

СПОСОБЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕБЮТОМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Бобр Т.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Рассеянный склероз – тяжелое органическое поражение центральной нервной системы. Сущность заболевания заключается в демиелинизации нервных волокон, которая в конечном счете достигает такой стадии, когда аксоны оказываются совершенно обнаженными в окружающей склерозированной ткани. Участки распада миелиновых оболочек макроскопически представлены в виде плотных сероватого или красноватого цвета бляшек. Склеротические бляшки могут располагаться в любом отделе центральной нервной системы. Излюбленным местом их появления считают спинной, продолговатый и средний мозг, зрительный нерв. Зрительный нерв чаще поражается в своем переднем отделе (от диска до места входа в нерв артерии) и во внутричерепном отделе, причем в этом участке морфологические изменения появляются чаще и выражены резче, чем в переднем отделе. Максимальное количество бляшек в зрительном нерве располагается вокруг сосудов. Офтальмологические изменения нередко предшествуют общим неврологическим симптомам. По мнению ряда авторов, частота их колеблется от 29 до 75%. Учитывая излюбленную локализацию склеротических бляшек в зрительном нерве, вполне обосновано считать наиболее ранними признаками заболевания появление симптомов острого ретробульбарного неврита.

Цель исследования: изучить функциональное состояние органа зрения у пациентов с впервые выявленным рассеянным склерозом (дебют) и выявить наиболее чувствительные методы ранней диагностики активации процесса (со стороны органа зрения).

Материалы и методы. Исследовалось 12 человек (24 глаза), у которых был впервые диагностирован рассеянный склероз (дебют) – основная группа. Из них 1 мужчина, 11 женщин. Средний возраст составил $32,7 \pm 2,4$ лет. Зрительные функции оценивали с помощью следующих методов обследования: визометрия, периметрия, компьютерная пороговая периметрия, офтальмоскопия, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), определение порога электрической чувствительности (ПЭЧ) и электрической лабильности (ЭЛ), электроретинография (ЭРГ), определение зрительно-вызванных потенциалов (паттерн ЗВП). Контрольную группу составили 22 человека (44 глаза), не имеющих офтальмологическую и неврологическую патологию. Средний возраст группы $30,2 \pm 1,2$ лет.

Результаты исследования и обсуждение

У 8 пациентов (66,7%) зарегистрировано снижение остроты зрения на один глаз, у двоих (16,6%) – на оба глаза. Снижение зрения составляло от 1,0 (изначально) до 0,6-0,85. У двух пациентов (16,6%) зрение оставалось неизменным – 1,0. Снижение зрения обусловлено появлением центральной (относительной) скотомы, ее удалось выявить у 10 пациентов (83,3 %).

Исследуя состояние органа зрения у данных пациентов – изменений со стороны диска зрительного нерва зафиксировано не было. У двух пациентов (16,66%) на глазном дне были зарегистрированы явления периферического васкулита.

Отмечалось сужение полей зрения (на белый цвет) на 20 градусов с височной стороны и на 5-10 – с носовой. Также отмечалось преимущественное снижение чувствительности и сужений границ на зеленый цвет, снижение центрального зрения сопровождалось изменением цветового зрения с потерей тона, с преобладанием серого цвета.

Показатели ПЭЧ в контрольной группе составили $55,2 \pm 1,3$ мкА; ЭЛ – $48,2 \pm 1,1$. У пациентов, страдающих рассеянным склерозом, отмечалось увеличение ПЭЧ и снижение ЭЛ. Порог электрической чувствительности у исследуемых пациентов составил на пораженном

глазу $110,7 \pm 5,5$ мкА ($p < 0,05$), на «здоровом» – $70,5 \pm 3,2$ мкА ($p < 0,05$). Показатели ЭЛ – $21,2 \pm 2,2$ ($p < 0,05$) и $38,7 \pm 2,7$ ($p < 0,05$) соответственно. Т.е. изменения ПЭЧ и ЭЛ были так же зарегистрированы на относительно здоровых глазах.

У 11 пациентов основной группы амплитудно-временные показатели ЗВП были в пределах нормы, среднее значение латентности пика P_{100} составила $108 \pm 4,3$ мс ($p > 0,05$), но отмечалась межочулярная асимметрия.

Толщина слоя нервных волокон сетчатки составила $100,09 \pm 2,2$ мкм ($p > 0,05$), объем сетчатки в макулярной зоне – $6,67 \pm 0,1$ мм³ ($p > 0,05$). Но среднее значение отношения диаметра экскавации к диаметру диска зрительного нерва в контрольной группе составила $0,4 \pm 0,03$; в основной – $0,2 \pm 0,05$ ($p < 0,05$), что можно расценивать как начальные явления отека зрительного нерва.

Электроретинографические исследования статистически значимых изменений у пациентов основной и контрольной групп не выявили.

Выводы

1. Таким образом, при рассеянном склерозе ретробульбарный неврит может проявляться полиморфной офтальмоскопической картиной.

2. Результаты исследования зрительно-вызванных потенциалов, порога электрической чувствительности и электрической лабильности имеют важное диагностическое значение при рассеянном склерозе, являются наиболее чувствительными методами ранней диагностики активации процесса со стороны функционального состояния органа зрения.