

відшарування сітківки навіть за умови вітреоретинальної шварти та розриву сітківки. Стосовно складнощів зі своєчасною діагностикою захворювання, вважаємо, що існує потреба розширення мережі генетичних лабораторій в різних областях України, оскільки дані сімейного анамнезу не завжди є інформативними.

Висновки: на підставі наведеного клінічного випадку вважаємо, що за наявності вітреоретинальних тракцій при X-зчепленому ретиношизисі периферична лазеркоагуляція дозволяє запобігти відшаруванню сітківки.

Розширення мережі генетичних лабораторій в Україні дозволило б прискорити діагностику генетичних захворювань та обирати більш правильну тактику лікування пацієнтів.

МОЖЛИВІСТЬ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ АТРОФІЇ ЗОРОВОГО НЕРВА У ХВОРИХ НА ПЕРЕДНІЙ УВЕЇТ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ ДІАМЕТРУ ЗОРОВОГО НЕРВА ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Ковтун О. В.¹, Венгер Л. В.¹, Савко В. В.²

*¹Одеський Національний медичний університет,
м. Одеса, Україна*

*²ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії
ім. В. П. Філатова НАМН України», м. Одеса, Україна*

Актуальність. Увеїті - значима медична і соціальна проблема в силу високої частоти захворюваності, розвитку сліпоти або слабкої гостроти зору. Наслідком запалення зорового нерва як ускладнення перенесеного увеїту, є часткова або повна атрофія зорового нерва. Об'єктивна

оцінка вірогідності внутрішньо очного запалення і його наслідків та їх рання діагностика визначають можливість своєчасного і ефективного лікування увеїту.

Мета. Визначити діагностичні можливості визначення діаметра зорового нерва методом комп'ютерної томографії у хворих на передній увеїт в прогнозуванні розвитку атрофії зорового нерва.

Матеріали і методи. Дослідження виконані у 54 пацієнтів з ідіопатичним монолатеральним переднім увеїтом, серед яких у 18 був діагностований неврит зорового нерва, як ускладнення запального процесу. Під час першого епізоду захворювання та при рецидиві проведено обстеження (гострота зору, офтальмоскопія, біомікроскопія, внутрішньоочний тиск, периметрія), а також вимір діаметру диска зорового нерва на здорових очах і очах з ускладненнями у вигляді ураження зорового нерва у заднього полюса ока, на відстані 3-5мм на вході в орбіту методом когерентної томографії. Пацієнти отримували лікування згідно стандартного протоколу (антибіотики, нестероїдні протизапальні препарати, імуносупресори, кортикостероїди, біологічні модулятори імунної відповіді). Статистичний аналіз проведено з використанням параметричного критерію Стьюдента для незалежних і пов'язаних вибірок (Statistica 10.0, StatSoft, Tulsa, OK, USA).

Результати. Дослідження проведені на підставі розробленого нами способу прогнозування розвитку атрофії зорового нерва як наслідку перенесеного неврита при хронічному передньому увеїті, суть якого в визначенні за допомогою комп'ютерної томографії товщини діаметра зорового нерва на хворому та здоровому очах після рецидиву захворювання з наступним порівнянням отриманих значень з даними при первинному епізоді захворювання. Якщо різниця між відповідними

значеннями складала 30% і більш, прогнозують розвиток атрофії зорового нерва. Визначення діаметра зорового нерва при первинному епізоді захворювання на здорових очах практично не виявило відмінностей (0,3%) у пацієнтів без ознак невриту і у випадках токового, а також на здорових і уражених очах у хворих на увеїт без невриту (в обох випадках $4,164 \pm 0,068$ мм). При цьому на хворих очах визначено збільшення діаметру зорового нерва ($P=0,000$) на 33,1% у осіб з невритом на тлі увеїту, що свідчить о наявності набряку зорового нерва у цієї групи хворих. Всі пацієнти пройшли курс протизапальної терапії, однак, серед осіб з невритом 5 хворим з 18 в подальшому не вдалося отримати курс дедистрофічної та метаболічної терапії. Аналіз значень діаметра зорового нерва у хворих на неврит виявив його зменшення в динаміці нагляду через три та шість місяців на 37,2 и 49,1% ($P=0,000$). При порівнянні значень діаметру зорового нерва з обліком проведеного лікування, або його відсутністю показало, що через шість місяців діаметр зменшується в обох підгрупах, але менш виразно у пацієнтів, що отримували лікування (діаметр зменшився на 17,3% відносно даних через три місяці, $P=0,000$, у осіб без лікування різниця склала 23,5%, $P=0,020$).

Висновки. Дані щодо зміни діаметру зорового нерва на вході в орбіту у пацієнтів на неврит можна вважати об'єктивним показником наявності атрофії, а раннє виявлення можливості її розвитку дозволить проводити своєчасне лікування, та досягти стабілізації процесу та запобігти втраті зору.