

## ОСНОВНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХСЗГМ

*А.М. Гасанханова*

*ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»  
Кафедра глазных болезней, г. Москва*

Россия выделяется среди промышленно развитых стран высокой частотой инсульта и смертностью от него. В России происходит более 400 000 инсультов ежегодно, а смертность остается одной из самых высоких в мире, в 3—8 раз превышая показатели США, Франции и Швейцарии.

**Ключевые слова:** патология, метаболизм, головной мозг, прогресс.

Россия выделяется среди промышленно развитых стран высокой частотой инсульта и смертностью от него. В России происходит более 400 000 инсультов ежегодно, а смертность остается одной из самых высоких в мире [1; 4], в 3—8 раз превышая показатели США, Франции и Швейцарии. В последние годы большое внимание уделяется проблеме эффективной профилактики ЦВЗ и ЦИ [2; 3]. Сегодня решаются многие сложные вопросы диагностики и лечения цереброваскулярных болезней, однако проблема сосудистой патологии головного мозга по-прежнему остаётся одной из ведущих в неврологии. Благодаря широкому внедрению в последние десятилетия методов нейро- и ангиовизуализации, методов изучения церебрального кровотока и метаболизма, достигнут прогресс в понимании патогенеза ЦВБ. Системный подход при изучении сосудистой патологии головного мозга позволяет в значительной степени обновить общую концепцию формирования заболевания; наряду с этим, индивидуальные особенности развития ЦВБ по-прежнему остаются предметом научного поиска (Е.И. Гусев и соавт., 2001; Н.Н. Яхно, 2001; З.А. Суслина и соавт., 2009). Медицинская и социальная значимость проблемы ХИГМ чрезвычайно высока в связи с устойчивой тенденцией к старению населения и повышению в популяции удельного веса лиц пожилого возраста. Детальные изменения офтальмологического статуса, нередко не выявляемые при первичном осмотре больного неврологом, становятся явными при более детальном обследовании пациентов с привлечением узких специалистов и с применением современных методов инструментального обследования больных. Одним из частых изменений офтальмологического статуса при

ХИГМ является изменение поля зрения больного, причем оно может быть выражено как гемианопсиями, так и мелкими абсолютными и относительными скотомами.

**Цель исследования:** выявить основные неврологические и офтальмологические изменения у пациентов с ХСЗГМ.

**Материалы и методы.** С этой целью в исследование были включены 60 пациентов с ХИГМ, схожих по критериям возраста и пола. При офтальмологическом обследовании всех пациентов были выявлены относительные и абсолютные скотомы в полях зрения. Критериями исключения из групп была патология глазного дна, связанная с СД и глаукомой, а также ВМД. У всех пациентов оценивали неврологический и офтальмологический статус в котором оценивали остроту зрения, поля зрения на сферопериметре и периметре HAMPHREY FIELD ANALYZER II-i series ZEISS, OCT, проводили дуплексное сканирование сосудов головного мозга-vivid 3.

**Результаты и обсуждения.** В неврологическом статусе оценивался у всех 60 пациентов: у многих больных превалировала вестибулярно-мозжечковая симптоматика — в 90,3% случаев; также определялась пирамидная симптоматика (в виде оживления и асимметрии сухожильных рефлексов, появления односторонних пирамидных знаков, легкие парезы конечностей) — у 22,6% пациентов, нарушение чувствительности — у 29% пациентов; вегетативные симптомы (тремор рук, гипергидроз ладоней и стоп, вазомоторные реакции, эмоциональная лабильность) — в 74,2% случаев. В офтальмологическом статусе в обеих группах у 100% больных были выявлены изменения полей зрения



(критерий включения в исследование). У 100% пациентов выявлена ангиопатия сетчатки смешанного генеза (табл. 1). При дуплексном исследовании состояния брахиоцефальных артерий у обследованных пациентов наиболее часто наблюдались изменения в виде нарушения дифференцировки и утолщения КИМ. Атеросклеротические бляшки ВСА выявлены у 50% пациентов. Значительно преобладали небольшие бляшки, вызывающие стенозирование до 25%. Стеноз более 50% наблюдался в единичных случаях.

Таблица 1

**Основные неврологические  
и офтальмологические синдромы  
участников исследования**

Пирамидальная симптоматика	13 (21,66%)
Чувствительные нарушения	17 (28,33%)
Вестибулярно-мозжечковый синдром	54 (90%)
Вегетативные нарушения	44 (73,3%)
Нарушения полей зрения	60 (100%)
Ангиопатия смешанного генеза	60 (100%)
Нарушение скорости кровотока	60 (100%)

Известно, что при поражении центрального нейрона зрительного анализатора (наиболее раннего при сосудистых заболеваниях головного мозга) острота зрения сохраняется высокой, а изменения глазного дна, если они имеют место, связаны с общесоматической патологией (гипертоническая

болезнь, сахарный диабет, атеросклероз и др.). Они не специфичны и не обязательны для заболевания зрительного пути в пределах его центрального нейрона. Основой топической диагностики в данном случае служат изменения поля зрения.

**Заключение:** оценка динамики поля зрения при инсультах имеет прогностическое значение и может служить критерием оценки эффективности проводимой терапии. При изменении состояния больного логично ожидать и изменение полей зрения, однако в доступной нам литературе мы не встретили данных об этих изменениях. Таким образом дальнейшее изучение вопроса об оценке динамики изменений полей зрения, при изменении неврологического статуса на фоне проведения курса лечения у больных с ХИГМ является актуальной проблемой.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Виберс Д.О., Фейгин В.Л., Браун Р.Д. Руководство по цереброваскулярным заболеваниям / Пер. с англ. В.Л. Фейгина. М.: Бином, 1999. 671 с.
2. Виленский Б.С. Инсульт. Мед. инф. Агентство, 1995. 287 с.
3. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. СПб: Фолиант, 2002. 397 с.
4. Вихерт А.М. Сравнительное изучение эволюции атеросклероза у мужчин за 25-летний период в 11 европейских и азиатских городах / А.М. Вихерт, В.С. Жданов, Н.Г. Стернби, Я. Душкова и др.

## BASIC NEUROLOGICAL AND OPHTHALMOLOGICAL CHANGES IN PATIENTS WITH KSSGM

*A.M. Gasanrhanova*

*Peoples' Friendship University of Russia  
Department of eye diseases, Moscow*

Russia stands out among industrialized countries have a high incidence of mortality as a result of stroke. In Russia there is more than 400,000 strokes each year, and the mortality rate remains one of the highest in the world, 3—8 times exceeding those of the US, France and Switzerland.

**Key word:** pathology, metabolism, brain, progress.

#### REFERENCES

1. Vibers D.O., Fejgin B.L., Braun R.D. *Rukovodstvo po cerebrovaskuljarnym zabolevanijam* / Per. s angl. V.L. Fejgina. Moscow: Binom, 1999. 671 p.
2. Vilenskij B.S. *Insul't*. Med. inf. Agentstvo, 1995. 287 p.

3. Vilenskij B.S. *Insul't: profilaktika, diagnostika i lechenie*. St.Petersburg: Foliant, 2002. 397 p.

4. Vihert A.M. *Sravnitel'noe izuchenie jevoljucii ateroskleroza u muzhchin za 25-letnij period v 11 evropejskih i aziatskih gorodah* / A.M. Vihert, V.S. Zhdanov, N.G. Sternbi, Ja. Dushkova i dr.

