

# ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ПСЕВДОЗАСТОЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ

Солодовникова Н. Г.<sup>1</sup>, Семянович Т. В.<sup>2</sup>, Стасюкевич Д. А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Псевдозастой диска зрительного нерва (ПЗДЗН) – это состояние, имитирующее картину истинного отека ДЗН, который развивается при внутричерепной гипертензии. Истинный отек (застойный диск ДЗН) является состоянием, свидетельствующем о повышении внутричерепного давления при таких тяжелых патологиях как объемный процесс, тромбоз венозного синуса головного мозга, гидроцефалия. ПЗДЗН требует правильной постановки диагноза для избежания клинических ошибок и назначения необоснованного лечения. Одной из этиологических причин развития псевдозастоя являются друзы диска зрительного нерва представляющие собой отложения мукополисахаридов в межклеточном пространстве, которые со временем кальцифицируются, вызывают ступенчатость границ ДЗН и проминенцию [1]. Друзы ДЗН – это аномалия развития зрительного нерва (ЗН) [2].

**Цель** – определить основные этиологические причины псевдозастоя диска зрительного нерва у детей и частоту встречаемости друз диска зрительного нерва.

**Методы исследования.** Обследование выполнено 11 детям в возрасте 8-12 лет, направленных в отделение микрохирургии глаза Гродненской университетской клиники с подозрением на застойные диски зрительных нервов или диагнозом псевдозастой с офтальмоскопически видимым проминированием и ступенчатостью границ ДЗН. Комплексное офтальмологическое обследование включало обследование со сбором жалоб и анамнеза заболевания, визометрию, периметрию, фоторегистрацию глазного дна на ретинальной фундус-камере, оптическую когерентную томографию (ОКТ) с использованием оптического когерентного томографа «SOCT Copernicus», ультразвуковое исследование органа зрения, магнитно-резонансную томографию головного мозга.

**Результаты и их обсуждение.** Тщательный сбор анамнеза, жалоб пациентов и родителей, позволили выяснить отсутствие головных болей, тошноты или рвоты у пациентов с явлениями отека зрительного нерва, что позволило предположить отсутствие симптомов, характерных для внутричерепной гипертензии. Для исключения объемных процессов головного мозга и другой патологии, сопровождающейся внутричерепной гипертензией и являющихся этиологической причиной истинного застоя ДЗН, пациентам выполнены МРТ головного мозга и консультации детского невролога. У обследованных детей отсутствовали данные за патологию головного мозга. У 92,6% пациентов жалобы со стороны органа зрения отсутствовали, 7,4%

предъявляли жалобы на снижение остроты центрального зрения. Снижение зрения было обусловлено патологией рефракции или врожденной патологией зрительного нерва и сетчатки. Наиболее часто у пациентов с патологией рефракции имела место гиперметропия высокой степени  $+6,5 D$  – 5,7% и  $+7,5 D$  в 1,5% случаев на глазах с ПЗДЗН. При гиперметропии высокой степени имело место укорочение длины глазного яблока по данным А-сканирования и биометрии глазного яблока в 87,3% случаев в сравнении с возрастной нормой. При фоторегистрации диаметр ДЗН был уменьшен, в среднем 1,2 мкм, и сочетался со ступенчатостью границ, гиперемией и извитостью ретинальных сосудов. У 86% пациентов с ПЗДЗН диагностированы друзы ДЗН. При фоторегистрации ДЗН в 62,8% случаев диагностированы поверхностные друзы в виде округлых, желтовато-белых включений мелких и более крупных по границам диска и на его поверхности. Некоторые располагались одиночно или в виде скоплений, групп. В 26,2% случаев друзы были кальцифицированы. Границы диска зрительного нерва ступенчаты в проекции друз. В 38,2% случаев диагностированы скрытые (глубокие) друзы, при фоторегистрации диска зрительного нерва скрытые друзы не диагностированы. При глубоких друзах ДЗН выглядел более отечным, с нечеткими границами, полнокровными сосудами. Кровоизлияния, экссудаты у диска отсутствовали. Для выявления скрытых друз пациентам выполнено ультразвуковое исследование в режиме В-сканирования. Диагностированы скрытые друзы различной степени эхогенности: низкой эхогенности – 76,3%, средней эхогенности – 21,7%, высокой эхогенности – 2 % случаев скрытых друз. Друзы визуализировались в виде очагов в ДЗН чаще без акустической тени, при наличии кальцификации друзы визуализировались более четко. По данным оптической когерентной томографии друзы наиболее часто располагались в носовом секторе (58,2%), в нижнем (22,3%), в верхнем (11,1%) и в височном секторе (8,4%) ДЗН соответственно и визуализировались как гиперрефлективные, хорошо отграниченные отложения в слое нервных волокон. Объем ткани зрительного нерва и перипапиллярной сетчатки в заданной области по программе RetinaMap в среднем составил 7, 66 мкм. У 3 детей с диагнозом псевдозастой диагностированы врожденные аномалии ДЗН, такие как косое вхождение диска, синдром «утреннего сияния», которые создают картину проминенции диска зрительного нерва с нечеткостью его границ.

**Выводы.** Наиболее частой причиной развития картины псевдозастоя являются друзы диска зрительного нерва, гиперметропия высокой степени, врожденные аномалии диска зрительного нерва. Несмотря на доброкачественную природу, друзы в дальнейшем могут приводить к снижению зрения, связанного с развитием осложнений: перипапиллярной субретинальной неоваскулярной мембране, окклюзии сосудов сетчатки, ишемической оптической нейропатии, геморрагиям в слое нервных волокон или преретинальным. Современные методы визуализации позволяют с высокой точностью дифференцировать псевдозастой ДЗН от истинного отека зрительного нерва, связанного с патологией головного мозга. Друзы являются

важной диагностической находкой в детской офтальмологии и требуют длительного динамического наблюдения и мониторинга зрительных функций детей для предотвращения осложнений и ухудшения зрительных функций.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Самсонов, Д. Ю. Диагностические и классификационные критерии друз диска зрительного нерва у детей : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.07 / Самсонов Дмитрий Юрьевич. – Москва, 2019. – 132 с.

2. Структурно-функциональные изменения зрительной системы у детей и подростков с эссенциальной артериальной гипертензией в зависимости от стажа основного заболевания / Ю. Н. Савина, Т. Н. Юрьева, А. В. Короленко, Д. Ю. Самсонов // Невские горизонты-2016 : материалы науч. конф. офтальмологов, Санкт-Петербург, 22-23 апр. 2016 г. / ред.: Е. Л. Ефимова [и др.]. – Санкт-Петербург, 2016. – С. 69-70.

## ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ ПЕРЕГОРОДОК СЕРДЦА

Сорокопыт З. В.<sup>1</sup>, Денисик Н. И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская областная детская клиническая больница

**Актуальность.** Важнейшей медико-социальной проблемой детской кардиологии и кардиохирургии остаются врожденные пороки сердца (ВПС). Известны традиционные факторы риска и группы беременных с повышенной предрасположенностью к кардиальной патологии новорожденных. Вместе с тем, пороки сердца у детей выявляются и в практически здоровых семьях. Исследования показали, что у родителей, уже имеющих одного ребенка с данной патологией, повторный риск составляет от 1 до 5% [1]. Известно, что хронические заболевания матери, её возраст, а также перенесенные инфекционные заболевания во время беременности являются фактором риска возникновения ряда генетических нарушений, первично или вторично приводящих к развитию пороков сердца. Самыми распространенными ВПС у детей являются мышечные и перимембранозные дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и дефекты межпредсердной перегородки (ДМПП).

**Цель** – установить анамнестические факторы риска у матерей, родивших детей с ДМПП и ДМЖП.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 130 медицинских карт детей, находившихся на лечении во 2-м педиатрическом