



Original Article: ALCUNI ASPETTI DI RIFERIMENTO PAZIENTI CON SINDROME ISCHEMICA OCULARE

Citation

Kamilov H.M., Kasimova M.S., Makhkamova D.K. Alcuni aspetti di riferimento pazienti con sindrome ischemica oculare. *Italian Science Review*. 2014; 9(18). PP. 23-26.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/september/Kamilov.pdf>

Автори

Halidjan M. Kamilov, Tashkent Institute of Advanced Medical Education, Uzbekistan.
Munirahon S. Kasimova, Tashkent Institute of Advanced Medical Education, Uzbekistan.
Dilbar K. Makhkamova, Tashkent Institute of Advanced Medical Education, Uzbekistan.

Submitted: August 25, 2014; Accepted: September 5, 2014; Published: September 21, 2014

Rilevanza. La sindrome ischemica oculare (SIO) è una condizione rara che è il risultato di ipoperfusione secondaria del bulbo oculare in risposta alla grave stenosi carotidea omolaterale aterosclerotica. Di solito si verifica in persone oltre i 60 anni di età e può essere associata a diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica e malattia cerebrovascolare. [3, 4]. Nel 40% dei casi entro 5 anni della morte si verifica, la cui causa è la malattia di cuore. I pazienti con una storia di SIO possono essere presenti amaurosi fugace a causa embolia della retina. [4, 5].

Nel 80% dei casi, SIO è un processo a senso unico e riguarda sia il segmento anteriore e posteriore. Vari segni e possono essere inespresso, che porta al omissione o errata diagnosi [3]. Questa sindrome di solito si verifica in una graduale diminuzione della visione per diverse settimane o mesi, a volte può essere una improvvisa perdita della vista. In larga misura il quadro clinico di lesione ischemica del segmento posteriore dell'occhio a causa delle peculiarità di afflusso di sangue al nervo ottico e della retina [1, 2].

Scopo. Esplorare e migliorare gli aspetti della gestione dei pazienti con sindrome ischemica oculare.

Materiale e metodi. Indagine erano 73 pazienti con una diagnosi di Nazionale Clinical Hospital base SIO-Eye sotto il Ministero della Salute della Repubblica di Uzbekistan (Tashkent) 2012-2014. Di questi, 50 uomini e 23 donne, di età compresa tra 62-76 anni. I pazienti sono stati sottoposti a strumenti oftalmici standard e test di laboratorio speciali.

Metodi oftalmiche di ricerca: vizometria, tonometria, tonografia, gonioscopia, biomicroscopia, oftalmoscopia del computer fundus perimetria, tomografia a coerenza ottica, foto stereoscopiche Controllare fundus. Inoltre, A-B è stata effettuata la scansione del bulbo oculare.

Computer perimetria statica è stata effettuata utilizzando il perimetro Humphrey Campo Analyzer 740i (Carl Zeiss Meditec inc.) Programma centrale 30-2 test di soglia e test periferico 60-4. Tutti i risultati sono stati registrati utilizzando una marcatura con l'analisi generale degli indici MD (media sensibilità deviazione della retina) e PSD (deviazione standard pattern) digitale.

Per stimare i parametri del disco nervo tutti i pazienti sono stati sottoposti a screening per la tomografia a coerenza ottica (OCT) Cirrus HD - OCT (Zeiss, tecnologia Spectral Domain). Esplorato la zona del nervo ottico (protocollo ONH) e la regione maculare (GCC).

Secondo la testimonianza dal magnetica - risonanza del cervello (RC) con trattografia, e la tomografia computerizzata multistrato (TCMS).

Studi di laboratorio hanno incluso un esame emocromocitometrico completo, una dettagliata analisi biochimica del profilo lipidico del sangue, hemostasiogram lanciato, infezioni TORCH di studio, i parametri reumatologiche, analisi delle urine, analisi delle urine secondo il metodo Nechyporenko, Tutti i pazienti sono stati consigliati da un neurologo, internista, cardiologo, chirurgo vascolare.

Ecografia con color Doppler (ECCD) in modalità 3-D è stata eseguita metodo di contatto transpalpebral con uno strumento ad ultrasuoni multifunzionale ("VOLUSON 730 PROGE"). ECCD extracranica e segmenti intracraniche dei grandi vasi della testa è stata eseguita per analizzare lo stato, calibro, pervietà, ictus e l'emodinamica nella parte anteriore, centrale e posteriore del cervello, l'arteria temporale superficial, interno, esterno e comune arterie carotid, così come nei vertebrati (VA) e le arterie basali (BA) per esaminare lo stato di circoli collaterali. Per visualizzare il flusso di sangue nell'arteria oftalmica, sono stati utilizzati arteria centrale della retina e dei suoi rami. Caratteristiche quantitative del flusso sanguigno nei vasi dell'occhio erano il massimo sistolica (Vmax), telediastolica (Vmin) velocità, indice di resistenza (RI), carotideo - rapporto oftalmica - il rapporto tra l'indice di resistenza del flusso di sangue nella carotide interna per l'indice della resistenza del flusso sanguigno nell'arteria oftalmica: $RI(ICA) / RI(HA)$, e calcolato il rapporto tra l'indice di resistenza del flusso sanguigno nell'arteria carotide interna all'indice della resistenza del flusso ematico dell'arteria centrale retinica e corte

arterie ciliari posteriori: $RI(ICA) / RI(CAC)$, $RI(ICA) / RI(ZKTS)$. Normalmente, il componente attivo è nell'intervallo 0,96-1,5 [3].

Elaborazione statistica dei risultati è stata effettuata utilizzando i metodi delle statistiche di variazione utilizzando il test t di Student di affidabilità, per un cambiamento statisticamente significativo prese livello di confidenza di $p < 0.05$.

Risultati.

Secondo lo studio l'acuità visiva dei pazienti non risente degli occhi: 0,8-1,0 in 7 pazienti, 0,5-0,8 - a 9, 0,1-0,4 - a 27, 0,04-0,09 - a 16, 0 (zero) a 0,03 - 14 pazienti. Secondo tonometria pressione intraoculare era in media $17,8 \pm 2,1$ mm Hg Quando bio-microscopio della parte anteriore del bulbo oculare in 17 pazienti con angiopatia coronarica visualizzato arto 2 gradi, 9-3 gradi, 11 - iniezione episclerale. In 27 pazienti visualizzate iris atrofia settoriale. Quando perimetria computerizzata notato restringimento concentrico del campo visivo a 14, cuneo a forma di difetti - in 9 pazienti. Media MD era $-7,14 \pm 0,12$ dB, PSD $8,17 \pm 1,94$ dB.

Quando il disco fundus oftalmoscopia ottica era rotondo in 34, ovale - 39 pazienti, pallido - rosa - a 19, la pallida - a 48, iniettati di sangue - in 4 pazienti. Bordo del disco ottico erano chiare a 14, fuzzy - a 28, non sono stati determinati - in 31 pazienti. Papilledema è stato visualizzato in 47, edema peripapillare in 26 pazienti. Notato restringimento delle arterie in 59, normale calibro della vena - a 24, ampliato - in 47, contorto - in 12 pazienti. In 34 pazienti sperimentato emorragia di varie forme e dimensioni. Lesioni cotone-come sono stati visualizzati in 39 pazienti.

Doppler dei principali vasi del cervello e del tronco brachiocefalico ha rivelato segni di lesioni aterosclerotiche stenotiche comune e arteria carotide interna. In questo caso, quando Doppler emodinamicamente significative variazioni arteria oftalmica è stata osservata in 43 pazienti. In 8 pazienti registrati con emodinamicamente significativa kinking dell'arteria oftalmica.

In 15 pazienti ha avuto una diminuzione dei parametri di velocità del flusso sanguigno dell'arteria oftalmica con una periferica, il drenaggio venoso alterato nella vena centrale della retina. In 39 pazienti c'è stata una diminuzione nei parametri di velocità dell'arteria centrale della retina e brevi arterie ciliari posteriori con arteriole periferiche, dilatazione.

Al check in direzione del flusso di sangue attraverso i vasi menzionati: la biforcazione della carotide interna dal sensore - a 31, il sensore - a 39, non è definito - in 3 pazienti, anteriore dell'arteria cerebrale dal sensore - a 41, il sensore - a 29, il sangue fluire 3 pazienti. Nella compressione della carotide comune sul lato colpito determinato l'inversione del segnale in 41 pazienti, mentre 32 pazienti questo modello non è stato registrato. La ragione di questo potrebbe servire come il fallimento della comunicante anteriore dell'arteria cerebrale. Così il flusso di sangue dell'arteria cerebrale media è diretto ad un sensore 29 del sensore - in 17 pazienti, con compressione del segnale lato colpito carotide comune della arteria cerebrale media è stato ridotto a 26 pazienti grazie alla buona solvibilità della circolazione collaterale. Per l'arteria cerebrale posteriore - il flusso di sangue è diretto al sensore a 28, dal sensore - in 16 pazienti con compressione della carotide comune modifiche delle arterie non sono stati osservati in 32 pazienti. Ciò può indicare una buona consistenza della arteria comunicante posteriore per fornire circolazione collaterale.

Quando Doppler bulbo oculare in 69 pazienti ha registrato la presenza di lesione ischemica dell'occhio, il coefficiente di ischemia in media $0,69 \pm 0,13$. Va osservato che i pazienti con buona solvibilità collaterali funzioni visive emodinamiche erano più elevati rispetto agli altri pazienti.

Su tomografia a coerenza ottica ispessimento visualizzato di peripapillare strato delle fibre nervose retiniche (DFNR) nel 42, l'aumento della superficie di cintura

neuroretinico (CN) in 19 pazienti. CN diradamento è stata osservata in 17, peripapillare DFNR aree assottigliamento - alle ore 18, l'assottigliamento della retina nella fovea - a 14, terreno edema neuroretinica - a 23, redistribuzione della terra epitelio pigmentato - in 13 pazienti. I dati di correlazione ottenuti con una riduzione della funzionalità visiva, in particolare in materia di acuità visiva e difetti del campo visivo.

Lo studio ha rivelato le seguenti comorbidità: cardiopatia ischemica nel 27, nel 41 ipertensione, diabete mellito di tipo II in 17, patologia cerebrovascolare in 17 pazienti. La riabilitazione di questi pazienti è stata effettuata in collaborazione con cardiologi, endocrinologi e neurologi.

Le principali misure di risanamento consistevano principalmente i cambiamenti dello stile di vita, la dieta, l'esecuzione di attività fisica moderata, procedure terapeutiche. 3 pazienti con lesioni emodinamicamente significative della carotide interna eseguiti carotide. Questi pazienti sono sotto controllo medico, per la prevenzione delle lesioni vascolari occlusive acute del tronco brachiocefalico.

Uscita. Per un'adeguata gestione dei pazienti con sindrome ischemica oculare è importante condurre attentamente un'indagine completa in combinazione con i metodi speciali di indagine che coinvolge Doppler dei principali vasi del cervello, il tronco e gli occhi brachiocephalic. Inoltre, lo studio è di grande importanza trattografia RC e TCMS con contrasto vasi extracranici di individuare e monitorare le dinamiche del ischemia cerebrale cronica in combinazione con sindrome ischemica oculare. Riabilitazione dei pazienti con sindrome ischemica oculare è leader stili di vita sani e l'osservazione medica, il complesso trattamento della malattia di base, insieme a diversi specialisti.

References:

1. Vlasov S.K. 2010. Changes in the organ of vision in pathological tortuosity and stenotic carotid atherosclerosis. P.58-62.

2. Zhaboedov G.D., Skripnik R.L. 2006. Lesions of the optic nerve. 427p.
3. Kiseleva T.N. 2001. Ocular ischemic syndrome (clinical picture, diagnosis, treatment).
4. Kiseleva T.N., Tarasova L.N., Fokin A.A., Bogdanov A.G. 2001. Blood flow in the vessels of the eye in two types of ocular ischemic syndrome. P.22-24.

5. Legeza S.G. 2009. The diagnostic capabilities of ultrasound, computed tomography and magnetic resonance imaging in the pathology of the optic nerve.
6. Makkaeva S.M. 2010. Features ocular ischemic syndrome with vascular encephalopathy.
7. Tarasova L.N., Kiseleva T.N., Fokin A.A. 2003. Ocular ischemic syndrome.

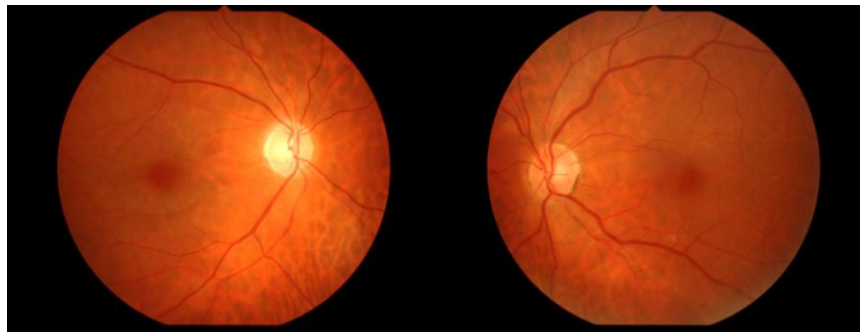


Fig. 1. Paziente Yu.S. Per 63 anni. Immagine stereoscopica del fundus (OD sinistra, OS destra)

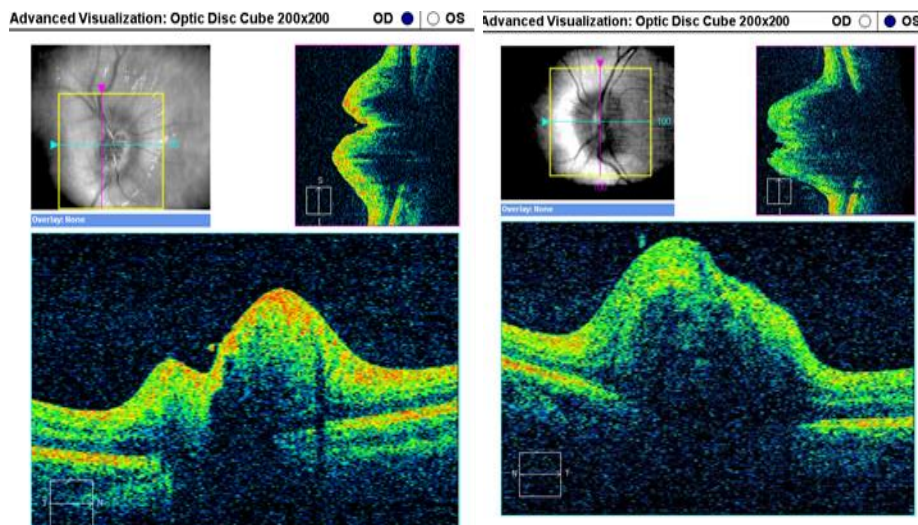


Fig. 2. Pazienti AN 69 anni. Tomografia a coerenza ottica del nervo ottico e della retina