

4.6. нейроофтальмология

Елена Андреевна Шерая¹, Екатерина Павловна Хороших¹, Виктория Леонидовна Красильникова², Жанна Ватиславовна Воронцова¹, Людмила Анатольевна Головина³

¹ УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

³ УЗ «30-я городская клиническая поликлиника», Минск, Беларусь

ЗРЕНИЕ И РАЗУМ: ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ГЛАЗАМИ НЕВРОЛОГА

4.6. нейроофтальмология

Clinical case analysis of a patient with dementia. Diagnosis: Neurodegenerative disease of the CNS. Early-onset Alzheimer's disease, moderate dementia with visuospatial dysfunction.

Актуальность

Деменция-это нейропсихопатологический синдром, в структуре которого лежит длительное ухудшение когнитивных функций на фоне сохраненного сознания. Деменция является следствием целого ряда заболеваний головного мозга, включая болезнь Альцгеймера и т.д

Цель

Анализ клинического случая пациента с деменцией. Материалы и методы Проведен обзор литературных данных (PubMed MedScape) и анализ собственных наблюдения за пациентом. Использовались: шкала MMSE; Тест «Рисование часов»; Батарея тестов для оценки лобной дисфункции(FAB).

Результаты

Пациентка Л. 67 лет. Осмотр офтальмолога: жалобы, снижение зрение с 2021г, с её слов «плохо видит». Неоднократно предпринималась попытки подбора очков. В анамнезе заболеваний: covid-19 в 2021г. Объективно: Vis(МКОС)=0,1/0,1; БТМ 15/15, биомикроскопия, глазное дно в пределах нормы; ОКТ ДЗН и МЗ в пределах нормы, предложено выполнить «Тест рисования часов»- затрудняется. Диагноз: психогенная слепота. Направлена к неврологу для исключения патологии головного мозга; Невролог: жалобы резко похудела, изменилась походка, сложность в подборе очков. АД в норме, сосудистых катастроф в анамнезе нет. ВНД: сознание ясное, контакту доступна. Выглядит старше своего возраста. Апатична, беспечна. Критика снижена. В ходе беседы - выраженное снижение когнитивных функций. Команды не всегда выполняет, необходимы подсказки. Внимание снижено, мышление вязкое, замедленное, спокойная,

без агрессии. Обманы восприятия отрицает, но при разговоре отмечает - "" иногда кто-то звонит в дверь"". Со слов дочери обслуживает себя сама. Последнее время с трудом самостоятельно одевается (не может расстегнуть пуговицу). Говорит, что не может видеть из-за неправильно подобранных очков. ЧН: зрачки D=S, фотореакция живая, глазодвигательных нарушений нет, нистагма, диплопии нет. Носогубные складки симметричны, язык по средней линии. Мягкое небо фонирует, глоточный рефлекс живой. РОА ++++. Сила конечностях 5 баллов. Мышечный тонус равномерно снижен, кожа дряблая, обвисшая. СПР с верхних и нижних конечностей D=S, живые. Подошвенные D=S, живые. Патологических стопных знаков нет. Расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы: пальце-носовую выполнила после повторения команды (неуверенно, медленно), коленно-пяточную выполнила только с посторонней помощью. В позе Ромберга шаткость. Менингеальных знаков нет. Походка, шаркающая с элементами апраксии. Тест рисования часов – 4 балла. Шкала. MMSE – 23балла. FAB– 17 баллов.

Диагноз: Нейродегенеративное заболевание ЦНС. Вероятно Болезнь Альцгеймера с ранним началом, деменция умеренной степени с нарушением зрительно-пространственных функций.

Вывод

Данный клинический случай демонстрирует важность междисциплинарного взаимодействия неврологов, офтальмологов, психиатров в диагностике и лечении пациентов с деменцией.