

УДК 617.731-007.23:616.8

ВАСЮТА В.А.

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ

НЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АТРОФІЙ ЗОРОВИХ НЕРВІВ

Резюме. Близько 40 % атрофій зорових нервів пов'язані з неврологічною патологією. Вивчалися етіологічні фактори та значимість окремих параметрів впливу. На першому місці серед захворювань центральної нервової системи, що призводять до атрофії зорових нервів, знаходяться новоутворення головного мозку. Серед офтальмологічних факторів на першому місці судинний фактор. Вивчена прогностична значимість основних параметрів, що впливають на ранню діагностику захворювання.

Ключові слова: зоровий нерв, етіологія, структура, параметри.

Вступ

Зорові нерви анатомічно пов'язані з центральною нервовою системою (ЦНС), оскільки зоровий шлях починається від гангліозних клітин сітківки та закінчується потиличною часткою кори головного мозку [1]. Анатомічна спорідненість обумовлює зв'язок офтальмологічної та неврологічної патології. Саме тому серед напрямків офтальмології виділилась нейроофтальмологія, що знаходиться на стику офтальмології й неврології та займається в основному вивченням захворювань зорового нерва. Близько 40 % випадків атрофій зорових нервів (АЗН) пов'язані з різними захворюваннями ЦНС (запалення мозку та його оболонок, новоутворення мозку, черепно-мозкові травми, порушення центрального кровообігу, спадкові ураження) [2]. Метою роботи було вивчення етіологічних факторів АЗН, а також прогностичної значимості окремих параметрів, що можуть впливати на частоту ранньої діагностики АЗН.

Матеріали та методи

Досліджувались хворі, які зверталися до відділу нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» протягом 2014 року.

Результати

Структурний розподіл хворих з АЗН наведено в табл. 1.

Згідно з нашими дослідженнями, частка хворих з АЗН, пов'язаними з захворюваннями ЦНС, становила 77,6 % (74,4–80,7). Це пов'язано в першу чергу зі

специфікою лікувального закладу, більшість хворих направляються до нейроофтальмологів саме невропатологами та нейрохірургами. Нами були також вивчені види захворювань ЦНС, що призводять до розвитку АЗН, результати подані в табл. 2.

Звертає на себе увагу високий відсоток новоутворень головного мозку супратенторіальної локалізації (79,4 % (75,9–82,9)), які викликають розвиток АЗН. У таких випадках розвивається низхідна АЗН, що на перших стадіях не виявляється офтальмоскопічно (відсутність зблідніння дисків зорових нервів), що утруднює ранню діагностику. Серед супратенторіальних новоутворень АЗН найчастіше викликають пухлини хіазмально-селлярної локалізації (аденоми гіпофізу, краніофарингіоми).

До нейроофтальмологічного підрозділу часто звертаються хворі з підозрою на АЗН, не пов'язані з захворюваннями ЦНС. Етіологічні фактори АЗН даної групи наведено в табл. 3.

На першому місці серед причин АЗН даної групи знаходиться судинний фактор — 28 (19,2–36,8), на другому — запальний — 27 (18,3–35,7), на третьому — травматичний — 17 (9,6–24,4).

Наступним етапом нашого аналізу стало вивчення прогностичної значимості окремих параметрів, що

Адреса для листування з авторами:

Васюта Віра Анатоліївна
04050, Київ, вул. Платона Майбороди, 32
Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України
E-mail: ophtal78@mail.ru

© Васюта В.А., 2015

© «Міжнародний неврологічний журнал», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

можуть впливати на частоту ранньої діагностики АЗН. З огляду на особливості розвитку АЗН надзвичайно важливими завданнями лікарів-офтальмологів є не лише вчасно та в повному об'ємі обстежувати хворих, а й направляти на консультації переважно до невропатологів та на загальноклінічні обстеження для раннього виявлення АЗН. Для реалізації даного завдання була сформована група хворих із наявною характеристикою за досліджуваними факторами. При цьому основною групою були хворі з ранньою діагностикою АЗН (до 3 місяців від моменту першого звертання). Контрольною групою стали пацієнти з пізнім виявленням АЗН (понад 3 місяці після первинного звернення). Вивчалися такі параметри: повнота офтальмологічного обстеження, повнота загальноклінічного обстеження, повнота консультативної допомоги (лікарями суміжних спеціальностей). На основі частотних характеристик досліджуваних параметрів у кожній із підгруп проведено визначення вірогідності (за показником відношення шансів) ранньої діагностики АЗН за наявності кожного

з параметрів. При цьому з метою перенесення отриманих результатів на генеральну сукупність (хворі з АЗН) з вірогідністю безпомилковості оцінки не менше 95 % для всіх показників визначався 95% довірчий інтервал (95% ДІ) (табл. 4).

Як видно з наведених результатів, виявлена статистично значима різниця при вищій частоті виявлення досліджуваних параметрів у групі з ранньою діагностикою АЗН обох типів. Фактор повноти офтальмологічного обстеження не виявляє суттєвого значення для ранньої діагностики низхідної АЗН ($p = 0,13$), але суттєво частіше зустрічається в групі ранньої діагностики висхідної АЗН (82,1 проти 50,5 % при пізній діагностиці, $p = 0,001$). Повнота загальноклінічного обстеження є суттєвим прогностично значимим параметром для раннього виявлення АЗН обох типів ($p = 0,001$). Фактор повноти консультативної допомоги незначно переважає в групі ранньої діагностики при висхідній АЗН ($p > 0,05$), але істотно частіше присутній у групі з ранньою діагностикою низхідної АЗН (77,7 та 85,4 %, $p = 0,001$).

Таблиця 1. Розподіл хворих з атрофіями зорових нервів по групах у 2014 році

Вид АЗН	Абсолютна кількість	P (95% ДІ)
Первинна, внаслідок захворювань ЦНС	515	77,6 (74,4–80,7)
Первинна, не пов'язана з захворюваннями ЦНС	100	15,1 (12,3–17,8)
Вторинна (постзастійна)	49	7,4 (5,4–9,4)
Всього	664	100,0

Таблиця 2. Види захворювань ЦНС, що призводять до розвитку атрофії зорових нервів (2014 р.)

Вид захворювань ЦНС	Абсолютна кількість	P (95% ДІ)
Пухлини супратенторіальної локалізації	409	79,4 (75,9–82,9)
Пухлини субтенторіальної локалізації	17	3,3 (1,8–4,8)
Черепно-мозкові травми	30	5,8 (3,8–7,8)
Гідроцефалія	28	5,4 (3,5–7,4)
Мозкові анеризми та гостре порушення мозкового кровообігу	16	3,1 (1,6–4,6)
Вроджена патологія ЦНС	15	2,9 (1,5–4,4)
Всього	515	100,0

Таблиця 3. Етіологічні фактори атрофій зорових нервів, не пов'язаних із патологією ЦНС (2014 рік)

Етіологія	Абсолютна кількість	P (95% ДІ)
Судинна	28	28,0 (19,2–36,8)
Постзапальна	27	27,0 (18,3–35,7)
Посттравматична	17	17,0 (9,6–24,4)
Вроджена	17	17,0 (9,6–24,4)
Токсична	3	3,0 (0,0–6,3)
Глаукомна	3	3,0 (0,0–6,3)
Нез'ясованої етіології	5	5,0 (0,7–9,3)
Всього	100	100,0

Таблиця 4. Частота виявлення окремих параметрів в групах з ранньою та пізньою діагностикою АЗН, % (95% ДІ)

Параметри	Низхідна АЗН			Висхідна АЗН		
	Рання	Пізня	P	Рання	Пізня	P
Повнота офтальмологічного обстеження	78,6 70,7–86,6	72,1 69,1–75,1	0,130	82,1 75,8–88,5	50,5 43,4–57,6	0,0001
Повнота загальноклінічного обстеження	76,7 68,5–84,9	44,0 40,6–47,3	0,001	75,7 68,6–82,8	47,9 40,8–55,0	0,0001
Повнота консультативної допомоги	77,7 69,6–85,7	50,6 47,2–53,9	0,001	60,7 52,6–68,8	53,7 46,6–60,8	0,201

Висновки

Проведено вивчення структурної характеристики АЗН. Серед захворювань ЦНС виявляється високий відсоток новоутворень головного мозку як причини АЗН, серед офтальмологічних факторів переважає судинний та запальний фактор. Вивчена прогностична значимість параметрів, що впливають на частоту ранньої діагностики АЗН. Виявлена суттєва різниця цих показників для висхідної та низхідної АЗН. Фактор повноти офтальмологічного обстеження суттєво частіше трапляється в групі ранньої діагностики висхідної АЗН (82,1 проти 50,5 % при пізній діагностиці, $p = 0,001$). Фактор повноти консультативної допомоги набагато частіше присутній у групі з ранньою діагностикою низхідної АЗН (77,7 проти 50,6 % при пізній діагностиці, $p = 0,001$).

Отримані дані свідчать про необхідність комплексного підходу до ведення хворих з АЗН, з залученням фахівців суміжних спеціальностей (невропатологів, нейрохірургів).

Список літератури

1. Густов А.В., Сигрианский К.И., Столяров Ж.П. *Практическая нейроофтальмология: В 2 т. — Н. Новгород: Изд-во Нижненовгородской государственной медицинской академии, 2000. — Т. 1. — 264 с.*
2. Разумовский М.И., Кажушко Т.К. *Необходимый объем обследований больных и инвалидов офтальмологического профиля при освидетельствовании в учреждениях МСЭ. Методические рекомендации. — СПб.: Эксперт, 2012. — 36 с.*

Отримано 10.12.14 ■

Васюта В.А.

ГУ «Институт нейрохирургии им. А.П. Ромоданова НАМН Украины», г. Киев

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АТРОФИЙ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ

Резюме. Около 40 % атрофий зрительных нервов связаны с неврологической патологией. Изучались этиологические факторы и значимость отдельных параметров влияния. На первом месте среди заболеваний центральной нервной системы, которые приводят к атрофии зрительных нервов, находятся новообразования головного мозга. Среди офтальмологических факторов на первом месте сосудистый фактор. Изучена прогностическая значимость основных параметров, влияющих на раннюю диагностику заболевания.

Ключевые слова: зрительный нерв, этиология, структура, параметры.

Vasiuta V.A.

State Institution «Institute of Neurosurgery named after acad. A.P. Romodanov of National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

NEUROLOGICAL ASPECTS OF OPTIC NERVE ATROPHY

Summary. About 40 % of the optic nerve atrophies are associated with neurological pathology. Etiological factors and the significance of some parameters of the influence were studied. Brain tumors are number one among central nervous system disorders, which lead to optic nerve atrophy. Among ophthalmic factors, vascular factor is the first one. The prognostic significance of the main parameters that have influence on the early diagnosis of the disease was investigated.

Key words: optic nerve, etiology, structure, parameters.