

которые имеют одновременный характер зрения, что указывает на снижение подвижности нервных процессов и преобладание тормозных процессов в ЦНС у детей 1-й и 2-й группы.

Разность между средним временем РР и ПЗМР детей 1-й группы — 32,2 мс, детей 2-й группы — 15,7 мс, детей 3-й группы — 44,8 мс, что указывает на снижение скорости протекания нейродинамических процессов в НС у детей с монокулярным и одновременным характером зрения.

Отсутствие у детей 1-й и 2-й группы бинокулярного зрения приводит не только к нарушению аккомодационно-конвергентных взаимосвязей в зрительном анализаторе, но и является причиной изменения зрительной экстраполяции, что приводит к снижению подвижности нервных процессов и преобладанию тормозных процессов в ЦНС (положительное значение среднегруппового показателя времени РДО детей 1-й группы —  $29,1 \pm 9,5$  мс, 2-й группы —  $16,6 \pm 8,4$  мс).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кутрань, О. Н. Развитие зрительных функций у детей дошкольного возраста с помощью специальных игр и упражнений / О. Н. Кутрань, Н. И. Струкова // Теория и практика образования в современном мире: матер. VIII Междунар. науч. конф. — СПб., Свое издательство, 2015. — С. 127–132.
2. Roch-Levecq, A. Ametropia, preschooler's cognitive abilities, and effects of spectacle correction / A. Roch-Levecq, B. L. Brody, R. G. Thomas // Arch. Ophthalmol. — 2008. — № 126. — P. 252–258.

УДК 617.731-002

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

*Надточеева Е. П., Авраменко М. Е.*

Научный руководитель: ассистент *О. П. Садовская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Одной из главных причин возникновения слабовидения и слепоты остается патология зрительного нерва различной природы, что ставит ее изучение в ряд первоочередных задач современной клинической офтальмологии. В структуре патологий зрительного нерва частота встречаемости невритов зрительного нерва составляет примерно 41,1 %. Неврит зрительного нерва (НЗН) — одно- или двустороннее острое воспалительное поражение зрительного нерва различной этиологии, характеризующееся резким нарушением зрительных функций. Выделяют три клинические формы НЗН: папиллит, ретробульбарный неврит (РБН) и нейроретинит.

#### **Цель**

Изучить клинические особенности течения и морфофункциональные изменения при невритах зрительного нерва.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 78 пациентов, находившихся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» в период с марта 2015 по январь 2020 гг. Проанализированы данные анамнеза, жалоб, остроты зрения, кинетической периметрии, офтальмоскопии и оптической когерентной томографии (ОКТ), рентгенографии придаточных пазух носа (РППН), магнитно-резонансной (МРТ) томографии. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA) и «Microsoft Excel 2013». Статистически значимым считался результат при  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Изучены истории болезни 78 пациентов. Из них 67 (85,9 %) пациентам выставлен диагноз ретробульбарный неврит (РБН) и 11 (14,1 %) — папиллит. Средний возраст пациентов составил  $Me$  36 [28,45], мода множественная. Из них 30 (38,5 %) мужчин и 48 (61,5 %) женщин.

Односторонний процесс диагностирован у 72 (92,3 %) пациентов, бинокулярное поражение выявлено у 6 (7,7 %). Рецидив НЗН выявлен у 9 (11,5 %) пациентов.

При анализе данных жалоб пациентов выявлено, что 37 (47,4 %) пациентов предъявляли жалобы на резкую болезненность при движении глазных яблок; постепенно нарастающие боли в ретробульбарной области у 19 (4,3 %); болевой синдром в ретробульбарной области отсутствовал у 22 (28,2 %) пациентов. Жалобы на пелену, затуманивание перед глазами предъявляли 23 (29,5 %) пациента. Выпадение полей зрения у 38 (48,7 %). Жалобы на резкое снижение остроты зрения было у 38 (48,7 %) пациентов, постепенное у 40 (51,3 %). При сборе анамнеза выявлено, что 15 (19,2 %) пациентов перенесли накануне простудные заболевания.

По данным визометрии острота зрения пораженного глаза при поступлении составила  $Me$  0,1 [0,03; 0,6]. С коррекцией острота зрения повысилась у 23 (29,5 %) пациентов до  $Me$  0,8 [0,7; 0,9]. 55 (70,5 %) пациентов не повысили остроту зрения с коррекцией.

По данным периметрии на белый, красный и зеленый цвет сужения полей зрения на 10–30° выявлены на белый цвет. На красный и зеленый цвет — на 10–15°. Центральные и парацентральные скотомы в поле зрения были выявлены у 27 (34,6 %) пациентов.

По данным офтальмоскопии при поступлении отек диска зрительного нерва, нечеткость границ, проминенция выявлена у 11 (14,1 %) пациентов с папиллитом. Изменения в диске зрительного нерва при РБН у пациентов отсутствовали. Патологическая извитость вен, полнокровие обнаружено у 55 (70,51 %) пациентов; сужение артерий и извитость у 59 (75,64 %).

При проведении дообследования и консультаций смежных специалистов сопутствующая терапевтическая патология была выявлена у 21 (26,9 %) пациента, оториноларингологическая патология — у 39 (50 %), неврологическая — у 28 (35,9 %). С целью исключения демиелинизирующего заболевания головного мозга было проведено МРТ исследование головного мозга 63 (80,77 %) пациентам. Из них рассеянный склероз был обнаружен у 25 (32 %) пациентов. Статистически значимым оказалось взаимосвязь наличия рассеянного склероза и дебют РБН (Хи-квадрат = 9,3 при  $p = 0,003$ ). Так же выявлено статистическое влияние на развитие РБН наличия сопутствующих синуситов 30 (44,8 %) (Хи-квадрат = 9,3 при  $p = 0,002$ ).

С целью определения толщины слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) перипапиллярной зоны 42 (53,8 %) пациентам проведено ОКТ исследование. Утолщение нервных волокон сетчатки выявлены у 20 пациентов  $Me$  213 [166,281], истончение — у 10  $Me$  105 [101,120].

Всем пациентам назначена глюкокортикостероидная, антибактериальная, сосудорасширяющая терапия. Средняя длительность нахождения в стационаре составила 22 дня. При выписке всем пациентам проведена визометрия и офтальмоскопия. Острота зрения без коррекции при выписке улучшилась и составила  $Me$  0,5 [0,2; 0,95], что статистически значимо (Критерий Вилкоксона равен 5,0, при  $p$  меньше 0,05). По данным офтальмоскопии остаточные изменения на диске у пациентов с папиллитом были обнаружены у 9 (11,5 %), в венах — у 23 (29,49 %), в артериях — у 19 (24,36 %) человек.

### **Выводы**

НЗН является заболеванием, поражающим преимущественно людей молодого трудоспособного возраста  $Me$  36 [28,45]. Статистически чаще встречается РБН (85,9 %) по

сравнению с папиллитом (14,1 %). Клинически наиболее часто при НЗН пациенты предъявляют жалобы на резкую болезненность при движении глазными яблоками, снижение остроты зрения, выпадение полей зрения. Выявлена статистически значимая зависимость развития РБН у людей с демиелинизирующими заболеваниями нервной системы (Хи-квадрат = 9,3 при  $p = 0,003$ ). А также развития РБН у пациентов с сопутствующими синуситами (Хи-квадрат = 9,3 при  $p = 0,002$ ). При проведении периметрии сужения полей зрения на 10 и более градусов выявлены на белый, красный и зеленый цвета. Проведение ОКТ позволяет выявить изменение толщины СНВС волокон зрительного нерва.

**УДК 617.715-089.844:617.753.29**

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ  
У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ**

*Осипчук М. А., Лыщенко А. А.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры О. В. Ларионова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В настоящее время наиболее эффективным методом лечения прогрессирующей миопии считаются склеропластические операции, однако в последнее время появились публикации о недостаточной их эффективности [1]. Многие авторы сходятся во мнении, что склеропластика позволяет лишь снизить темпы прогрессирования миопии, что очень важно в период активного роста организма ребенка. Суть склеропластических операций заключается в создании дополнительного каркаса заднего полюса глаза вследствие наложения на поверхность склеры биологических или синтетических имплантов [2].

***Цель***

Провести анализ эффективности склеропластических операций у детей с прогрессирующей миопией высокой степени.

***Материал и методы исследования***

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов хирургического лечения 57 пациентов (94 глаза), в возрасте от 9 до 17 лет (средний возраст  $12,8 \pm 1,8$  лет), находившихся на лечении в детском офтальмологическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированной клинической больница» в 2016–2019 гг., с диагнозом прогрессирующая миопия высокой степени. (прогрессирование на 1,0 и более дптр в год). Средние значения рефракции составили  $-7,3 \pm 2,5$  Д. Среди них 35 (61,4 %) девочек и 22 (38,6 %) мальчика. Пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, которое включало визометрию, авторефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, определение передне-задней оси глаза (ПЗО) при помощи ультразвуковой биометрии.

Всем детям выполнена склеропластика донорской склерой по Пивоварову (использовался аллотрансплантант — склеральная оболочка). 37 (65 %) детей прооперированы на двух глазах, 20 (35 %) детей — на одном глазу. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила  $6,9 \pm 2,4$  дней.

Отдаленные результаты лечения 10 детей (10 глаз) через 1 год после проведенного хирургического лечения прогрессирующей миопии высокой степени были получены