

Применение компьютерной периметрии в дифференциальной диагностике частичной атрофии зрительного нерва сосудистого генеза

С. А. Коротких, В. А. Шалаев, Г. А. Говорков

г. Екатеринбург

Исследование поля зрения и дефектов внутри него является, как известно, очень важным диагностическим мероприятием, позволяющим судить о наличии и динамике самых различных заболеваний органа зрения, особенно таких, как глаукома, патология сетчатки и зрительного нерва.

Развитие научных исследований и техники клинической периметрии привело в последнее десятилетие к ряду значительных изменений в последней. Функционирующий в глазном отделении Госпиталя Инвалидов и ветеранов войн компьютерный периграф является одним из последних достижений в этой области.

Суть исследования заключается в том, что на темном фоне экрана компьютера пациенту задается точка фиксации, а затем предъявляются световые объекты различного цвета, размера и яркости в произвольных участках поля зрения; если объект воспринимается, пациент нажимает кнопку на клавиатуре и компьютер регистрирует полученные данные. Все исследование занимает около 30 минут. Значительный интерес представляет тот факт, что в каждой исследованной точке поля зрения измеряется, запоминается и сравнивается с нормой для нее не только яркостная чувствительность, но и латентность ответа на предъявление стимула, т.е. время, за которое больной обнаружил предъявленную точку.

Все это дает возможность:

- определить наличие или отсутствие субклинических проявлений патологического состояния зрительных волокон даже при отсутствии дефектов яркостной чувствительности (скотом);
- судить о наличии или окончании воспалительного процесса в зрительном нерве типа неврита;
- дифференцировать дефекты поля зрения от ранее перенесенных заболеваний и (накладывающиеся на них) дефекты от активного процесса, имеющегося в момент обследования.

В глазном отделении Госпиталя Инвалидов и ветеранов войн на аппарате компьютерной периметрии за период с декабря 1995 г. по апрель 1996 г. было обследовано 10 пациентов с диагнозом час-

тичной атрофии зрительного нерва сосудистого генеза. Поскольку диагноз был достоверно установлен клиническими и электрофизиологическими исследованиями, проведение компьютерной периметрии преследовало цель поставить дифференциальный диагноз прогрессирующей и стабилизировавшейся атрофии зрительного нерва, что очень важно для определения ее курабельности.

Средний возраст пациентов 68 лет, мужчины составили 70%, женщины - 30%. Острота зрения с коррекцией на обследуемых глазах - от 0,05 до 0,2. У шести пациентов процесс односторонний, у четырех - двусторонний, с разной степенью снижения зрения на обоих глазах (при этом обследовались оба глаза).

При исследовании на 11 глазах были выявлены изменения границы поля зрения и скотомы в сочетании с деколорацией диска зрительного нерва, однако время реакции оставалось нормальным. Эти данные свидетельствовали о том, что четкое разделение волокон зрительного нерва на здоровые, полностью восстановившиеся и на погибшие завершилось, и, следовательно, здесь имеет место частичная атрофия зрительного нерва в данной группе пациентов не дало положительной динамики.

На 3-х глазах наряду с изменениями границ поля зрения или наличием скотом отмечалось увеличение времени реакции, что указывает на наличие в зрительном нерве волокон, находящихся в стадии активного повреждения. В сочетании с деколорацией диска данные изменения позволили выставить диагноз прогрессирующей частичной атрофии зрительного нерва, что обусловило назначение этим пациентам сосудорасширяющей и витаминотерапии для улучшения состояния активно повреждаемых волокон. Наблюдение за пациентами данной группы в динамике зафиксировало у них расширение границ поля зрения, уменьшение числа и размеров скотом.

Таким образом, применение в клинике компьютерной периметрии существенно облегчает постановку диагноза и возможности лечения пациентов с атрофиями зрительного нерва.