность фокусировки на близком расстоянии возвращается. Тонический зрачок может оставаться широким, но чаще постепенно сужается в течение нескольких лет, становясь даже меньше, чем зрачок на другом глазу. Такой зрачок уже никогда не будет живо реагировать на свет. Важно, чтобы вы запомнили это для будущих осмотров.



Возможность фокусировки на близком расстоянии восстановлена.

Часто задаваемые вопросы.

Если обнаружена анизокория, что я могу сделать, чтобы помочь моему врачу определить причину?

Важно знать, как долго зрачки были неодинаковыми. Принесите на осмотр старые фотографии (без эффекта “красных глаз”), на которых у вас зрачки одного размера, например, школьные.

Если у меня синдром Горнера, как я могу узнать, в чем причина?

Инсульт имеет и другие неврологические симптомы и может быть определен с помощью МРТ головного мозга. Опухоль легких можно увидеть на томографии грудной клетки. Расслоение сонной артерии можно определить с помощью МРА визуализации кровеносных сосудов области шеи. Ваш врач оценит ваш анамнез и все симптомы и определит нужный вам метод обследования.

Мой врач сказал, что у меня расслоение сонной артерии. Как это случилось? Чего мне ожидать?

Расслоение сонной артерии - это дефект в стенке одной из крупных артерий, идущих к головному мозгу. Расслоение может быть вызвано даже незначительной травмой, например, при повороте шеи во время плавания или парковки автомобиля. Расслоение сонной артерии, как правило, проходит самостоятельно, но вам, вероятно, назначат препараты разжижающие кровь, чтобы уменьшить риск закупорки артерии или заноса тромба в головной мозг или легкие.

Я медсестра, работающая в хирургическом отделении, и мой врач сказал, что у меня расширены зрачки из-за контакта с атропином, который я ввожу пациентам перед операцией. Как я могу предотвратить это в будущем?

Мойте руки не только до и после контакта с пациентом, но и после набора препарата в шприц, контакта с катетером для внутривенного введения лекарств и после снятия перчаток. Не трите ваши глаза до тех пор, как вы не будете уверены, что ваши руки не загрязнены.

Что я могу сделать для фокусировки на близком расстоянии, если у меня тонический зрачок Эйди?

Большинство пациентов с тоническим зрачком Эйди не испытывают дискомфорта, но если вы все же его испытываете, ваш врач может выписать вам очки для чтения.

У меня тонический зрачок Эйди. Что я могу сделать, чтобы этого не случилось с другим глазом?

Зачастую нам неизвестно, что является причиной тонического зрачка Эйди. Иногда это является последствием вирусной инфекции, в этом случае другой глаз, по всей вероятности, не пострадает. В некоторых случаях нет очевидной причины, но, тем не менее, другой глаз поражается, иногда спустя годы. Мы не знаем способа предотвратить это.