

# «ДВОЙНОЕ» ГЛАЗНОЕ ДНО

Г.М. Мусина

## «DUAL» FUNDUS OF EYE

G.M. Musina

Детская городская поликлиника №4, г. Стерлитамак

*Ангиопатия сосудов сетчатки, не проявляющаяся другими клиническими симптомами, довольно часто имеет риногенную этиологию. Этому способствуют тесные анатомо-топографические связи глазницы, основной кости и придаточных пазух носа, общность их кровеносной, лимфатической систем и иннервации. Немаловажным является влияние на сосуды глазного дна анемии, состояния стресса; возможна также врожденная извитость сосудов.*

*С целью уточнения возможных причин ангиопатий сетчатки было проведено открытое несравнительное проспективное краткосрочное исследование, включавшее 30 детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Объем обследований включал: клиничко-неврологическое и лабораторно-диагностическое исследование, включая один из методов нейровизуализации — компьютерную томографию (КТ). Продолжительность наблюдения составила 6 месяцев.*

*Неврологические причины головных болей установлены у 8 (26,7%) детей, дефицитарная анемия (недостаток железа, витамина В12, фолиевой кислоты) верифицирована у 4 (13,3%) детей.*

*В подавляющем большинстве случаев (у 18 или 60,0% детей) не выявлено отклонений в показателях. Анамнестические и ретроспективные данные подтвердили, что большая часть рефлекторно-циркуляторных процессов со стороны сосудов глазного дна в нашем исследовании возникла в ответ на респираторную инфекцию или обострение хронического риносинусита.*

**Ключевые слова:** Головные боли, дети, ангиопатия сосудов сетчатки, внутричерепная гипертензия, риносинусит.

*Angiopathy of retinal vessels (retinal angiopathy) without another clinical manifestations often has rhinogenous etiology. This is facilitated by close anatomical and topographical connections between of orbits, sphenoid bone and paranasal sinuses, community of their circulatory, lymphatic system and innervation. The effects of anemia and stress on the retinal vessels are also important, it is also possible to be congenital vascular tortuosity.*

*This open non-comparative, prospective short-term study involving 30 children aged from 1 year to 17 years was planned in order to clarify the possible causes of retinal angiopathy. Study investigations included: clinical neurological and laboratory diagnostic tests, including neuroimaging (computed tomography (CT) of brain). Follow-up was 6 months.*

*Neurological causes of headaches were revealed in 8 (26.7%) children, deficient anemia (lack of iron, vitamin B12, folic acid) was verified in 4 (13.3%) children.*

*In the vast majority of cases (18 or 60.0% of children) no pathology was revealed. Medical history and data of follow-up observation confirmed that most of the reflex-circulatory processes of the retinal vessels in our study developed in response to a respiratory infection or exacerbation of chronic rhinosinusitis*

**Key words:** Headache, children, angiopathy of retinal vessels, intracranial hypertension, rhinosinusitis.

Не менее 50% пациентов на приеме невролога в детской поликлинике занимают дети с диагнозом «внутричерепная гипертензия», причем большинство из них не предъявляют каких-либо жалоб на плохое самочувствие. Единственное, что беспокоит их родителей и вызывает множество вопросов — заключение офтальмолога: «ангиопатия сосудов сетчатки».

Этиологические аспекты очень важны для выбора правильного патогенетического лечения. Считается, что приоритет лечения сосудистых изменений глазного дна принадлежит неврологам [1-4]. Однако существуют другие, нередко не учитываемые и недооцениваемые, обстоятельства, которые могут стать причиной развития застойного глазного дна.

В первую очередь следует обратить внимание на тесные анатомо-топографические связи

глазницы, основной кости и придаточных пазух носа, на общность их кровеносной, лимфатической систем и иннервации. Известно до 38 вариантов взаиморасположения указанных структур [2]. У некоторых людей канал зрительного нерва находится в непосредственной близости или даже внутри придаточных пазух носа [2-4]. В этих случаях слизистая оболочка придаточных полостей носа и оболочки зрительного нерва прилежат друг другу или располагаются вплотную. Важно, что пограничные стенки очень тонкие, в них имеются узурь и отверстия, иногда стенки между костным каналом зрительного нерва и придаточными пазухами носа пронизаны полостями, содержащими костный мозг [2]. В случае инфекционного процесса совокупность указанных факторов и снижение иммунитета могут привести к переносу респираторной инфекции

или воспаления придаточных пазух носа на область глазницы, с последующим стазом и отеком в области сосудов и оболочек зрительного нерва. Очень важно, что отек или застойное глазное дно может быть единственным клиническим признаком риносинюита [2].

Принципиально еще и то, что иногда к моменту обследования больного по поводу застойных дисков, находящихся на высоте развития, воспаление придаточных пазух может находиться уже в фазе обратного развития [2] — в тех случаях, когда ребенок уже практически выздоровел после респираторной инфекции или риносинюита.

С целью уточнения возможных причин ангиопатий сетчатки было проведено открытое неслравнительное проспективное краткосрочное исследование, включавшее 30 детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Объем обследований включал: клинико-неврологическое и лабораторно-диагностическое исследование, включая один из методов нейровизуализации — компьютерную томографию (КТ). Продолжительность наблюдения составила 6 месяцев.

На головные боли жаловались только 12 (40%) детей. Однако неврологические причины головных болей установлены у 8 (26,7%) из них; при этом на КТ-исследованиях у 7 детей выявлены изменения со стороны ликворных путей, из них у 1 ребенка — киста задней черепной ямки. В эту группу вошли 3 ребенка с вертебрально-базиллярными сосудистыми головными болями, 2 подростка с юношеской артериальной гипертензией, 2 пациента, перенесших сотрясение головного мозга, у 1 ребенка, у которого была диагностирована мигрень.

У оставшихся 4 (13,3%) детей верифицирована дефицитарная анемия (недостаток железа, витамина В12, фолиевой кислоты), терапия которой привела к нормализации сосудов глазного дна. Литературные данные свидетельствуют о том, что при анемии возможна отечность диска зрительного нерва, хотя выраженность отека небольшая [2-4].

В подавляющем большинстве случаев (у 18 или 60,0% детей) не было выявлено отклонений в изучаемых показателях. Изучение анамнеза показало, что в половине случаев (15 пациентов —

30,0% всех случаев) детей были осмотрены офтальмологом во время респираторной инфекции, обострения хронического риносинюита или после этих заболеваний. Ретроспективный анализ подтвердил, что только после подключения противовоспалительного лечения респираторной инфекции или риносинюита состояние сосудов глазного дна улучшалось.

Также родители двух детей отметили, что дети плакали перед осмотром и на приеме у офтальмолога. Следует отметить, что центральная артерия сетчатки относится к самым мелким из артерий, в свою очередь, ее ветви являются артериолами. Повышение уровня адреналина может вызывать спазм ретинальных артерий и вен уже через 5 минут [1-4]. Выброс катехоламинов, как известно, чаще происходит в ответ на стресс, эмоциональные и физические нагрузки [1]. Дети во время осмотра офтальмологом должны находиться в спокойном состоянии, в противном случае вполне вероятен «ложноположительный» спазм сосудов сетчатки, который не требует лечения.

Кроме того, нельзя исключить наличие у ребенка врожденных аномалий сосудов сетчатки в виде извитости, врожденной аномалии диска зрительного нерва, напоминающей застойный диск [2]. В наше исследование включен один ребенок с застойным глазным дном, который безуспешно получал лечение в течение 6 месяцев, при этом изменения со стороны глазных яблок, а также других органов и систем отсутствовали. Ребенок был передан под наблюдение офтальмологу и неврологу.

Таким образом, большая часть рефлекторно-циркуляторных процессов со стороны сосудов глазного дна в нашем исследовании возникла в ответ на респираторную инфекцию или обострение хронического риносинюита. Прежде чем проводить массивное лечение с дегидратацией, сосудистыми и ноотропными препаратами, физиотерапию и т.д. ребенку с застойным глазным дном необходимо, кроме неврологического обследования, установить наличие или отсутствие респираторной инфекции, патологии придаточных пазух носа, анемии и других состояний, тщательно собирать анамнез и корректно интерпретировать данные обследований.

## Библиография

1. Болезни нервной системы / Руководство для врачей (комплект из 2 книг) // под ред. Н.Н. Яхно — М: Медицина, 2007. — 1256 с.
2. Многотомное руководство по глазным болезням. Том III. Книга 1. — МЕДГИЗ, под ред. Е.Ж. Трона, 1962.
3. Неотложная офтальмология: Учеб. пос. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 184 с.
4. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни: Учебник для студентов медицинских вузов, 2-е изд. — М, 2005. — 440 с.