

Препараты, улучшающие нервно-мышечную передачу, такие как Mestinon®, могут быть полезны при лечении птоза, но, как правило, малоэффективны при диплопии.

Тимэктомия обычно не применяется при окулярной форме МГ, за исключением случаев с тяжелыми или инвалидизирующими проявлениями.

Хирургическое вмешательство на веках или глазных мышцах, как правило, не рекомендуется пациентам с МГ.



Ваши заметки



Американский фонд миастении гравис

Наше видение: Мир без МГ

Наша миссия: Создавать связи, повышать качество жизни, совершенствовать уход, лечить МГ

Данная публикация предназначена для предоставления общей информации и может быть использована исключительно в образовательных целях. Она не учитывает индивидуальные потребности пациента и не должна служить основой для принятия решений о диагностике, уходе или лечении какого-либо заболевания. Такие решения должны приниматься на основании рекомендаций врача или медицинского работника, который непосредственно знаком с пациентом. Любые ссылки на конкретный продукт, источник или его использование не подразумевают его одобрение. MGFA, ее агенты, сотрудники, директора, Медицинский консультативный совет и его члены не несут ответственности за любой ущерб или обязательства, возникшие в результате использования данной информации.

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Вестборо, Массачусетс 01581

800-541-5454 (основной телефон MGFA)

MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org



Одобрено Медицинским консультативным советом MGFA

© 2018 Myasthenia Gravis Foundation of America, Inc.

ОКУЛЯРНАЯ ФОРМА МГ



Ответы на вопросы, которые
вы можете задать
об окулярной форме МГ

www.Myasthenia.org



Что такое окулярная форма миастении гравис?

Окулярная форма миастении гравис — это разновидность миастении гравис (МГ), при которой мышцы, отвечающие за движение глаз и контроль над веками, легко утомляются и слабеют.

Каковы общие симптомы окулярной формы миастении гравис?

Пациенты с окулярной формой МГ испытывают проблемы со зрением, вызванные двоением в глазах и (или) опущенными веками. Глаза могут двигаться неравномерно, что приводит к «двойным» изображениям. Одно или оба века могут опускаться, частично или полностью закрывая зрачок и блокируя поле зрения.

Эти симптомы могут проявляться как в легкой, так и в тяжелой форме. Слабость в глазных мышцах часто изменяется в течение дня и изо дня в день. Проблемы с глазами обычно усиливаются в конце дня или после длительного напряжения. Если у вас диагностирована окулярная форма МГ, вы можете заметить, что проблемы с глазами временно улучшаются после нескольких минут отдыха.

Пациенты с этой формой МГ не испытывают трудностей с глотанием, речью или дыханием, а также слабости в руках или ногах. Описания симптомов, характерных для окулярной МГ:

- Двоение в глазах — восприятие двух изображений вместо одного. Это происходит из-за слабости мышц, которые отвечают за координацию движений глаз. Двоение в глазах обозначается медицинским термином «диплопия». При диплопии вы можете ощущать не четкое двоение, а размытость зрения.
- Опущение верхнего века — состояние, при котором глаза кажутся не полностью открытыми. Если веко закрывает зрачок, зрение в этом глазу может быть затруднено. Медицинский термин для обозначения опущенных век — птоз.

Кто болеет окулярной формой миастении гравис?

Проблемы с двоением в глазах и опущенными веками часто являются первыми симптомами МГ. Хотя у большинства людей симптомы, связанные с глазами, появляются на ранней стадии МГ, в течение первых двух лет после появления этих симптомов может наблюдаться слабость других мышц. Примерно у 15 % пациентов с МГ симптомы ограничиваются только глазными проблемами. Это классифицируется как окулярная форма МГ. Если со временем развивается слабость других мышц, заболевание переходит из окулярной формы в генерализованную миастению гравис. Примерно у половины пациентов с глазными симптомами, связанными с МГ, в течение первого года развивается генерализованная форма заболевания. У тех, у кого глазные симптомы сохраняются более пяти лет, вероятность перехода к генерализованной МГ значительно ниже.

Пациенты с окулярной формой МГ чаще страдают серонегативной формой МГ (которая характеризуется отсутствием обнаруживаемых аутоантител — AChR и MuSK) по сравнению с пациентами с генерализованной формой.

Почему при миастении гравис часто страдают мышцы глаз?

Существует несколько возможных причин, по которым мышцы глаз чаще всего страдают при МГ, хотя точный механизм пока не до конца понятен.

Одна из гипотез заключается в том, что пациенты с МГ могут просто чаще замечать слабость глазных мышц, чем слабость других групп мышц. Другая гипотеза основывается на структурных различиях между мышцами глаз и век и мышцами туловища и конечностей. Например, в мышцах глаз и век содержится меньше ацетилхолиновых рецепторов (AChR), которые подвергаются поражению при аутоиммунной МГ. Кроме того, мышцы



глаз сокращаются намного быстрее, чем другие мышцы, и поэтому могут быстрее устать.

Возможно, наиболее важным отличием мышц глаз является их особая реакция на иммунную атаку. Эти различия могут объяснять, почему глазные мышцы становятся мишенью и при других аутоиммунных заболеваниях, таких как аутоиммунное заболевание щитовидной железы.

Как лечится окулярная форма миастении гравис?

Важно обсудить с врачом оптимальную схему лечения, учитывая тяжесть симптомов и их влияние на качество жизни, а также риски и преимущества выбранного метода терапии. Люди, у которых птоз или диплопия вызывают в основном косметические проблемы, могут рассмотреть возможность немедикаментозного лечения, например:

- Ношение темных очков при ярком свете. Это может быть полезно для некоторых людей, чтобы снизить чувствительность глаз.
- Использование специальной ленты для век. Такой тип ленты помогает удерживать веки открытыми, не повреждая их. Этот метод может быть предпочтительнее лекарственной терапии, которая изменяет работу иммунной системы, включающей такие препараты, как глюкокортикоиды (преднизон или аналогичные средства), азатиоприн (Imuran®), циклоспорин (cyclosporine) или микофенолата мофетил (mycophenolate mofetil, CellCept®).
- Наложение повязки на один глаз. Это помогает устранить двоение в глазах и позволяет видеть одно изображение. Если постоянно заклеивать один и тот же глаз, зрение в этом глазу может снизиться. Важно чередовать повязку, наклеивая ее то на один глаз, то на другой, чтобы избежать снижения зрения в одном глазу.
- Использование подпорок для век. Это специальные приспособления, которые прикрепляются к очкам и помогают удерживать веки открытыми при птозе.
- Использование очков с призматическими линзами.

Однако оба этих метода являются старыми и редкими способами лечения окулярной формы МГ.

Если симптомы глазной МГ становятся тяжелыми или значительно ограничивают повседневную жизнь, врач может рассмотреть назначение иммуномодулирующей терапии.