

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Гончар П.А., Байда А.Г., Кубарко Ю.А.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
УЗ «Минский консультационно-диагностический центр»
г. Минск*

Ключевые слова: рассеянный склероз, глазное дно, нейроофтальмологические симптомы, неврологический статус.

Резюме: *приведены данные ретроспективного анализа историй болезней и протоколов нейроофтальмологического осмотра 64 глаз 32 пациентов с достоверно установленным диагнозом рассеянного склероза рецидивно-ремиттирующим и вторично-прогрессирующим вариантами течения заболевания. Произведена оценка неврологического статуса пациентов.*

Resume: *the article presents data retrospective analysis and neuro-ophthalmological examinations protocols 64 eye of 32 patients with a reliably diagnosed multiple sclerosis relapsing-remitting and secondary progressive variants of the disease course. Neurological status of these patients also been estimated.*

Актуальность: Рассеянный склероз (РС) – мультифакториальное, хроническое аутоиммунное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС). Заболевание чаще развивается у молодых и трудоспособных лиц и приводит к ранней инвалидизации. Высокую медико-социальную значимость проблемы РС определяют трудности в его диагностике, большие затраты на лечение и реабилитацию пациентов [3].

Глазное дно представляется уникальным объектом для изучения процессов, происходящих в ЦНС, так как сетчатка глаза и зрительный нерв являются производными мозгового вещества. Выявляемые изменения сетчатки и диска зрительного нерва отражают степень диффузного дегенеративного поражения белого вещества головного мозга при РС, коррелируют с нарастанием инвалидизации и прогрессированием заболевания [1].

Причиной нарушения зрения при РС чаще всего выступает острый ретробульбарный неврит (ОРБН), который по данным различных авторов диагностируется в 70-75% случаев, причём в 17% случаев ОРБН возникает в дебюте заболевания как моносимптом [2]. Вторым вариантом сенсорных нарушений при РС - хроническая оптическая демиелинизирующая нейропатия (ХОДН). Также при РС со стороны органа зрения встречаются глазодвигательные нарушения, которые протекают в виде стволового глазодвигательного синдрома (СГС).

Цель: изучить характерные для РС зрительные нарушения и неврологический статус при ОРБН.

Задачи: 1. Оценить нейроофтальмологические данные и выделить наиболее типичные для РС нарушения зрительных функций.

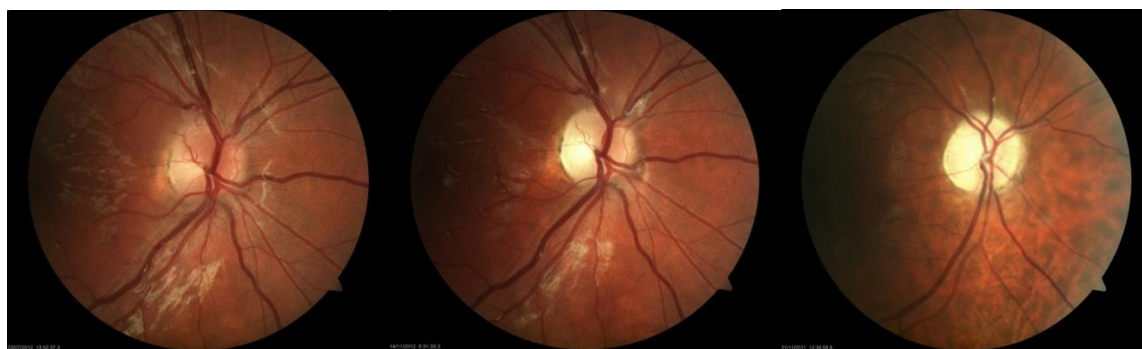
2. Проанализировать данные неврологического статуса пациентов с РС, в клинической картине у которых наблюдалась клиника ОРБН.

Материал и методы. Проведён анализ историй болезни и протоколов нейроофтальмологического обследования 64 глаз 32 пациентов (19 женщин и 13 мужчин) с РС рецидивно - ремиттирующим и вторично – прогрессирующим вариантами клинического течения заболевания. Средний возраст мужчин составил $34,2 \pm 1,6$ года, средний возраст женщин $42,6 \pm 2,1$ года, средний возраст пациентов в целом - $38,5 \pm 1,7$ лет ($p = 0,001$).

Всем пациентам выполнен нейроофтальмологический осмотр с оценкой глазодвигательных функций, обследование глазного дна, периметрия.

Результаты и их обсуждение. В группе исследования ОРБН наблюдался у 28% пациентов, ХОДН у 68,8% обследованных, глазодвигательные нарушения - в 68,8% случаев.

При исследовании глазного дна выявлены следующие варианты картины: гиперемия диска зрительного нерва (ДЗН), височная бледность ДЗН либо тотальная бледность ДЗН. Причём картина глазного дна в виде побледнения височной половины ДЗН наблюдалась у 28% пациентов (Рис. 1).



а б в
Рис. 1 – Картина глазного дна у наблюдавшихся пациентов: а – гиперемия ДЗН; б – височная бледность ДЗН; в – тотальная бледность ДЗН.

Из особенностей периметрической картины при демиелинизирующей оптической нейропатии отмечены следующие изменения: диффузное снижение чувствительности центральной зоны сетчатки, концентрическое сужение полей зрения от небольшой степени выраженности до практически «тунельного» зрения, гемианопсические дефекты (Рис. 2).

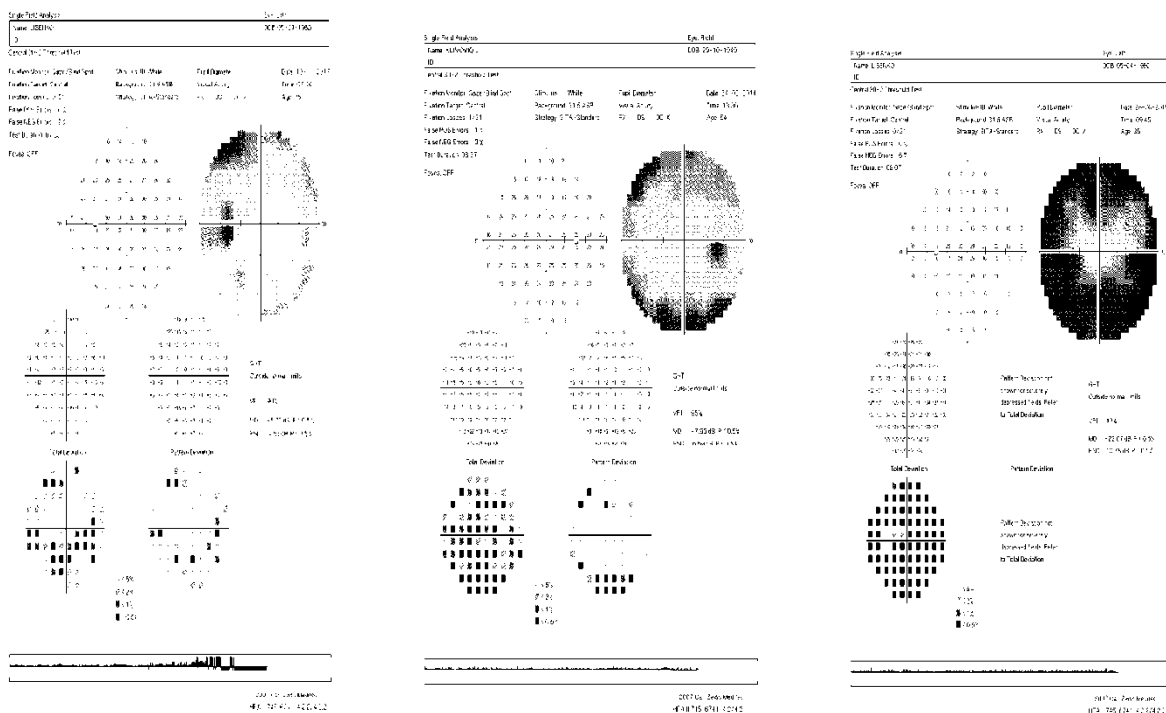


Рис. 2 – Варианты периметрической картины при демиелинизирующей оптической нейропатии

Для оценки неврологического статуса пациенты были разделены на две подгруппы: основная группа 1 (ОГ - 1, n=9), в клинической картине которых наблюдалась клиника ОРБН и основная группа 2 (ОГ - 2, n=23), без проявлений ОРБН в клинической картине заболевания. В ОГ - 1 рецидивно-реммитирующий вариант течения РС наблюдался в 77,8% случаев, вторично-прогрессирующий - в 22,2% наблюдений. В ОГ - 2 рецидивно-реммитирующий вариант имел место у 65,2% исследуемых, вторично-прогрессирующий - у 34,8%. В ходе анализа неврологического статуса пациентов ОГ - 1 были получены следующие результаты: стволовой глазодвигательный синдром (СГС) - 55,6%, признаки центрального пареза - 77,8%, нарушения чувствительности - 22,2%, нарушения функции тазовых органов (НФТО) - 11,1%, поражение мозжечка - 55,6% (Рис. 3).

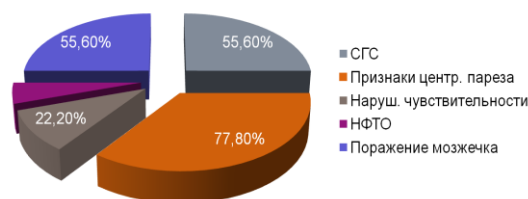


Рис. 3 - Неврологический статус у пациентов с проявлениями ОРБН в клинической картине заболевания

В ОГ - 2 в клинической картине СГС – 91,3%, признаки центрального пареза – 87%, поражение мозжечка – 82,6%, нарушения чувствительности – 21,7%, НФТО – 13% (Рис. 4).

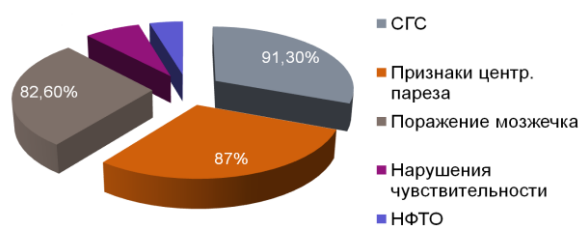


Рис. 4 - Неврологический статус у пациентов без проявлений ОРБН в клинической картине заболевания

Выводы:

1. Зрительные нарушения в исследуемой группе наблюдались в 30% случаев в дебюте заболевания и 70% в развёрнутой стадии заболевания.

2. Глазодвигательные нарушения определены у 68,8% пациентов в виде поражения глазодвигательных нервов, межъядерной офтальмоплегии, нистагма.

3. Картина глазного дна в виде побледнения височной половины диска зрительного нерва выявлена у 28% пациентов. Хроническая оптическая демиелинизирующая нейропатия может протекать как без предшествующего ОРБН так и после него.

4. У пациентов в группе с ОРБН при неврологическом осмотре выявлены признаки поражения пирамидного тракта, мозжечковые и чувствительные расстройства.

5. Проведение комплексного нейроофтальмологического осмотра позволяет на ранних стадиях РС выявить вовлечение зрительного анализатора в воспалительный и нейродегенеративный процессы, своевременно назначать патогенетическую терапию.

Литература

1. Андрюхина О.М., Рябцева А.А., Котов С.В., Якушина Т.И., Кучина Н.В. Мониторинг офтальмологических индикаторов у больных с рассеянным склерозом / Альманах клинической медицины. - 2015. - №36. - С. 53-58.
2. Коваленко А.В., Бисага Г.Н., Коваленко И.Ю. Изменения зрительного анализатора при рассеянном склерозе: клиника и методы диагностики / Вестник Российской военно - медицинской академии. - 2012. - №2 (38). - С. 128-135.
3. Маслова Н.Н., Андреева Е.А. Возможности нейроофтальмологического обследования в ранней диагностике рассеянного склероза / Медицинский альманах. - 2013. - №5 (29). - С. 201-203.