

UOT: 616.832-004.2+617.731-002

Qocayeva A.M., Hacıyeva B.X., Nəsrullayeva N.Ə.

DAĞINIQ SKLEROZUN İLK ƏLAMƏTİ KİMİ OPTİK NEVRİT İLƏ PASİYENTLƏRİN KLİNİKİ XARAKTERİSTİKASININ TƏHLİLİ

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh.

Açar sözlər: *dağınıq skleroz, optik nevrit, çağrılmış potensiallar*

Son 10 ildə demiyelinizə edilmiş xəstəliklərin yayılması orta hesabla 100 000 əhaliyə 50 xəstə təşkil edərək bütün dünya üzrə 5-15% artmışdır. Artım daha çox dərəcədə yer kürəsinin Şimal qurşağını və az dərəcədə Cənub qurşağını əhatə edir [1]. Daha tez rast gəlinən demiyelinizə edilmiş xəstəliklərdən – dağınıq skleroz (DS) – bütün sinir sistemi xəstəlikləri arasında ön yerlərdən birini tutur. Erkən mərhələlərdə xəstəlik remissiyalarla növbələnən gedişatla xarakterizə olunur, bu zaman baş beynin və onurğa beyninin keçirici yollarının miyelin qışalarının dağılması baş verir [2].

Hal-hazırda məlumdur ki, DS zamanı, ola bilsin kompensator mexanizmə malik, neyrodegenerativ və demiyelinizə edilmiş proseslərlə yanaşı baş beynin funksional reorqanizasiyası da inkişaf edir. Mərkəzi sinir sisteminin əsas və ən vacib xüsusiyyətlərindən biri – plastikliyin bir növ təzahürüdür [3]. Bu prosesdə baş beyin və onurğa beyni ilə yanaşı optik sinirlər də iştirak edə bilər [4-6]. Yuxarıda göstərilən tədqiqata əsasən, DS ilə xəstələrdə klinik təzahürlərin ifadə dərəcəsi və inkişafı iltihabi, demiyelinizə edici, degenerativ, remiyelinizə edici proseslərin müvazinətindən və mərkəzi sinir sisteminin funksional reorqanizasiyasından asılıdır [4,7].

Əvvəl DS-un daha tipik başlanğıcı 20-40 yaşa təsadüf olunduğu hesab edilirdi, indiki zamanda ilkin klinik manifestasiyanın yaş çərçivəsi bir qədər artıb və 10 yaşından 50-59 yaşa qədər dövrü əhatə edir [8].

Görmə funksiyaların və göz hərəkətlərinin pozulması demək olar ki, dağınıq sklerozla 90% xəstədə inkişaf edir [8,9]. Xəstələrin 70%-də DS ilk təzahürlərindən biri optik nevritdir (ON), belə ki, 35-55% pasiyentlərdə ON-in kəskin klinik şəkli inkişaf edir, bu zaman 45-65% hallarda görmə sinirinin zədələnməsi subklinik gedişata malikdir. Belə hallarda xəstələr tibbi yardım üçün müraciət etməyə bilərlər, lakin bir neçə ildən sonra mərkəzi sinir sisteminin müxtəlif şöbələrinin zədələnməsi simptomları aşkar edilir [10,11]. Məlumdur ki, ON xəstəliyinin daha geniş yayılmış manifest təzahürüdür və onun residivləri müşahidə oluna bilər [12].

Məqsəd – dağınıq sklerozun ilk əlaməti kimi optik nevrit ilə xəstələrin klinik xarakteristikasının təhlili.

Material və metodlar

Tədqiqata optik nevrit debütü ilə dağınıq sklerozlu 41 xəstənin məlumatları daxildir, onlardan 19 qadın, 22 kişi olmuşdur. Pasientlər 19-56 yaş arasında olmuşdur, orta yaş həddi $33,2 \pm 1,5$ təşkil etmişdir. Xəstəliyin sürəkliyi $2,6 \pm 0,3$ il olmuşdur. Kontrol qrupunu nevroloji əlamətsiz 12 sağlam şəxs təşkil etmişdir. Bu qrupda orta yaş həddi xəstələr qrupunda olan orta göstəricidən fərqlənməmişdir.

Vizometriya, oftalmoskopiya, perimetriya, çağrılmış görmə potensialları (ÇGP), nevroloji statusun qiymətləndirilməsi, baş beynin maqnit-rezonans tomoqrafiyasından (MRT) ibarət kompleks neyrooftalmoloji müayinələr aparılmışdır.

Nəticələrin statistik işlənməsi orta arifmetik qiymət (M), orta kvadratik sapma (m) hesablanaraq, $M \pm m$ şəkildə təqdim olunmuşdur. Qruplar arasındakı fərq Student meyarı vasitəsilə qiymətləndirilmişdir, $p < 0,05$ zamanı nəticələr dürüst hesab edilmişdir.

Nəticə və onların müzakirəsi

Görmə sinirinin ikitərəfli zədələnməsinin kliniki əlamətləri 14 xəstədə ($34,1 \pm 7,4\%$), birtərəfli nevrit 27 xəstədə ($65,9 \pm 7,4\%$) qeyd edilmişdir. Əvvəl keçirilmiş ON-in residivi 12 pasiyentdə ($29,3 \pm 7,1\%$) müşahidə olunmuşdur. DS zamanı ON ilə pasiyentlərdə aşkar edilmiş kliniki simptomlar 1 sayılı cədvəldə təqdim edilmişdir. DS zamanı ON ilə 27 pasiyent ($65,9 \pm 7,4\%$) bir neçə gün ərzində görmə itiliyinin enməsi, rənglərin aydınlığının və kontrastlığının pisləşməsi, “dumanın” əmələ gəlməsi, görmə sahəsində dəyişikliklər, məkan “dərinliyinin” qavranmasında çətinlik kimi görmə funksiyalarının pisləşməsini təqdim etmişlər. Görmənin kəskin 1-2 gün ərzində enməsini 14 pasiyent ($34, \pm 7,4\%$) qeyd etmişdir; 38 pasiyent ($92,7 \pm 4,1\%$), xüsusən uzun müddət görmə gərginliyi zamanı rəng duyğusunun pozulması şikayətlərini, boz tonların üstünlük təşkil etdiyini bildirmişlər. Göz almasının hərəkəti zamanı gözün arxasında ağrı hissi və daha kənara baxdıqda ağrının güclənməsi 38 pasiyentdə ($92,7 \pm 4,1\%$) yaranmışdır. Halların çoxunda göz arxasında ağrının və baş ağrılarının yaranması görmə funksiyalarının

pisləşməsinin önündə gedirdi. Günorta kəskin ifadə edilmiş görmənin pisləşməsi, korlaşma hissənin yaranması DS zamanı ON ilə 28 pasiyent (68,3±7,3%) qeyd etmişdir. Bir sıra hallarda toranlıqda görmə günorta görməsindən daha yaxşı olmuşdur, pasiyentlər göz almalarının hərəkəti zamanı göz önündə “ışartı”, əşyaların sayrışmasından şikayətlənirdilər. 20 pasiyent (48,8±7,8%) görmə funksiyalarının pisləşməsini fiziki və emosional gərginlikdən, qida qəbulundan və ya ətraf mühitin temperaturunun yüksəlməsindən sonra qeyd etmişlər.

Cədvəl 1

Dağınıq skleroz zamanı optik nevrit ilə xəstələrdə klinik simptomlar

Klinik simptomlar	N=41	M±m
Görmə sinirinin ikitərəfli zədələnməsi	7	17,1±5,9
Görmə funksiyaların kəskin pisləşməsi	27	65,9±7,4
Görmə funksiyalarının tədricən pisləşməsi	14	34,1±7,1
Rəng duyğusunun pozulması	17	41,5±7,7
Günorta görmənin toranlıqda görmə ilə müqayisədə kəskin pisləşməsi	28	68,3±7,3
Göz almasının hərəkəti zamanı göz önündə “ışartılar”	8	19,5±6,2
Göz almasının hərəkəti zamanı ağrı	38	92,7±4,1
Göz hərəkətlirinin pozulması	28	68,3±7,3
Nistaqm	5	12,2±5,1
Qeyri-adi bəbək reaksiyaları	34	82,9±5,9
Papillit	22	53,7±7,8
Makulyar zonada tor qişanın ödemi	32	78,0±6,5
Tor qişanın “yarıqşəkili” defektləri	17	41,5±7,7
Göz dibində dəyişikliklərin olmaması	16	39,0±7,6
Təkrar remissiyalarla görmənin bərpası	8	19,5±6,2
Əvvəl keçirilmiş ON-dən sonra zədələnmiş görmə siniri diskinin dekolorasiyası əlamətləri	16	39,0±7,6
Əvvəl keçirilmiş ON-dən sonra intakt görmə siniri diskinin dekolorasiyası əlamətləri	17	41,5±7,7

Yeriyən zaman bir ayaqda əzələ tonusunun yüngül spastik artması 6 pasiyentdə (14,6±5,2%), 28 pasiyentdə (68,3±7,3%) və 2 halda (4,9±3,4%) – yalnız əllərdə vətər reflekslərinin artması, pəncə klonusunun inkişafı səbəbindən 3 pasiyentdə (7,3±4,1%) piramid sisteminin zədələnməsi özünü biruzə vermişdir; Babinskiy simptomu 7 halda (17,1±5,9%), xüsusən 4-4,5 bala qədər əzələ gücünün zəifləməsi – yalnız 1 pasiyentdə (2,4±2,4%) 2 bala qədər ayaqlarda müşahidə edilmişdir.

Hərəkətlərin pozulması əl-ayaqların distal şöbələrində zəifləməsi şəklində 4 xəstədə (9,8±4,6%) qeyd edilmişdir. İkitərəfli karpodial refleksin enməsi 1 pasiyentdə (2,4±2,4%); dizlərdə mövcud olmaması 2 pasiyentdə (4,9±3,4%) və axıl refleksinin olmaması 2 pasiyentdə (4,9±3,4%); hiperhidroz və pəncələrin soyuması şəklində vegetatiiv disfunksiyasının kəskin ifadəsi 3 pasiyentdə (7,3±4,1%) müşahidə edilmişdir. “Gödək corab” və “əlcək” tip üzrə hipesteziya və hipersteziya şəklində ağrı həssaslığının dəyişiklikləri xüsusi olaraq qeyd etmək lazımdır. Heç bir xəstədə qarın refleksləri olmamışdır. DS tez-tez rastgəlinən simptomları dərin və səthi həssaslığın dəyişiklikləri olmuşdur. DS zamanı ON ilə xəstələrdə aşkar olunan klinik simptomlar 1 sayılı cədvəldə təsvir edilmişdir. Dərin həssaslığın dəyişiklikləri 20 xəstədə (48,8±7,8%) aşkar olunmuşdur. Adətən erkən mərhələlərdə vibrasiya həssaslığının enməsi və qeyri-aydın lokalizasiya olmadan, daha tez dizesteziya xarakteri daşıyan, ağrı həssaslığının pozulması qeyd edilmişdir.

DS-un klinik şəklində beyincik keçiricilərinin zədələnməsi simptomları önəmli yeri tutur. Tez-tez xəstələr yeriyən və tarazlığın pozulmasından şikayətlənirdilər. Statik və dinamik ataksiya, dismetriya və hipermetriya, asinerjiya, intension titrəmə və qeyri-düzgün koordinator sınaq, qeyri-aydın nitq və meqaloqrafiya qeyd olunmuşdur.

Eyni zamanda piramid yollarının zədələnməsi və dərin həssaslığın pozulmasının mövcud olması yalnız intension titrəmə və asinerjiya, xüsusən birtərəfli, bizim təəffimizdən beyinciyin prosesə cəlb edilməsi kimi qiymətləndirilmişdir.

Beyinciyin zədələnməsi simptomlarından daha tez ataktik tipli yeriyən pozulması 13 pasiyentdə (31,4±7,3%), hipotoniya əllərdə 25 pasiyentdə (61,0±7,6%) və ayaqlarda 9 pasiyentdə (22,0±6,5%), Romberq sınağında aşkar olunmuş statikanın pozulması 28 halda (68,3±7,3%) qeyd alınmışdır. Zəif dərəcədə ifadə olunmuş, üfqi nistaqm 5 xəstədə (12,2±5,1%) rast gəlinmişdir.

Eyforiya, ipoxondriya, astenopik sindrom şəklində emosional sferanın dəyişiklikləri 23 xəstədə (56,1±7,8%) qeyd alınmışdır.

Anamnez məlumatları və nevroloji baxış üzrə kəllə sinirlərinin zədələnməsi simptomları DS ilə 32 xəstədə (78,0±6,5%) müşahidə edilmişdir. Daha tez üçüncü, beşinci, altıncı və yeddinci, nadir hallarda – bulbar qrupu sinirlərin zədələnməsi simptomları aşkar olunmuşdur. Beyin kötüyü zədələnməsinin daha tez rastgəlinən simptomlarından göz hərəkətlərinin pozulması 28 xəstədə (68,3±7,3%) olmuşdur. Bunlar uzunlmasına yerləşən dəstə sistemində demiyelinizasiya ocaqlarının inkişafı ilə əlaqədar daha tez nüvəarası oftalmoplegiya səbəbindən diplopiyaya şikayətlər ilə müşayiət edilmişdir.

DS səciyyəvi təzahürləri göz almalarının hərəkətləri zamanı diskoordinasiya, onların şaquli və ya üfqi istiqamətə görə yerləşməsinin müxtəlifliyi, göz almalarının kənarlara və daxilə baxış zamanı hərəkətlərinin məhdud olması, konvergensiyanın pozulması olmuşdur. Müxtəlif görmə pozuntuları səbəbləri arasında görmə itiliyinin enməsi və görmə sahəsinin dəyişiklikləri qeyd edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, DS zamanı görmə itiliyinin dəyişiklikləri qeyri-sabit simptomlardan biridir və xəstələrin çoxunda göz dibində olan dəyişikliklər, çağrılmış görmə potensialları göstəricilərinin dəyişiklikləri görmə pozuntuları ağırlığına müvafiq olmamışdır. Görmə itiliyi 1,0 - < 0,1 həddində təraddüd etmişdir, 12 halda (14,6±3,5%) < 0,1 təşkil etmişdir. Bəzi hallarda, görmə itiliyinin tədricən enməsi zamanı kontrastlığın dəyişikliyi müşahidə edilmişdir, bu da, ehtimal ki, sinir impulslarının demiyelinizəedici liflər üzrə keçirilməsinin pozulması ilə əlaqədar olmuşdur [11-15].

Görmə sahəsinin tədqiqi zamanı 18 pasiyentdə (43,9±7,8%) nisbi mərkəzi skotoma, 14 pasiyentdə (34,1±7,4%) – mütləq mərkəzi skotoma, 9 pasiyentdə (22,0±6,5%) – görmə sahəsinin konsentrik daralması, həmçinin, xüsusilə qırmızı və yaşıl rənglərə, rəng görməsinin pozulması – 30 halda (73,2±6,9%) müşahidə edilmişdir (cədvəl 2 və 3).

Cədvəl 2

Görmə itiliyi

Görmə itiliyi	0,8-1,0	0,7-0,2	0,1	<0,001
Gözlərin sayı	54	13	3	12
N=82	(65,9±7,4%)	(15,8±3,6%)	(3,65±2,0%)	(14,6±3,5%)

Cədvəl 3

Görmə sahəsi dəyişikliyinə xarakteri

Xarakteristika	Tezlik %	
	Xəstələrin sayı N =41	Gözlərin sayı N=82
Mütləq skotoma	14 (34,1±7,4%)	28 (34,1±3,6%)
Nisbi skotoma	18 (43,9±7,8%)	36 (43,9±2,5%)
Görmə sahəsinin daralması	9 (22,0±6,5%)	18 (21,9±3,9%)

Anamnezdə ON ilə həqiqi DS zamanı çağrılmış görmə potensialları parametrlərinin daha ətraflı təhlili 41 xəstədə aparılmışdır (cədvəl 4).

Cədvəl 4

Dağınıq skleroz və optik nevrit zamanı reversiv şahmat patterninə çağrılmış görmə potensialları (M±σ)

ÇGP-nın parametrləri	Orta ölçülü xana (50 buc./dəq.)		İçik ölçülü xana (15 buc./dəq.)		Böyük ölçülü xana (200 buc./dəq.)	
	Sağlam göz N= 40	Zədələnmiş göz N= 40	Sağlam göz N= 39	Zədələnmiş göz N= 40	Sağlam göz N= 39	Zədələnmiş göz N= 37
Amplituda P100	9,8 ± 0,2 8,5-10,8	7,6 ± 0,4 4-12*	7,6 ± 0,5 3,2-13,2*	7,7 ± 0,6 3,6-14 #	8,0 ± 0,4 4,4-13*	7,4 ± 0,5 3,2-13,5*
Latentlik P100	100,3±0,7 97-103	107,2 ± 1,2 100-138 ***^^^	104,0±0,5 100-111 ***^^^	104,8±0,7 100-127 **#	103,9±0,5 100-111 ***^^##	107,2 ± 1,2 100-138 **###
Okulyararası fərq	3,52±0,46 2-5,9	6,76± 0,54 2-27 ***^^	6,52±0,18 2-8,3 ***^^	9,36±1,12 2,1-34 **	6,52±0,18 2-,3 ***^^#	11,09 ± 1,43 2-41 **#

Qeyd: statistik əhəmiyyətli fərq:

- kontrol qrupu göstəriciləri arasında - *p < 0,05, ** - p < 0,01, *** - p < 0,001
- kəskinləşmə dövrü göstəriciləri arasında - ^ - po < 0,05, ^^ - po < 0,01, ^^ - po < 0,001
- tədqiq edilən qrupların göstəriciləri arasında # - p1 < 0,05, ## - p1 < 0,01, ### - p1 < 0,001

Xəstələrin həm sol, həm sağ gözündə latentlik pikinin (LP) yüksəlməsi müşahidə edilmişdir, amma 23 pasiyentdə ($56,1 \pm 7,8\%$) başlıca olaraq zədələnmiş gözlərdə LP yüksəlmişdir. Lakin görmə itiliyində dəyişiklik olmadan da LP-nin asimetriyası müşahidə edilə bilər. Halbuki, daha çox orta və kiçik xanaya stimulyasiya zamanı amplitudun cavabı azalmamışdır. Əhəmiyyətli dərəcədə dəyişikliklər böyük xanaya stimulyasiya zamanı aşkar edilmişdir. Burada LP-in əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlməsi (P100 138 ms qədər) və eyni zamanda amplitudun xeyli ($3,2$ mkB qədər) enməsi müşahidə edilmişdir. Digər hallarda orta və kiçik xanalara beyin qabığının cavabı amplitudunun əhəmiyyətli dərəcədə enməsi qeyd edilməmişdir. Əsasən zədələnmiş gözdə keçirmə bloku 4 xəstədə ($9,8 \pm 4,6\%$) aşkar edilmişdir, bu izolə olunmuş ON-dən ($18,5 \pm 7,5\%$) fərqli olaraq, bir qədər az faiz hallarda müşahidə edilmişdir. Bu qrupda LP artması beyin qabığının cavabı amplitudunun nisbətən qorunması zamanı daha səciyyəvi olmuşdur. Hazırkı müayinədən 3-4 il əvvəl 6 xəstəyə izolə edilmiş ON diaqnozu qoyulmuşdur, lakin sonra klinik göstəricilər, MRT və multimodal çağrılmış potensialların nəticələri demielinizasiya və dağınıq sklerozun mövcudluğunu bildirmişdir.

Klinik və elektroфизиoloji nəticələri təhlil edərkən, kliniki sağlam gözə stimulyasiya zamanı 31 pasiyentdə ($78,0 \pm 6,5\%$) və zədələnmiş gözə stimulyasiya zamanı – 36 pasiyentdə ($87,8 \pm 5,1\%$) çağrılmış görmə potensialı latentliyinin uzanması aşkar edilmişdir. Kontralateral “sağlam” gözün subklinik dəyişiklikləri görmə sistemi həddlərində disseminasiyanı göstərir. Belə ki, sağlam gözdə görmə pozuntularının klinik təzahürü olmadan 31 xəstədə ($78,0 \pm 6,5\%$) zədələnmənin subklinik mərhələsində görmə yolunun patoloji prosesə cəlb edilməsi aşkar edilmişdir.

Yekun

Əldə edilən məlumatlardan belə nəticəyə gəlmək olar ki, ənənəvi oftalmoloji müayinə zamanı qeyd alınan görmə funksiyaları görmə sinirinin funksional vəziyyətini əks etdirmir. Beləliklə, DS zamanı çağrılmış görmə potensiallarına klinik-neyrofizoloji dəyişikliklərin inkişafı əsasında mərkəzi sinir sisteminin keçirici yollarının mielin destruksiyası prosesi durur. Bunun nəticəsində LP qabıq cavabının ilkin zonada yüksəlməsi, aksonlar itkisi və ya ifadə edilmiş xronodispersiya zamanı cavablar amplitudunun enməsi, və ya keçiricilik bloku mövcud olduqda cavabların tam itməsi aşkar edilir. Bu dəyişikliklər həm izolə edilmiş ON, həm də DS zamanı qeyd oluna bilər. Bunlar digər modallıqda çağrılmış potensialların müayinəsi və dinamikada multimodal potensialların müşahidəsi göstəriciləri ilə təsdiq olunur.

Şübhə doğurmur ki, DS probleminin geniş və müxtəlif planda öyrənilməsinə baxmayaraq, o müasir tibbin aktual problemlərindən biri olaraq qalır və hələ uzun müddət öz əhəmiyyətini itirməyəcək. Xəstəliyin etiologiyası, patogenezi, klinik formalarının öyrənilməsi, diaqnostik və terapevtik metodların təkmilləşdirilməsi – bütün bunlar diaqnozun erkən qoyulmasına, vaxtında patogenetik terapiyanın təyininə, əsassız dərmanların yazılmasından qurtulmağa və müvafiq olaraq, pasiyentlərin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına imkan yaradacaq.

ƏDƏBİYYAT:

1. Koch-Henriksen N., Sorensen P.S. The changing demographic pattern of multiple sclerosis epidemiology // *Lancet Neurol.*, 2010, №9, p.520-532.
2. Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. и др. Рассеянный склероз: Клиническое руководство. М., 2011, 528 с.
3. Столяров И.Д., Осетров Б.А. Рассеянный склероз: практическое руководство. СПб.: ЭЛБИ-СПБ, 2002, 175 с.
4. Ильвес А.Г. Атрофические и метаболические изменения в головном мозге и их связь с неврологическими нарушениями при рассеянном склерозе: Автореф. ... канд. мед. наук. СПб., 2008, 20 с.
5. Lenzi D., Conte A., Mainero C. et al. Effect of corpus callosum damage on ipsilateral motor activation in patients with multiple sclerosis: a functional and anatomical study // *Hum Brain Mapp.*, 2007, .v.28(7), p.636-644.
6. Rocca M.A., Agosta F., Mezzapesa D.M. et al. A functional MRI study of movement-associated cortical changes in patients with Devic's neuromyelitisoptica // *NeuroImage.*, 2004. v.1, p.1061-1068.
7. Rombouts S.A., Lazeron R.H., Scheltens P. et al. An fMRI study of planning-related brain activity in patients with moderately advanced multiple sclerosis // *Mult. Scl.*, 2004, v.10, p.549-555.
8. Шамова Т.М., Лебейко Т.Я., Гордеев Я.Я. Клиническая характеристика позднего рассеянного склероза // *Журн. Гродненского государственного мед. университета №1*, 2014, с.14-17
9. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 624 с.

10. Гусев Е.И., Бойко А.Н. и др. Демиелинизирующие заболевания ЦНС // Consilium Medicum., 2002, №3, с.12–18.
11. Иойлева Е.Э., Кривошеева М.С. Односторонний отек зрительного нерва: особенности дифференциальной диагностики // Таврический мед.-биол. вестн., 2013, №3, ч.2, с.166-170.
12. Карлова И.З. Клинико-иммунологические особенности оптического неврита при рассеянном склерозе: Дис. ... канд. мед. наук, М., 1997, 196 с.
13. Коваленко А.В., Бисага, А.Ю., и др. Алгоритм обследования зрительного анализатора при рассеянном склерозе и других демиелинизирующих заболеваниях / Мат. ежегод. обл. науч.-практ. конф. для врачей: Новые технологии в современной медицине, СПб., 2010, с.42-45.
14. Романова Е.В. Нарушения зрительных функций в ранней диагностике демиелинизирующих поражений зрительного нерва при рассеянном склерозе: Автореф. дис. канд. мед. наук, М., 2003, 185 с.
15. Агаева Ф.А., Касимов Э.М. Гейдельбергская ретинальная томография // Офтальмология, Баку, 2013, №3(13), с.7-12.

Годжаева А.М., Гаджиева Б.Х., Несруллаева Н.А.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИМ НЕВРИТОМ КАК ПЕРВИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Национальный Центр Офтальмологии им. акад. З.Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *рассеянный склероз, оптический неврит, вызванные потенциалы*

РЕЗЮМЕ

Цель – провести анализ клинической характеристики больных рассеянным склерозом и оптическим невритом в дебюте.

Материал и методы

В статье представлены данные исследования 41 больного рассеянным склерозом с дебютом оптического неврита, из них 19 женщин и 22 мужчин. Возраст пациентов колебался от 19 до 56 лет, средний возраст составил $33,2 \pm 1,5$ лет. Средняя длительность заболевания – $2,6 \pm 0,3$ лет.

Контрольную группу составили 12 практически здоровых людей без признаков неврологических заболеваний, средний возраст контрольной группы не отличался от среднего показателя в группе больных. Проводили комплексное нейроофтальмологическое обследование, включающее визометрию, офтальмоскопию, периметрию, зрительные вызванные потенциалы (ЗВП), оценку неврологического статуса, МРТ головного мозга. Статистическую обработку результатов исследования проводили, вычисляя среднее арифметическое значение (M), среднеквадратичное отклонение (σ), и представляли в виде $M \pm \sigma$. Различия между группами оценивали с помощью критерия Стьюдента, достоверными считали результаты при $p < 0,05$.

Результаты

Клинические признаки двустороннего поражения ЗН отмечались у 14 больных ($34,1 \pm 7,4\%$), односторонний неврит диагностирован у 27 больных ($65,9 \pm 7,4\%$). У 12 пациентов ($29,3 \pm 7,1\%$) отмечался рецидив ранее перенесенного ОН.

Анализируя данные клинического и электрофизиологического обследований у 31 пациента ($78,0 \pm 6,5\%$) были выявлены удлинение латентности зрительного вызванного ответа при стимуляции клинически здорового и у 36 пациентов ($87,8 \pm 5,1\%$) – пораженного глаза. Субклинические изменения контралатерального «здорового» глаза указывают на диссеминацию в пределах зрительной системы. Т.о., у 32 больного ($78,0 \pm 6,5\%$) без клинических проявлений зрительных нарушений на здоровом глазу, обнаружена вовлеченность зрительного пути в патологический процесс на субклинической стадии его поражения.

Заключение

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что зрительные функции, регистрируемые при традиционном офтальмологическом обследовании, не отражают функционального состояния зрительного нерва. Т.о., в основе развития клинико-нейрофизиологических изменений при РС на ЗВП лежит процесс

деструкции миелина проводящих путей центральной нервной системы. В результате чего выявляется увеличение ЛП коркового ответа в первичной зоне, снижение амплитуды ответов при потере аксонов или выраженной хронодисперсии, или полное исчезновение ответов при наличии блока проведения. Эти изменения могут отмечаться и при изолированном ОН и при РС. Что подтверждается данными обследования ВП других модальностей и наблюдения мультимодальных потенциалов в динамике.

Gojayeva A.M., Hajiyeva B.H., Nesrullaeva N.A.

ANALYSIS OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH OPTIC NEURITIS AS THE FEATURE MULTIPLE SCLEROSIS

National Centre of Ophthalmology acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: *multiple sclerosis, optical neuritis, evoked potentials*

SUMMARY

Aim – to analyze the clinical characteristics of patients with multiple sclerosis and optic neuritis in the debut.

Material and methods

The study presents data from 41 patients with multiple sclerosis with the onset of optical neuritis, 19 of them women and 22 men. The age of patients ranged from 19 to 56 years, the average age was 33.2 ± 1.5 years. The average duration of the disease is 2.6 ± 0.3 years. The control group consisted of 12 practically healthy people with no signs of neurological diseases, the average age of the control group did not differ from the average in the group of patients.

The complex neurological examination including visometry, ophthalmoscopy, perimetry, visual evoked potentials (VEP), assessment of neurologic status, the brain. Statistical processing of the results of the study was carried out by calculating the arithmetic mean (M), the root-mean-square deviation (σ), and represented as $M \pm \sigma$. Differences between the groups were assessed using the Student's test, the results were considered reliable at $p < 0.05$.

Results

Clinical signs of bilateral disease were observed in 14 patients ($34.1 \pm 7.4\%$), unilateral neuritis was diagnosed in 27 patients ($65.9 \pm 7.4\%$). In 12 patients ($29.3 \pm 7.1\%$) there was a relapse of previously transferred OH.

Analyzing the data of clinical and electrophysiological examinations in 31 patients ($78.0 \pm 6.5\%$), elongation of the latency of the visual induced response was revealed with stimulation of clinically healthy and in 36 patients ($87.8 \pm 5.1\%$) - the affected eye. Subclinical changes in the contralateral "healthy" eye indicate dissemination within the visual system. Thus, in 31 patients ($78.0 \pm 6.5\%$) without clinical manifestations of visual disturbances in the healthy eye, the involvement of the visual pathway into the pathological process at the subclinical stage of its lesion was detected.

Conclusion

The obtained results allow to draw a conclusion that the visual functions registered with the traditional ophthalmological examination do not reflect the functional state of the optic nerve. Thus, the process of myelin destruction of the central nervous system's pathways is the basis of the development of the clinico-neurophysiological changes at the MS in VEP. As a result, there is an increase in LP of the cortical response in the primary zone, a decrease in the amplitude of the responses with loss of axons or pronounced chronodispersion, or complete disappearance of responses in the presence of a block of conduction. These changes can be noted in isolated ON and in MS. As evidenced by the data from the survey of EP of other modalities and the observation of multimodal potentials in dynamics.

Korrespondensiya üçün:

Qocayeva Aybəniz Maqsud qızı akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin şəkərli diabetin göz fəsadları və vitreoretinal cərrahiyyə şöbəsinin rəhbəri, tibb üzrə elmlər doktoru

Tel.: (99412) 569-09-07, (99412) 569-09-47

Ünvan: AZ1114, Bakı ş, Cavadxan küç, 32/15

Email: agojayeva@gmail.com