
Висновки. Для попередження розвитку незворотних змін функції зору внаслідок ВАЗН необхідна рання діагностика як нейрохірургічна так і нейроофтальмологічна та вибір своєчасної адекватної тактики лікування таких хворих.

Література

1. Васюта В.А. Особливості клінічного перебігу атрофії зорових нервів / В.А. Васюта // *Одеський медичний журнал* - № 5 (151). – 2016. с. 43-46.
2. Егорова Е.С. Факторы риска развития вторичной атрофии зрительного нерва у пациентов с идиопатической внутричерепной гипертензией / Е.С. Егорова // *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. – 2016. – Т.15, N.3. – С.78 – 83.
3. Морозов В.И., Яковлев А.А. Заболевания зрительного пути: Клиника. Диагностика. Лечение. – М.: Издательство БИНОМ, 2010. – 680 с.
4. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология: руководство. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 624с.
5. Серова Н. К. Клиническая нейроофтальмология. Нейрохирургические аспекты / Н. К. Серова. – Тверь: ООО «Издательство Триада», 2011. – 323с.
6. Dermarkarian, C. R., Kini, Ashwini T., Al O., Bayan A., Lee A. G. Neuro-Ophthalmic Manifestations of Intracranial Malignancies // *Journal of Neuro-Ophthalmology*. - 2020. – Vol. 6. – P 25-29.
7. Miller N., Newman N. Walsh & Hoyt *Neuroophthalmology*. 5-ed Ed.: The Williams&Wilkins, Baltimore, 1998.-Vol. 1. - P.516-535.

Зв'язок між розміром основної пазухи клиновидної кістки та можливістю розвитку неврита зорового нерва у пацієнтів на передній ідіопатичний іридоцикліт

Венгер Л. В., Ковтун О. В., Савко В. В.

Одеський Національний медичний університет (Одеса, Україна)

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Неврит зорового нерва як ускладнення ідіопатичного іридоцикліту являється однією з значущих проблем сучасної офтальмології. Серед причин, які цьому сприяють є інфекційні захворювання, вірусна інфекція та патологія додаткових пазух носу, в тому числі основної пазухи.

Мета. Визначити можливість наявності зв'язку між розміром основної пазухи клиновидної кістки та розвитком неврита зорового нерва у пацієнтів с переднім ідіопатичним іридоциклітом

Матеріал і методика. Було обстежено 54 хворих на передній ідіопатичний іридоцикліт, середній вік яких склав $29,2 \pm 4,5$ років. Всім хворим було виконано гостроту та поле зору, офтальмоскопію, тонографію і рентгенографію додаткових пазух носу. До першої спонгіозної групи віднесені пацієнти (4 людини), у яких на оглядовій краніограмі основної кістки перша лінія проходить скрізь хіазмальну борозну (при аналізі краніограмі основної кістки розділюємо її лініями вертикально на три частини). В другій пневмоспонгіозній групі (11 хворих), кордон своєю задньою межею доходить до лінії, що проходить скрізь турецьке сідло. Третя група – це пацієнти, у яких пазухи містяться від середини турецького сідла (39 хворих).

Результати. Аналіз клінічних характеристик пацієнтів з ідіопатичним іридоциклітом та їх оглядових краніограм основної кістки показав наступне. Розвиток невриту зорового нерва спостерігався лише у 6 хворих третьої групи (15,3%) у порівнянні з хворими першої і другої групи, у яких запалення зорового нерва не було виявлено. У цих хворих мало місце зниження гостроти зору, виникнення в полі зору відносної та абсолютної скотом, набряк біля диска зорового нерва. Реабілітація цих пацієнтів тривала на 2 тижні довше. Враховуючи, що при розвиненій пазусі основної кістки її стінки витончуються, зоровий нерв знаходиться в тісному сусідстві з пазухою, за рахунок чого полегшується проникнення запального процесу та інфекції безпосередньо з пазухи на зоровий нерв, що пояснює механізм розвитку невриту зорового нерва у цієї категорії хворих.

Враховуючи, що метод рентгенологічного дослідження дозволяє виявити серед пацієнтів з переднім ідіопатичним іридоциклітом групу ризику розвитку запалення зорового нерва вважаємо за доцільно в подальших дослідженнях використовувати комп'ютерну томографію як найбільш сучасний та інформативний метод рентгенологічного дослідження, скани якої відрізняються більш високою чіткістю зображень та інформативністю, а також відсутній ефект накладення тіні від органів так як маємо можливість їх досліджувати в трьох проєкціях.

Висновки. При передніх увеїтах розвиток неврита зорового нерва частіше спостерігалось у хворих з розвинутою пазухою основної кістки, що виявлялося при рентгенографії додаткових пазух носу. Неврит зорового нерва спостерігався лише у 6 хворих третьої групи, що складає 15,3% від загальної кількості обстежених осіб, в яких відзначили зниження гостроти зору, погіршення поля зору, появлення набряку біля диска зорового нерва.

Доцільність використання в подальшій практиці комп'ютерної томографії, що основана на можливості отримання найбільш інформативних даних, як більш сучасний і точний метод променевої діагностики, що дозволяє точніше визначитися з діагнозом та призначити відповідне лікування.

Література

1. Panchenko MV, Samofalova MN, Honchar ON, Lytvyschenko AV, Friantseva MV. Thinning on the retinal nerve fiber layer with uveitis complicated by inflammation of the optic nerve. *Archive of Ophthalmology of Ukraine* 2016; 4(1): 50 - 53 (In Russian).
2. Emmett T. Cunningham, Zierhut M. Uveitic Macular Edema // *Ocular Immunology and Inflammation*. - 2018. - Vol. 26(7). - P. 987 - 990.
3. Bennett JL. Optic Neuritis. HHS Public Access Author manuscript Continuum (Minneapolis, Minn). Author manuscript; available in PMC 2020; Published in final edited form as: Continuum (Minneapolis, Minn). 2019; 25(5): 1236–1264.
4. Пеньков М.А., Шпак Н.И., Аврущенко Н.М. Эндогенные увеиты. Киев, Здоров'я, 1979. – 112 с.
5. P. Lochner, M. A. Leone, L. Coppo et al., "B-mode transorbital ultrasonography for the diagnosis of acute optic neuritis. A systematic review", *Clin Neurophysiol.*, vol. 127, no. 1, pp. 803-809, Jan. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2015.05.005> PMID: 26024983
6. P. Lochner, R. Cantello, F. Brigo et al., "Transorbital sonography in acute optic neuritis: a case-control study", *AJNR Am. J. Neuroradiol.*, vol.35, no. 12, pp. 2371-2375, Dec 2014.

Покращення якості життя пацієнтів з неоваскулярною глаукомою вторинною до оклюзії центральної вени сітківки

Гузун О. В., Задорожний О. С., Храменко Н. І., Король А. Р.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. За даними дослідження Central Vein Occlusion Study Group основним ускладненням ішемічної оклюзії центральної вени сітківки (ОЦВС) у 20%-45% є неоваскулярна глаукома (НГ), при якій високий внутрішньоочний тиск (ВОТ), больовий синдром, психічна астенізація істотно знижує зорові функції пацієнта, значно знижує якість життя (ЯЖ) і вимагає невідкладного лікування.