

Клинический случай косоглазия, обусловленный воспалением нижней прямой мышцы глаза

М. Ф. Магомаев, Л. Г. Гейбатова, З. Р. Умаханова, Н. М. Магомаева, С. М. Магомаева

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России
Махачкала, Россия

РЕЗЮМЕ

В данной статье представлен случай воспаления правой нижней прямой мышцы глаза идиопатического характера.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: косоглазие, двоение, воспаление.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

A clinical case of strabismus caused by inflammation of the inferior rectus muscle of the eye

M. F. Magomaev, L. G. Geybatova, Z. R. Umakhanova, N. M. Magomaeva, S. M. Magomaeva

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

SUMMARY

This article presents a case of inflammation of the right inferior rectus muscle of the eye (idiopathic in nature).

KEYWORDS: Strabismus, double vision, inflammation.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Орбитальный миозит – это редкое воспалительное заболевание одной или нескольких экстраокулярных мышц, ранее называвшееся псевдоопухолью орбиты [1, 2]. Диагноз идиопатического орбитального миозита ставится после исключения других состояний, которые могут привести к воспалению орбиты, таких как болезнь Грейвса, саркоидоз и злокачественные новообразования [3]. Примерно у 10 % пациентов имеется сопутствующее аутоиммунное заболевание, что позволяет предположить, что дисфункция иммунной системы может быть частью основной этиологии [4, 5]. Клиническое начало орбитального миозита может быть острым, подострым или хроническим. Классическим проявлением обычно является боль в орбите и двоение в глазах. Боль может быть легкой или сильной, приводящей к нарушениям сна, и обычно усиливается при попытке пошевелить глазами. Отсутствие боли не исключает постановки диагноза орбитального миозита. Однако это, безусловно, вызывает опасения по поводу опухолевого процесса, который требует биопсии. При осмотре у пациентов обычно выявляются ограничение движений глаз, отек и покраснение век и конъюнктивы, косоглазие [6].

Приводим клинический пример воспаления правой нижней прямой мышцы глаза.

Пациент Ч.М. 1985 г.р. обратился с жалобами на двоение, усиливающееся при взгляде вверх, и болезненность в области правой орбиты, усиливающаяся при движении глаза.

Из анамнеза: вышеописанные жалобы беспокоят около 6 месяцев, возникли остро, без видимых причин. Черепно-мозговые травмы, демиелинизирующие заболевания, злокачественные новообразования, заболевания щитовидной железы и системные заболевания соединительной ткани в анамнезе отрицает. Обратился к невропатологу в городе Ставрополе. Были сделаны компьютерная томография (КТ) головного мозга и магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга + черепномозговых нервов. Заключение: КТ головного мозга без патологии. На МРТ – единичные очаги глиоза супратенториального белого вещества (сосудистого генеза, резидуального характера), вазоневральный конфликт 5-й пары слева. Неврологом был выставлен диагноз: нейропатия правого отводящего нерва. И назначено лечение – мильгамма, никотиновая кислота, трентал, нейромидин.

Во время лечения отмечался незначительный эффект в виде уменьшения двоения и болезненности в области правой орбиты. Он сохранялся две недели после окончания терапии.

В невростатусе: экзофтальм, мидриаз справа, сходящееся косоглазие за счет правого глаза, ограничение движений правого глазного яблока вверх. Исследование других черепных нервов не выявило отклонений, как и остальные неврологические исследования, включая двигательные, сенсорные, когнитивные, мозжечковые. Несмотря на сходящееся косоглазие при взгляде прямо, у больного движение глаз кнаружи было в полном объеме, что исключало поражение отводящего нерва (рис. 1–5).



Рисунок 1. При взгляде прямо



Рисунок 2. При взгляде вправо



Рисунок 3. При взгляде влево



Рисунок 4. При взгляде вниз



Рисунок 5. При взгляде вверх

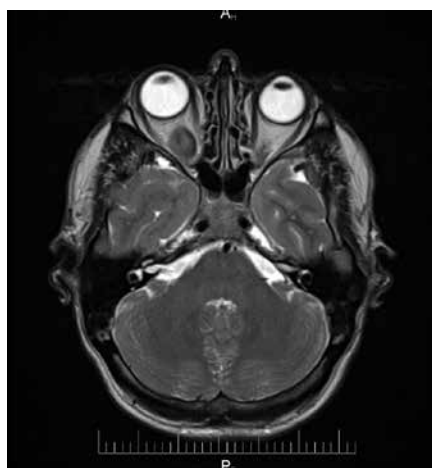


Рисунок 6. МРТ без контрастирования

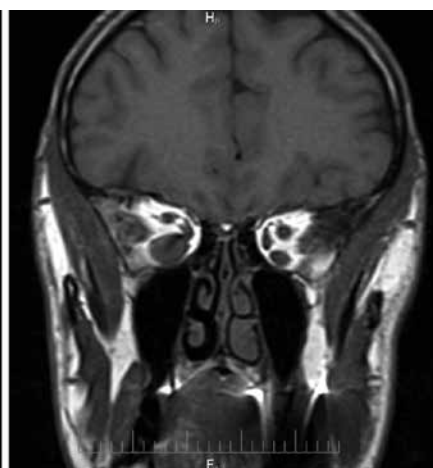
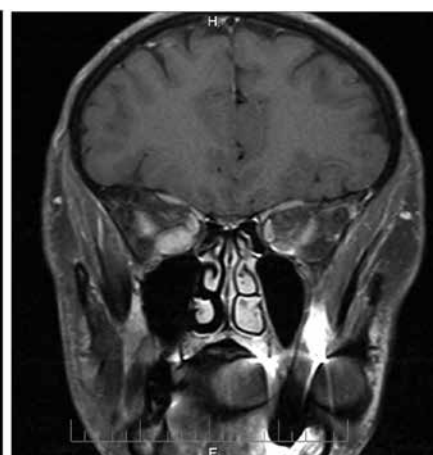


Рисунок 7. МРТ с контрастированием



Был заподозрен патологический процесс в области правой орбиты. При совместном осмотре с врачом-рентгенологом ранее сделанного МРТ-исследования был обнаружен диффузный отек нижней прямой мышцы правого глаза. Было рекомендовано повторить МРТ с контрастированием. При проведении исследования выявлено утолщение нижней прямой мышцы правого глазного яблока размерами $20 \times 14 \times 8$ мм, с четкими ровными контурами, изоинтенсивной структуры, овальной формы (рис. 6).

На постконтрастных сериях изображений отмечается равномерное накопление контрастного препарата в нижней прямой мышце правого глазного яблока, аналогичное контрастированию других мышц исследуемого уровня (рис. 7).

Нижняя прямая мышца опускает глазное яблоко вниз и слегка отводит внутрь, что мы и видим на рисунке 1. А также ограничение движения

правого глазного яблока вверх (рис. 5) объясняется спазмом нижней прямой мышцы правого глаза, которая не позволяет верхней прямой мышце поднять глазное яблоко вверх. Был выставлен диагноз: миозит нижней прямой мышцы правого глаза идиопатического характера. Рекомендована консультация окулиста.

Больной был госпитализирован в офтальмологическое отделение, где были проведены инъекции дипроспана в нижнюю прямую мышцу правого глаза. Состояние больного улучшилось, вышеописанные симптомы уменьшились.

Вывод

Причиной остро возникшего косоглазия может быть поражение не только глазодвигательных нервов, но и воспаление глазодвигательных мышц. Неврологу необходимо обращать внимание на нехарактерные симптомы поражения глазодвигательных нервов. При направлении больного на МРТ-исследование головного мозга необходимо акцентировать внимание врача лучевой диагностики на область глазницы с целью исключения патологии глазодвигательных мышц.

Список литературы / References

1. Верма С., Крокер К.И., Федорак Р.Н. Адалимумаб при орбитальном миозите у пациента с болезнью Крона, который прекратил прием инфликсимаба: отчет о клиническом случае и обзор литературы. ВМС Гастроэнтерология. 2013; 4 (13): 59.
Verma S, Kroeker KI, Fedorak RN. Adalimumab for orbital myositis in a patient with Crohn's disease who discontinued infliximab: a case report and review of the literature. BMC Gastroenterol. 2013 Apr 4; 13: 59. DOI: 10.1186/1471-230X-13-59. (In Russ.). PMID: 23556424; PMCID: PMC3621100.
2. Гори С., Луккези К., Калабрезе Р., Косоттини М., Катарси Э., Тавони А., Сицилиано Г. Миозит нижней прямой мышцы: редкая причина болезненной офтальмоплегии и терапевтическая проблема. Неврологические науки. 2013; 34 (5): 789–91. Опубликовано 3 июля 2012 г.

- Gori S, Lucchesi C, Calabrese R, Cosottini M, Catarsi E, Tavoni A, Siciliano G. Inferior rectus myositis: a rare cause of painful ophthalmoplegia and a therapeutic challenge. *Neurol Sci.* 2013 May; 34 (5): 789–91. (In Russ.). DOI: 10.1007/s10072-012-1128-4. Epub 2012 Jul 3. PMID: 22752122.
3. Юэн С. Дж., Рубин П. А. Идиопатическое воспаление глазницы: распространенность, клинические особенности и результаты лечения. *Архив офтальмологии.* 2003; 121 (4): 491–9.
- Yuen SJ, Rubin PA. Idiopathic orbital inflammation: distribution, clinical features, and treatment outcome. *Arch Ophthalmol.* 2003 Apr; 121 (4): 491–9. (In Russ.). DOI: 10.1001/archophth.121.4.491. PMID: 12695246.
4. Ян Дж., Ву П. Идиопатический орбитальный миозит. *Журнал черепно-лицевой хирургии.* 2014; 25 (3): 884–7.
- Yan J, Wu P. Idiopathic orbital myositis. *J. Craniofac. Surg.* 2014 May; 25 (3): 884–7. (In Russ.). DOI: 10.1097/SCS.0000000000000510. PMID: 24670274.
5. Гроув А. С. младший, Вебер А. А. Псевдоопухоль глазницы – историческое происхождение и актуальность в наши дни. *Офтальмологическая пластическая и реконструктивная хирургия.* 2013; 29 (5): 341–6.
- Grove AS Jr, Weber AL. Orbital pseudotumor – historical origin and modern relevance. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2013 Sep-Oct; 29 (5): 341–6. (In Russ.). DOI: 10.1097/IOP.0b013e31828dea74. PMID: 23584450.
6. Шозер Б. Г. Глазной миозит: диагностика, дифференциальная диагностика и лечение редкого заболевания мышц – пять новых случаев и обзор. *Клиническая офтальмология.* 2007; 1 (1): 37–42.
- Schoer BG. Ocular myositis: diagnostic assessment, differential diagnoses, and therapy of a rare muscle disease – five new cases and review. *Clin. Ophthalmol.* 2007 Mar; 1 (1): 37–42. (In Russ.). PMID: 19668464; PMCID: PMC2699981.
7. Анг Т., Тонг Дж. Й., Пател С., Харди Т. Г., Макнаб А., Сельва Д. Магнитно-резонансная томография идиопатического орбитального миозита. *Офтальмологическая пластическая и реконструктивная хирургия.* 2024; 40 (5): 544–551.
- Ang T, Tong JY, Patel S, Hardy TG, McNab A, Selva D. Magnetic Resonance Imaging of Idiopathic Orbital Myositis. *Ophthalmic Plast. Reconstr. Surg.* 2024 Sep-Oct 01; 40 (5): 544–551. (In Russ.). DOI: 10.1097/IOP.0000000000002640. Epub 2024 Sep 5. PMID: 38427822.
8. Кальтабиано К., Тонг Дж. Й., Хуан С., Сельва Д. Рецидивирующий миозит нижней косой мышцы живота и его последствия. *BMJ Case. Rep.* 2024; 17 (3): e255952.
- Caltabiano C, Tong JY, Huang S, Selva D. Recurrent inferior oblique myositis and its outcomes. *BMJ Case. Rep.* 2024 Mar 12; 17 (3): e255952. (In Russ.). DOI: 10.1136/bcr-2023-255952. PMID: 38471701; PMCID: PMC10936484.

Статья поступила / Received 13.01.2025
Получена после рецензирования / Revised 16.02.2025
Принята к публикации / Accepted 17.02.2025

Сведения об авторах

Магомаев Магомед Феликсович, д.м.н., доцент кафедры неврологии ФПК и ППС.
Гейбатова Лаура Гейбатовна, к.м.н., доцент кафедры неврологии ФПК и ППС.
Умаханова Зоя Рашидовна, к.м.н., зав. кафедрой неврологии ФПК и ППС.
Магомаева Нелли Магомедовна, студентка 1-го курса лечебного факультета.
Магомаева Саадат Магомедовна, студентка 4-го курса лечебного факультета. E-mail: magomaevasaadat@gmail.ru

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Минздрава России Махачкала, Россия

Автор для переписки: Магомаев Магомед Феликсович. E-mail: magomaev@mail.ru

About authors

Magomaev Magomed F., DM Sci (habil.), associate professor at Dept of Neurology of Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining of Specialists
Geybatova Laura G., PhD Med, associate professor at Dept of Neurology of Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining of Specialists.
Umakhanova Zoya R., PhD Med, head of the Dept of Neurology of Faculty of Advanced Studies and Professional Retraining of Specialists.
Magomaeva Nelli M., 1st year student of the Faculty of Medicine.
Magomaeva Saadat M., 4th year student of the Faculty of Medicine.

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Corresponding author: Magomaev Magomed F. E-mail: magomaev@mail.ru

Для цитирования: Магомаев М. Ф., Гейбатова Л. Г., Умаханова З. Р., Магомаева Н. М., Магомаева С. М. Клинический случай косоглазия, обусловленный воспалением нижней прямой мышцы глаза. *Медицинский алфавит.* 2025; (2): 39–41. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-2-39-41>

For citation: Magomaev M. F., Geybatova L. G., Umakhanova Z. R., Magomaeva N. M., Magomaeva S. M. A clinical case of strabismus caused by inflammation of the inferior rectus muscle of the eye. *Medical alphabet.* 2025; (2): 39–41. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-2-39-41>

DOI: 10.33667/2078-5631-2025-2-41-47

Парадоксальная психоневрология: необычное течение обычных заболеваний

И. В. Дамулин

- ¹ Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия
- ² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский университет), Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

В обзорной статье рассматриваются необычные с точки зрения традиционной психоневрологии ситуации, когда поражение головного мозга приводит не к нарастанию дефекта, а к его уменьшению или исчезновению. Подобные необычные и неожиданные эффекты церебральных поражений отмечаются при различных по генезу заболеваниях. Особое внимание уделено инсульту и черепно-мозговой травме. Приводятся результаты работ, в которых показано уменьшение выраженности экстрапирамидных нарушений, болевых синдромов, обсессивно-компульсивных нарушений, различного рода аддикций у пациентов после перенесенного инсульта. Также рассматриваются случаи регресса эпилептических приступов и нарушений поведения после черепно-мозговой травмы. Подчеркивается то, что в основе подобных необычных эффектов лежит реорганизация церебральных связей с активацией тормозящих механизмов, в норме клинически себя не проявляющих, либо с определенными особенностями протекающих в патологических условиях процессов нейропластичности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инсульт, черепно-мозговая травма, парадоксальное улучшение церебральных функций.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Работа выполнена в рамках госзадания «Разработка клинико-патогенетической модели и диагностического модуля расстройств тревожно-депрессивного спектра у больных с коморбидной патологией». Регистрационный номер: 124020800061–8.