

2. Способ ВТЭС эффективен при протрузиях больших размеров (11 мм), что существенно уменьшает показания к оперативному лечению.

Литература:

1. Крысов, А.В. Причины неэффективных декомпрессивных операций у больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника / А.В. Крысов, А.К. Чертков // Госпитальный вестник. 2004. №1. С.21-23
2. Янковский, Г.А. Остеорецепция/ Г.А. Янковский. Рига: Зинатне, 1982. 316 с.
3. Котенко, В.В. Посттравматическая дистрофия руки/ В.В.Котенко, В.А.Ланшаков // М: Медицина. 1987. 125 с.
4. Соков, Л.П. Клиническая нейротравматология и нейроортопедия. /А.П.Соков, Е.Л.Соков // М.: Камерон. 2004. 526 с.
5. Калюжный, Л.В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности// Л.В. Калюжный. – М.: Медицина, 1984. – 215 с.
6. Герасимов, А.А. Костно-болевой синдром в патогенезе остеохондроза позвоночника и его лечение / А.А. Герасимов // Курортное дело. 2009. Т.3. №2. С.5-10.
7. Герасимов, А.А. Лечение больных с дистрофическими заболеваниями суставов и позвоночника способом внутритканевой электростимуляции: Дис. д-ра мед.наук. 14.00.22 / Герасимов А.А. Санкт-Петербург. 1995.

УДК 612.843.7

**А.С. Елисеев, В.С. Якимов, К.С. Невмержицкая
КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОПТИЧЕСКИХ НЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ**

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

**A.S. Eliseev, V.S. Yakimov, K.S. Nevmerzhitskaya
CLINICAL AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS AND THE
FOLLOW-UP DATA OF OPTIC NEURITIS IN CHILDREN**

Department of nerve diseases, neurosurgery and medical genetics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: andrey30.eliseev@yandex.ru

Аннотация. В статье приведены сведения неврологического и офтальмологического статуса у детей с оптическим невритом, а так же рассмотрены данные нейровизуализации и зрительных вызванных

потенциалов. Представлены результаты длительного динамического наблюдения пациентов и охарактеризованы особенности течения заболевания.

Annotation. This article describes the data of neurological and ophthalmological status in children with optic neuritis, neuroimaging and VEP features. Follow-up data and disease course characteristics are also introduced.

Ключевые слова: оптическая неврит, рассеянный склероз, дети.

Keywords: optic neuritis, multiple sclerosis, children.

Заболевания зрительного нерва занимают важное место в структуре патологии органа зрения, что связано с высокой распространенностью, разнообразием клинических проявлений и риском формирования неблагоприятных последствий болезни, приводящих к слепоте, слабовидению и снижению качества жизни. Среди патологии зрительного нерва оптические невриты (ОН) встречаются в 30–40% случаев [1].

Большинство исследователей констатируют доброкачественное течение идиопатического ретробульбарного неврита, вместе с тем у 30–40% больных ретробульбарный неврит может быть первым проявлением рассеянного склероза (РС) - хронического воспалительного демиелинизирующего заболевания центральной нервной системы с множественными очагами поражения, приводящего, к значимым нарушениям неврологических функций [2,3].

Дифференциальная диагностика оптического неврита в дебюте затруднена, что связано с однотипностью клинической картины ОН и идиопатического неврита зрительного нерва как инициального признака рассеянного склероза [5].

Для практикующих неврологов и офтальмологов особую актуальность приобретают вопросы прогнозирования заболевания, поиска критериев, позволяющих с высокой степенью достоверности определить исход заболевания [4].

Цель исследования – охарактеризовать клинико-инструментальные данные и особенности течения оптических невритов у детей.

Материалы и методы исследования

Нами проведено ретроспективное исследование случаев оптического неврита у 18 детей (13 девочек и 5 мальчиков) в возрасте от 2 до 15 лет ($10,6 \pm 3,7$ лет), получавших лечение на базе ГБУЗ СО ОДКБ №1 с 1999 по 2013 год. Использовались данные историй болезни и амбулаторных карт. Мы проанализировали сведения из анамнеза заболевания, клинической картины, инструментальных методов (магнитно-резонансной томографии головного и спинного мозга (МРТ) и зрительных вызванных потенциалов (ЗВП)).

Статистическая обработка проводилась с применением непараметрических методов статистики на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Exel и StatBase.

Результаты исследования и их обсуждение

Из анамнеза заболевания выяснено, что провоцирующие факторы в дебюте оптического неврита отмечались у 7 (39%) детей из группы. Ведущее место среди них занимал инфекционный фактор ($n=5$), реже встречались предшествующая вакцинация ($n=1$) и факт стрессовой ситуации ($n=1$).

При изучении неврологического статуса выявлено, что у абсолютного большинства детей ($n=17$) начало заболевания было моносимптомным. У одного пациента установлен полисимптомный дебют, то есть помимо оптического неврита отмечались признаки страдания других отделов центральной нервной системы (ЦНС): стволовые симптомы в виде офтальмоплегии и нистагма, центральный гемипарез, мозжечковая недостаточность с признаками статической и динамической атаксии и скандированной речи.

Офтальмологическое обследование позволило выявить следующие данные. Все пациенты предъявляли жалобы на снижение остроты зрения в среднем до $0,29 \pm 0,24$. У 4 больных было зарегистрировано ограничение полей зрения по периферии или в виде скотом. Наиболее часто ($n=12$) встречалась односторонняя локализация невритов. При этом правостороннее поражение преобладало над левосторонним в 2 раза. При офтальмоскопии у всех детей отсутствовали признаки изменения диска зрительного нерва.

Инструментальные методы диагностики включали в себя МРТ головного и спинного мозга и метод ЗВП. МРТ головного мозга проводилась всем пациентам, у троих из них так же были представлены МР-томограммы спинного мозга. По результатам визуализации структур головного мозга у большинства детей ($n=11$, 61%) патологических отклонений не выявлено. У четырех наблюдаемых визуализировались множественные гиперинтенсивные в T2-режиме очаги, у двух детей были одиночные очаги. У 1 пациента был выявлен очаг демиелинизации в спинном мозге.

Метод исследования ЗВП проведен 12 детям. В структуре патологических изменений регистрировались различные нарушения проведения импульса по зрительным путям в виде удлинения межпикового интервала ($n=3$), увеличение латентности потенциалов ($n=5$), асимметрия потенциалов ($n=2$). У 4 больных данные ЗВП соответствовали норме.

Пациенты с перенесённым оптическим невритом наблюдались от 0,5 до 9,3 лет (в среднем $4,6 \pm 2,6$ лет). За период наблюдения у двух детей развился рассеянный склероз. У половины участников исследования ($n=9$) дебютный эпизод был единственным проявлением демиелинизирующего заболевания, а у 7 пациентов оптический неврит носил рецидивирующий характер, со среднегодовым количеством обострений $2,0 \pm 1,26$. Нами отмечено, что каждое следующее обострение у части больных ($n=6$) сопровождалось снижением остроты зрения.

Выводы:

1. Оптическим невритом чаще болеют девочки. Провоцирующие факторы отмечены у 38% детей, ведущим из которых является инфекционный. В

большинстве случаев (94%) дебют заболевания был моносимптомным. По топической локализации у всех пациентов отмечался ретробульбарный неврит с умеренным снижением остроты зрения.

2. У менее чем половины больных (39%) регистрировались очаги демиелинизации на МР-томограммах. У 2/3 детей зрительные нарушения подтверждались нейрофизиологическим исследованием.

3. Данные длительного динамического наблюдения показали, что у 11% пациентов после первого эпизода оптического неврита в дальнейшем развился рассеянный склероз, а 89% имели ремиттирующий характер течения заболевания.

Литература:

1. Бойко, А.Н. Рассеянный склероз у детей / А. Н. Бойко., Быкова О. В., Маслова О. И. // Рос. педиатр. журн. 2001. № 1. С. 26–30.

2. Гусева, М.Р. Оптический неврит в клинике рассеянного склероза и современные критерии лечения / М.Р. Гусева // Современные аспекты нейроофтальмологии. М.: 2000. С. 27–38.

3. Иойлева, Е.Э. Результаты обследования пациентов с оптическим невритом в дебюте рассеянного склероза / Е.Э. Иойлева, М.С. Кривошеева, М. А. Смирнова // Вестник ОГУ. 2014. №. 12. С. 143-146.

4. Малов, В.М. Новые перспективы ранней диагностики оптического неврита и рассеянного склероза / В.М. Малов // Неврол. вестн. 2010. Т. 42. №. 1. С. 71-74.

5. Шмидт, Т.Е. Дифференциальный диагноз оптического неврита (обзор литературы) / Т. Е. Шмидт // Журнал неврологии и психиатрии. 2012. Т. 9. №. 2.

УДК 178.1

С.Е. Есева, С.А. Перетягин, С.И. Богданов
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ
ВРАЧЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра психиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

S.E. Eseva, S.A. Peretyagin, S.I. Bogdanov
PREVALENCE OF ALCOHOL USE AMONG DOCTORS

Department of psychiatry
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: Eseva-s@mail.ru