

# НЕВРОЛОГІЯ

УДК 617.731-007.23-07-08.001.32

© В.А. ВАСЮТА, 2015

*В.А. Васюта*

## СТВОРЕННЯ АЛГОРИТМІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АТРОФІЇ ЗОРОВИХ НЕРВІВ РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ

**ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМН України»**

**Вступ.** Рання діагностика, ефективне лікування хворих з атрофією зорових нервів – актуальні питання сучасної офтальмології. Мета. Створити стандартизовану програму ранньої діагностики та лікування АЗН.

**Матеріали та методи.** Проводився аналіз, вивчення та узагальнення даних 2000 хворих з АЗН різного ґенезу, що зверталися у відділ нейроофтальмології протягом 2007 – 2014 років.

**Результати.** Створена стандартна програма ранньої діагностики АЗН, яка включає в себе V етапів. I етап - збирання скарг та анамнезу, II - стандартне офтальмологічне обстеження, III - поглиблене офтальмологічне обстеження, IV етап - направлення на консультації до суміжних спеціалістів, V етап - електрофізіологічні методи дослідження. Створено алгоритм лікування АЗН різного ґенезу, який складається з наступних кроків: перший крок - визначення приналежності АЗН до однієї з двох груп - низхідної чи висхідної. Другий крок - призначення курсу лікування в залежності від етіологічного фактору.

**Висновки.** Створена система ранньої діагностики та лікування АЗН різного ґенезу дозволяє удосконалити систему надання медичної допомоги даній групі хворих.

**Ключові слова:** атрофія, зорові нерви, алгоритми, діагностика, лікування.

**Вступ.** Питання ранньої діагностики, ефективного лікування і реабілітації хворих з атрофією зорових нервів АЗН стають все більш актуальними, оскільки дане захворювання визнане одним з основних етіопатогенетичних чинників сліпоти, слабкозорості та інвалідності по зору [5, 6]. Рання діагностика АЗН має важливе значення для попередження незворотної втрати зору та своєчасного призначення лікування [4]. Визначення основного етіологічного фактора важливе для вибору патогенетично обґрунтованого лікування хворих на АЗН, оскільки атрофічний процес у зоровому нерві при новоутвореннях головного мозку, демієлінізуючому процесі, інтоксикаціях або судинних захворюваннях ока вимагає абсолютно різних методів лікування. [1]. Таким чином, діагностика та лікування АЗН є міждисциплінарною проблемою, а лікування основного захворювання позитивно позначиться на стані зору. Рання діагностика і адекватне лікування патології, що призводить до атрофії, є ефективним способом запобігання виникнення АЗН і стійкого зниження зорових функцій [2, 3]. Як відомо, повна АЗН - це невиліковне захворювань, тому всі діагностичні і лікувальні заходи відносяться до часткової АЗН, при якій зберігаються певні зорові функції. Оскільки причини, характер і ступінь вираженості пошкодження зорового нерва різноманітні, це утруднює розробку

оптимальної схеми і оцінку ефективності лікування. У той же час, лікування АЗН є складною проблемою у зв'язку з дуже обмеженою здатністю нервової тканини до регенерації [7]. Враховуючи поліетіологічність АЗН, складність діагностики на ранніх етапах патологічного процесу, велику кількість методів діагностики, лікування, фармакологічних засобів, складність відновлення зорових функцій, актуальність створення алгоритму діагностики та лікування АЗН не викликає сумніву. Особливу увагу необхідно приділити низхідним АЗН при нейрохірургічних захворюваннях, лікування яких необхідно проводити вкрай обережно, щоб не спровокувати рецидив нейрохірургічної патології. **Мета.** Створити стандартизовану програму ранньої діагностики та лікування АЗН.

**Матеріали та методи.** Створення алгоритмів діагностики та лікування хворих з АЗН відбувалося шляхом аналізу, вивчення та узагальнення даних 2000 хворих з АЗН різного ґенезу, що зверталися у відділ нейроофтальмології протягом 2007 - 2014 років. Оцінювалися методи діагностики та лікування, проведені хворим у різних лікувальних закладах, аналізувалися основні недоліки, терміни встановлення діагнозів, повнота проведеного лікування. На основі цих даних створено стандартизовану програму ранньої діагностики та лікування хворих з АЗН різного ґенезу.

**Результати.** Створена стандартна програма ранньої діагностики АЗН, яка включає в себе V етапів. I етап має 5 послідовних кроків: 1) збирання скарг, 2) вивчення анамнезу захворювання, 3) стисле розпитування по органам та системам, 4) вивчення анамнезу життя. Даний етап є вкрай важливим, так як дозволяє виявити опосередковані ознаки інтракраніальних процесів (об'ємні утворення, внутрішньочерепну гіпертензію тощо), демієлінізуюче ураження ЦНС, ураження сонних артерій; наявність у пацієнта системних захворювань; відомості про схеми терапії у хворих протягом останнього року; наявність шкідливих звичок. На II етапі проводиться 1) візометрія, 2) оптична корекція, 3) рефрактометрія, 4) орієнтовна периметрія, 5) біомікроскопія, 6) офтальмоскопія (пряма та зворотна). На III етапі виконуються поглиблені дослідження: статична та кінетична периметрія, обов'язкове дослідження полів зору на кольори, ОСТ або HRT дослідження зорових нервів. Враховуючи зв'язок АЗН з різними захворюваннями (неврологічними, нейрохірургічними, тощо), обов'язковим етапом діагностики є консультації суміжних спеціалістів. На IV етапі відбувається 1) направлення на консультації до лікарів суміжних спеціальностей (обов'язково до невропатолога), по необхідності до нейрохірурга, терапевта, інфекціоніста, ендокринолога. Бажано направляти на консультацію до нейроофтальмолога всіх хворих з неясним діагнозом АЗН, невстановленою етіологією процесу; 2) призначення невропатологом (іноді офтальмологом, нейрохірургом) інструментальних методів дослідження (МРТ головного мозку, очниці та зорового нерва, КТ головного мозку, рентгенографія турецького сідла, УЗДГ судин голови та шиї), а також лабораторних (для виявлення туберкульозу, токсоплазмозу, сифілісу, тощо). V етап складається з електрофізіологічних методів дослідження (КЧСМ, ПЕЧ, ЗВП). При підозрі на АЗН різного ґенезу, дотримання чіткого алгоритму дозволяє вчасно встановити діагноз АЗН.

Нами було створено алгоритм лікування АЗН різного ґенезу, який складається з наступних послідовних кроків: перший крок - визначення приналежності АЗН до однієї з двох груп АЗН - низхідної чи висхідної.

Ці дві групи створені досить умовно, але вкрай важливі. До низхідної АЗН призводять 1) пухлини супратенторіальної локалізації, 2) пухлини субтенторіальної локалізації, 3) черепно-мозкові травми, 4) гідроцефалія, 5) мозкові аневризми та ГПМК, 6) вроджена патологія ЦНС. Висхідна АЗН розділяється на наступні групи: 1) судинна, 2) постзапальна, 3) посттравматична, 4) вроджена, 5) токсична, 6) глаукомна, 7) не в'ясної етіології. Наявність чи відсутність патології ЦНС, особливо нейрохірургічного профілю вкрай важлива для адекватної тактики лікування таких хворим. Обережність, дозованість та контроль – обов'язкові складові лікування хворих з АЗН, що мають нейрохірургічну патологію. Ефективність лікування АЗН залежить від: 1) етіології процесу, 2) давності АЗН, 3) гостроти зору та стану полів зору. Другий крок: призначення курсу лікування в залежності від етіологічного фактору. При низхідній АЗН: 1) проводиться лікування основного захворювання (хірургічне лікування, радіохірургія); 2) офтальмологічне лікування проводиться лише у ранній післяопераційному періоді – короткий курс судинної терапії (розчин кавінтону внутрішньовенно крапельно №5-7), а також електростимуляція зорових нервів. При висхідній АЗН: 1) вплив на етіологічний чинник, що призводить до розвитку АЗН (лікування запалення, корекція соматичної патології, що призводить до судинних змін); 2) нейропротекторна терапія; 3) фізіотерапія; 4) не медикаментозна терапія (рефлексотерапія, гірудотерапія). Створена програма ранньої діагностики та алгоритм лікування АЗН пройшли експертні оцінки 32 лікарями - експертами. Переважно високі експертні оцінки фахівців дозволяють рекомендувати дані алгоритми до впровадження в практику лікарів офтальмологів.

**Висновки.** Створена система ранньої діагностики та лікування АЗН різного ґенезу дозволяє удосконалити систему надання медичної допомоги даній групі хворих.

### Література

1. Березников А. И. Модели для формирования диагностических заключений при лечении воспалительных заболеваний зрительного нерва / А. И. Березников, В. И. Серебровский, О. В. Шаталова // Известия Юго-Запад. гос. ун-та. - 2012. - № 5. - С. 30-33.
2. Морозов В. И. Заболевания зрительного пути. Клиника. Диагностика. Лечение / В. И. Морозов, А. А. Яковлев. – М.: Бином, 2010. - 650 с.
3. Мотылева В. А. Современные методы диагностики частичной атрофии зрительного нерва различного генеза / В. А. Мотылева // Бюл. мед. интернет-конференций. - 2013. - № 2. - С. 306.
4. Biousse V. The optic neuropathies / V. Biousse // Rev. Neurol. - 2005. - Vol. 161, N 5. - P. 519-530.
5. Global burden of visual impairment and blindness / R. Bourne, H. Price, G. Stevens [et al.] // Arch. Ophthalmol. - 2012. - Vol. 130, N 5. - P. 645-647.
6. Optic nerve atrophy – the main cause of visual impairment in children and young adults / В. Кепа, W. Hautz, M. Seroczyńska, K. Adach // Med. Wiek. Rozwoj. - 2007. - Vol. 11, N 2, pt. 2. - P. 217-220.
7. Pula J. H. Current options for the treatment of optic neuritis / J. H. Pula, C. J. Macdonald // Clin. Ophthalmol. - 2012. - Vol. 6. - P. 1211-1223.

---

**В.А. Васюта**

## **Создание алгоритмов ранней диагностики и лечения атрофии зрительных нервов различного генеза**

**ГУ «Институт нейрохирургии имени А.П. Ромоданова НАМН Украины»**

**Вступление.** Ранняя диагностика, эффективное лечение больных с атрофией зрительных нервов - актуальные вопросы современной офтальмологии. Цель. Создать стандартизированную программу ранней диагностики и лечения АЗН.

**Материалы и методы.** Проводился анализ, изучение и обобщение данных 2000 больных с АЗН различного генеза, которые обращались в отдел нейроофтальмологии на протяжении 2007 -2014 годов.

**Результаты.** Создана стандартная программа ранней диагностики АЗН, которая включает в себя V этапов. I этап – сбор жалоб и анамнеза. II этап – стандартное офтальмологическое обследование, III этап – углубленное офтальмологическое обследование, IV этап – направление на консультации к смежным специалистам, V этап – электрофизиологические методы диагностики. Создан алгоритм лечения АЗН разного генеза, который состоит из следующих шагов: первый шаг – определение принадлежности АЗН к одной из двух групп – восходящей или нисходящей. Второй шаг – назначение курса лечения в зависимости от этиологического фактора.

**Выводы.** Созданная система ранней диагностики и лечения АЗН различного генеза позволяет усовершенствовать систему оказания медицинской помощи данной группе больных.

**Ключевые слова:** атрофия, зрительные нервы, алгоритмы, диагностика, лечение.

**V. A. Vasiuta**

## **Creation of algorithms of early diagnosis and treatment of optic nerve atrophy of various origins**

**SI "Institute of Neurosurgery named after A.P.Romodanov of the NAMS of Ukraine"**

**Introduction.** Early diagnosis and effective treatment of patients with optic nerve atrophy(ONA) are of great importance in modern ophthalmology.

**Aim.** To create a standardized programme of early diagnosis and treatment of ONA.

**Materials and methods.** There was analysed, studied and integrated information about 2000 patients with ONA of various origins, who applied to the department of neuro-ophthalmology in 2007-2014.

**Results.** There was created a standard programme of early diagnosis of ONA, which includes V stages. I stage is collection of complaints and anamnesis, II stage – standard eye examination, III stage– in-depth eye examination, IV stage – referrals for advice to allied specialists, V stage – electrophysiological diagnostic methods. The algorithm of ONA treatment consists of the following steps: the first step – determining belonging of ONA to one of two groups i.e. ascending or descending; the second step– treatment order depending on the etiological factor.

**Conclusions.** The established system of early diagnosis and treatment of ONA of various origins allows us to improve the system of delivery of health care for the patients.

**Key words:** atrophy, visual nerves, algorithms, diagnostics, treatment.

**Відомості про авторів:**

**Васюта Віра Анатоліївна** - кандидат медичних наук, лікар-нейроофтальмолог ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. Майбороди, 32.

3б. наук. праць співробіт. НМАПО  
імені П.Л.Шупика 24 (2)/2015