

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

О. П. Вітовська¹, В. А. Васюта², Л. В. Задоянний²

¹ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України
– м. Київ, Україна,

² ДУ «Інститут нейрохірургії імені А. П. Ромоданова НАМН України»
– м. Київ, Україна

УДК 617.73–08:061

АНАЛІЗ НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Мета дослідження: проаналізувати особливості підготовки спеціалістів з питань нейроофтальмології та провести аналіз надання нейроофтальмологічної допомоги в Україні.

Матеріали та методи. Досліджувалась робота відділу нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМН України».

Результати та їх обговорення. Встановлено, що на першому місці серед нейрохірургічної патології, що призводить до розвитку низхідної атрофії зорових нервів (АЗН), знаходяться пухлини супратенторіальної локалізації – 79,4%. За провідними чинниками висхідної форми АЗН превалюють судинний (28,0%) та запальний (27,0%) чинники.

Висновки. В результаті проведеного аналізу підготовки фахівців та надання нейроофтальмологічної допомоги в Україні встановлено, що основним спеціалізованим закладом є відділ нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії імені А.П. Ромоданова НАМНУ». Нейроофтальмологічна допомога потребує подальшого удосконалення (навчання фахівців, вивчення ранньої нейроофтальмологічної симптоматики, пошук нових ефективних методів відновного лікування).

Ключові слова: *нейроофтальмологія, захворювання, зоровий нерв, атрофія.*

В останні роки фахівці-офтальмологи досягли значних успіхів у лікуванні катаракти, порушень рефракції, запальних захворювань та ряду інших [5]. На жаль, набагато менше досягнень та розробок у нейроофтальмології – розділі офтальмології, який займається діагностикою та лікуванням захворювань зорового шляху на всіх його рівнях. І якщо діагностика та лікування периферичного відділу зорової системи є більш вирішеним питанням, то при ураженні центральних відділів зорового шляху хворі мають менше можливостей отримати кваліфіковану медичну допомогу [5, 6, 7]. Найтісніше – як анатомічно, так і функціонально – око пов'язане з ЦНС, по суті являючись периферичною частиною мозку. Практично немає такої патології нервової системи, при якій би не втягувався в патологічний процес зоровий аналізатор. При об'ємних новоутвореннях головного мозку як

супра-, так і субтенторіальної локалізації, базальних об'ємних та запальних процесах, судинних мальформаціях, черепно-мозковій травмі з'являються порушення як суб'єктивного характеру у вигляді фото- і метаморфопсій, обнубіляцій, так і об'єктивні зміни функції зору [2].

При низхідному характері патологічного процесу у зоровому шляху встановити діагноз досить важко. Лікарю необхідно мати знання як з офтальмології, так і з неврології [4, 8]. Саме тому на стику двох клінічних спеціальностей – неврології та офтальмології – сформувалася нейроофтальмологія. Знайомство з основними нейроофтальмологічними клінічними феноменами та адекватна оцінка їхньої значимості, вміння поєднувати їх зі станом неврологічного та загальносоматичного статусу з метою оптимізації надання допомоги хворим – все це необхідна умо-

ва як для неврологів, так і для офтальмологів, котрі прагнуть вийти за традиційні рамки своїх професій [3]. Сучасна нейроофтальмологічна допомога повинна базуватися на принципах профілактики та ранньої діагностики, що висвітлено у загальновідомій у світі стратегії зміцнення здоров'я – health promotion [1].

Мета дослідження: проаналізувати особливості підготовки спеціалістів з питань нейроофтальмології та провести аналіз надання нейроофтальмологічної допомоги в Україні.

Матеріали та методи. Досліджувалась робота відділу нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України» за 2014 рік. Використовувалися метод системного аналізу та статистичний метод. Аналізувалися дані історій хвороб поліклінічного та стаціонарного підрозділів інституту.

Результати та їх обговорення. Вивчення нейроофтальмологічних захворювань проводиться серед студентів вищих медичних навчальних закладів у курсі «Офтальмологія». Лікарі-офтальмологи проходять інтернатуру зі спеціальності «Офтальмологія», де звичайно також вивчається нейроофтальмологічна патологія. Лікарям загальної практики та сімейної медицини, неврологам надаються базові знання на передатестаційних циклах. Однак більшість лікарів, як офтальмологів, так і фахівців суміжних спеціальностей, має обмежені знання з питань нейроофтальмології. Спеціалізованих курсів підвищення кваліфікації не проводиться, а тематика захворювань зорового нерва недостатньо висвітлюється на офтальмологічних конференціях та з'їздах. Це негативно позначається на первинній ранній діагностиці захворювань нейроофтальмологічного профілю.

В Україні спеціалізовану нейроофтальмологічну допомогу надає відділ нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А. П. Ромоданова НАМН України». У відділі працює 4 лікарів-нейроофтальмолога: 1 доктор медичних наук, 1 кандидат медичних наук, 2 лікарів вищої кваліфікаційної категорії.

Усі лікарі-нейроофтальмологи беруть участь у обстеженні амбулаторних та стаціонарних хворих, проводять навчання лікарів-офтальмологів на робочому місці. Головним завданням, яке стоїть перед нейроофтальмологами, є своєчасна і точна діагностика захворювань зорового аналізатора при нейрохірургічній і неврологічній патології, а також диференційна діагностика між очною патологією та захворюваннями ЦНС. При необхідності амбулаторним та стаціонарним хворим призначається відповідне лікування. Всього за 2014 рік лікарями підрозділу було обстежено амбулаторно 5 450 хворих. Хворі відвідують нейроофтальмолога як за направленнями офтальмологів з різних медичних закладів України, так і за направ-

леннями лікарів інших спеціальностей (нейрохірургів, неврологів, терапевтів, інфекціоністів, ревматологів тощо). У стаціонарних відділеннях інституту оглядаються майже всі хворі, за винятком хворих спинальних відділень. Усього за рік обстежено 4 720 хворих. Більшість стаціонарних хворих обстежується як до операції, так і після оперативного втручання. Перелік нейроофтальмологічної патології, з якої консультують у відділі, такий:

- атрофії зорових нервів (АЗН) різної етіології;
- діагностика та лікування запальних захворювань зорового нерва (папіліти, ретробульбарні неврити);
- застійні диски зорових нервів різної етіології;
- діагностика та лікування судинних уражень зорового нерва (передні та задні ішемічні нейропатії);
- ураження зорового нерва при судинній патології ЦНС (дисциркуляторна енцефалопатія, гіпертонічна хвороба, хронічна цереброваскулярна недостатність різного генезу, стан після перенесення гострих порушень мозкового кровообігу);
- диференційна діагностика уражень зорового нерва (з глаукомою та іншими очними захворюваннями);
- ураження зорового нерва та зорового шляху після перенесених нейроінфекцій, в тому числі базальних та оптохіазмальних арахноїдитів;
- захворювання окорухового апарата (парези окорухового, відвідного та блоковидного нервів);
- зіничні порушення (синдром Ейді, Горнера, Арджил–Робертсона).

У відділі нейроофтальмології активно реалізується міжгалузєва взаємодія зі спеціалістами суміжних профілів з метою встановлення нейроофтальмологічного діагнозу та призначення оптимального лікування (рис. 1).

Підхід до нейроофтальмологічної симптоматики має бути, по-перше, міждисциплінарним, по-друге, системним. В обов'язковому порядку хворі мають

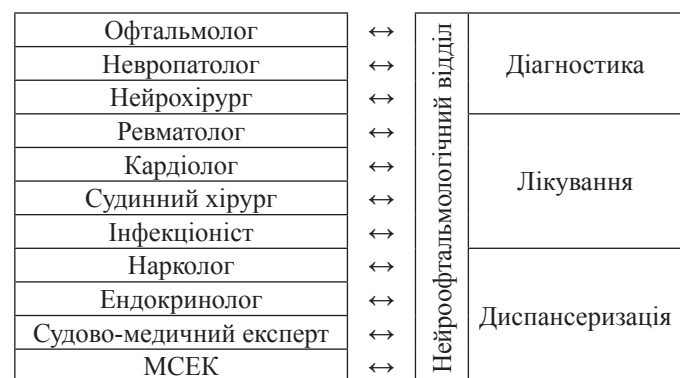


Рис. 1. Схема взаємодії лікарів-офтальмологів нейроофтальмологічного відділу

бути консультовані лікарями суміжних спеціальностей – невропатологами, терапевтами, ендокринологами, нейрохірургами тощо. Нейроофтальмологічний відділ виконує експертні функції в складних діагностичних випадках за направленням відповідних комісій. Існує плідна співпраця з кафедрою офтальмології НМУ імені О.О. Богомольця з наукових та практичних питань. Особливістю нейроофтальмологічної діагностики є активне використання не лише офтальмологічних методів діагностики (ОСТ, НРТ, ЗВП), але й загальних (УЗДГ судин голови та шиї, МРТ головного мозку), а також лабораторних досліджень (загальноклінічних та вірусологічних), які дозволяють виявити причину захворювання. Крім того, проводиться диспансерний нагляд за хворими з АЗН, а також моніторинг стану зорової системи осіб, котрі входять у групу ризику (наслідки черепно-мозкових травм, неврологічні захворювання, нейрохірургічні захворювання тощо).

Найважчою нейроофтальмологічною патологією, до якої призводить більшість уражень зорового шляху на різних рівнях, є атрофія зорових нервів. При висхідній формі АЗН виникає внаслідок захворювань зорового нерва та сітківки, при низхідній – атрофічний процес «спускається» внаслідок стискання оптичезмальної ділянки новоутворенням, аневризмою або травматичним ушкодженням.

Структурний аналіз АЗН представлено в табл. 1.

Серед обстежених хворих з АЗН 515 (77,6%) мали первинну АЗН, пов'язану з нейрохірургічною патологією (низхідну форму). У 100 (15,1%) хворих була виявлена висхідна АЗН. Вторинна АЗН діа-

гностована у 49 хворих (7,4%), які в анамнезі мали застійні диски зорових нервів різного генезу (новоутворення, травми, доброякісна внутрішньочерепна гіпертензія).

Нами проаналізовані види нейрохірургічної патології, які призводять до розвитку АЗН (табл. 2).

На першому місці серед нейрохірургічної патології, що призводить до розвитку АЗН, знаходяться пухлини супратенторіальної локалізації – 79,4% (409 хворих). Серед новоутворень даної локалізації преувальювали аденоми гіпофізу, краніофарингіоми, супратенторіальні менінгіоми. Вагомість інших причин розвитку АЗН за персоніфікованою оцінкою незначна – від 2,9 до 5,8% за окремими групами.

Більшість хворих з первинними АЗН нейрохірургічного профілю мають супратенторіальні пухлини. Це можна пояснити анатомічними особливостями розташування новоутворення у близькості до хіазми, зорових нервів та зорових трактів. При безпосередньому тиску пухлини на ділянку турецького сідла відбувається розвиток низхідної АЗН. На жаль, часто дана патологія не діагностується лікарями-офтальмологами на ранній стадії. Це пов'язано з відсутністю змін на очному дні на початку захворювання, коли патологічний процес ще не досяг диску зорового нерва. Частина вказаних хворих має попередній діагноз: *макулодистрофія; глаукома з низьким внутрішньоочним тиском; початкова катаракта* та інші. При цьому призначаються препарати, які при новоутвореннях головного мозку категорично протипоказані і призводять до більш активного росту пухлини та втрати зорових функцій.

Таблиця 1

Розподіл хворих з атрофіями зорових нервів по групах (у 2014 році)

Вид АЗН	Абсолютна кількість	Р (95%ДІ)
Первинна, внаслідок нейрохірургічної патології (низхідна форма)	515	77,6 (74,4–80,7)
Первинна, не пов'язана з нейрохірургічною патологією (висхідна форма)	100	15,1 (12,3–17,8)
Вторинна (після застійних дисків зорових нервів)	49	7,4 (5,4–9,4)
<i>Всього</i>	664	100,0

Таблиця 2

Види нейрохірургічної патології, котрі призводять до розвитку атрофії зорових нервів (2014 рік)

Вид нейрохірургічної патології	Абсолютна кількість	Р (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 аневризми та ГПМК	16	3,1 (1,6–4,6)
Вроджена патологія ЦНС	15	2,9 (1,5–4,4)
<i>Всього</i>	515	100,0

Таблиця 3

Етіологічні чинники атрофій зорових нервів, не пов'язаних з нейрохірургічною патологією (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)
Невиясненої етіології	5	5,0 (0,7–9,3)
Всього	100	100,0

У відділі нейроофтальмології консультуються хворі з висхідними формами АЗН, які є наслідком різноманітної офтальмологічної патології. За провідними чинниками висхідної форми АЗН судинна етіологія виявлялась у 28,0% випадків, постзапальна – у 27,0%, посттравматична та вроджена – у 17,0% випадків (табл. 3).

Невелика кількість виявлених глаукомних АЗН обумовлена в першу чергу специфікою медичного закладу. Спостереження за даною групою хворих проводиться в спеціалізованих офтальмологічних закладах, глаукомних кабінетах з приводу основного захворювання, а розвиток АЗН розцінюється як ознака несприятливого перебігу або ускладнення глаукоми. Певна частина таких хворих потребує консультації нейроофтальмолога для підтвердження діагнозу або диференційної діагностики АЗН, розробки оптимальної тактики лікування та спостереження в динаміці.

Висновки

Проведено аналіз підготовки фахівців з питань нейроофтальмології та надання нейроофтальмологічної допомоги в Україні. Основним спеціалізованим закладом для надання допомоги даній категорії хворих є відділ нейроофтальмології ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України». Лікарями-нейроофтальмологами проводяться консультації з приводу різноманітних нейроофтальмологічних захворювань (АЗН, застійні диски зорових нервів, запальні та судинні ураження зорового нерва тощо). Основними нейрохірургічними захворюваннями, які призводять до розвитку низхідної АЗН, стали новоутворення супратенторіальної локалізації (79,4%), серед основних причин висхідної АЗН виявлені судинний (28%) та постзапальний (27%) чинники.

Перспективи подальших досліджень полягають в удосконаленні нейроофтальмологічної допомоги та подальшому вивченні ранньої нейроофтальмологічної симптоматики при об'ємних процесах головного

мозку, краніоорбітальних ушкодженнях, доброякісній внутрішньочерепній гіпертензії та пошук нових ефективних методів відновного лікування АЗН, окорухових порушень тощо.

Література

1. *Витовская О. П.* Стратегия укрепления здоровья (Health promotion) в офтальмологии / О. П. Витовская // Российский медицинский журнал. Клиническая офтальмология. Глаукома. – 2013. – № 3. – С. 88–92.
2. *Зозуля Ю. П.* Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України. Історія та особистості / Ю. П. Зозуля, В. І. Цимбалюк. – К.: АТЕР, 2006. – 409 с.
3. *Голенков А. К.* Предмет нейроофтальмологии: что он включает? / А. К. Голенков // Актуальные вопросы нейроофтальмологии: III научно-практическая нейроофтальмологическая конф.: материалы. – М., 2004. – С. 127–131.
4. *Кубарко А. И.* Нейрофизиология зрительной системы: от теории к клинической практике / А. И. Кубарко // Здоровоохранение. – 2009. – № 9. – С. 16–23.
5. *Никифоров А. С.* Нейроофтальмология: руководство / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 624 с.
6. *Серова Н. К.* Дифференциально-диагностические особенности поражения зрительного нерва при нейрохирургической патологии / Н. К. Серова // Актуальные вопросы нейроофтальмологии: XIII научно-практическая нейроофтальмологическая конференция: материалы. – М., 2012. – С. 7–11.
7. *Служко Е. Л.* Особенности работы нейроофтальмолога / Е. Л. Служко // Астраханский вестник экологического образования. – 2012. – № 1 (19). – С. 202–204.
8. *Трон Е. Ж.* Заболевания зрительного пути / Е. Ж. Трон. – Л.: Медгиз, 1968. – 551 с.

АНАЛИЗ НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

О. П. Витовская, В. А. Васюта, Л. В. Задоянный

Цель исследования: проанализировать особенности подготовки специалистов по вопросам нейроофтальмологии и провести анализ оказания нейроофтальмологической помощи в Украине.

Материалы и методы. Исследовалась работа отдела нейроофтальмологии ГУ «Институт нейрохирургии имени А.П. Ромоданова НАМН Украины».

Результаты и их обсуждение. Установлено, что на первом месте среди нейрохирургической патологии, которая приводит к развитию нисходящей атрофии зрительных нервов (АЗН), находятся опухоли супратенториальной локализации – 79,4%. По основным факторам восходящей АЗН преобладают сосудистый (28,0%) и воспалительный (27%) факторы.

Выводы. В результате проведенного анализа подготовки специалистов и оказания нейроофтальмологической помощи в Украине установлено, что основным специализированным учреждением является отдел нейроофтальмологии ГУ «Институт нейрохирургии имени А.П. Ромоданова НАМН Украины». Нейроофтальмологическая помощь требует дальнейшего усовершенствования (обучение специалистов, изучение ранней нейроофтальмологической симптоматики, поиск новых методов восстановительного лечения).

Ключевые слова: *нейроофтальмология, заболевания, зрительный нерв, атрофия.*

ANALYSIS OF NEUROOPHTHALMOLOGY CARE IN UKRAINE. PROSPECTS OF DEVELOPMENT

O. P. Vitovska¹, V. A. Vasyuta², L. V. Zadoyanny²

¹ National Medical University named after O. O. Bogomolets of the Ministry of Public Health of Ukraine,

² SI “Institute of Neurosurgery named after A. P. Romodanov NAMS of Ukraine»

Kyiv, Ukraine

Objective: to analyze the features of training specialists in neuroophthalmology and to analyze neuroophthalmology care in Ukraine.

Materials and methods. It was investigated the work of the neuroophthalmological department of SI “Institute of Neurosurgery named after A.P.Romodanov NAMS of Ukraine».

Results. It was established that tumors are on the first place among neurosurgical pathology that leads to downward optic nerve atrophy (ONA) of supratentorial localization – 79.4%. Vascular (28.0%) and inflammatory (27.0%) factors prevalent among key factors of ascending ONA.

Conclusions. The analysis of training of specialists and neuroophthalmology care in Ukraine was provided. It was established that the basic specialized institution is neuroophthalmological department of SI “Institute of Neurosurgery named after A.P. Romodanov NAMS of Ukraine “. Neuroophthalmology care needs further improvement (training, studying of early neuroophthalmological symptoms, search of new effective methods of rehabilitation).

Key words: *neuroophthalmology, disease, optic nerve atrophy.*

Стаття надійшла до редакції 22.08.2016 р.