

РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ЦЕНТРАЛЬНЫМ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РЕТИНОШИЗИСОМ

© Н. Г. Луковская¹, А. Д. Щукин¹, Е. Б. Шкляров²

¹ Городской офтальмологический центр (ГМПБ № 2), Санкт-Петербург

² Санкт-Петербургский территориальный диабетологический центр, Санкт-Петербург

✧ **Ключевые слова:** ямка диска зрительного нерва; ретиношизис.

В группу врожденных аномалий зрительного нерва, сопровождающихся нерегматогенной отслойкой сетчатки, входят синдром «вьюнка», колобома зрительного нерва, ямка диска зрительного нерва. Каждая из этих аномалий имеет определенный эмбриогенез, общим для них является наличие дефекта в перипаллярной склере, посредством которого витреальная полость и субретинальное пространство связаны с субарахноидальным пространством зрительного нерва [2].

Ямка диска зрительного нерва (ДЗН) — врожденная аномалия, представляющая собой ограниченное углубление в диске зрительного нерва. Частота заболевания в популяции 1 : 10000—1 : 11000. Впервые ямка ДЗН описана Т. Wielthe в 1882 году.

Гистологически в области ямки имеется дефект решетчатой пластинки. Ретинальные волокна опускаются внутрь ямки, затем возвращаются и выходят перед входящим зрительным нервом.

При офтальмоскопии ямка ДЗН выглядит как углубление круглой или овальной формы, имеющее белый, серый или желтый цвет. Диаметр ямок ДЗН варьирует от 1/3 до 1/8 PD. Обычно ямка локализуется в височной половине диска, но может располагаться и в других секторах.

Приблизительно в 45–75 % глаз с врожденной ямкой ДЗН развивается серозная отслойка макулы. Заболевание чаще одностороннее, проявляется обычно в возрасте 20–40 лет, билатеральные ямки ДЗН выявляются в 15 % случаев [1].

В офтальмологическом центре ГМПБ № 2 Санкт-Петербурга за 2007–2008 гг. находилось под наблюдением двое пациентов с сочетанием ямки ДЗН и ретиношизисом.

Пациент Ш., 19 лет, поступил в стационар по неотложной помощи с жалобами на снижение зрения правого глаза. При поступлении острота зрения правого глаза — 0,3 н/к, левого — 1,0. Поля зрения не изменены. При офтальмоскопии выявляется ямка ДЗН сероватого цвета на правом глазу, отек в макулярной зоне и центральная серозная отслойка сетчатки (см. рис. 1, 2, 3).

На другом глазу ДЗН не изменен, однако в височных отделах глазного дна на периферии выявлен плоский ретиношизис, по границе которого выполнена барьерная лазеркоагуляция сетчатки (БЛКС). Пациент получал трофическую осмотерапию. Выписан с остротой зрения правого глаза — 0,5 н/к. При повторном осмотре пациента через год острота зрения правого глаза составила 0,6 н/к, офтальмоскопически и по данным ОКТ — отсутствие отека сетчатки в макулярной зоне, прилегание отслойки нейрорепителлия (см. рис. 4 и 5).

На втором глазу — плоский ретиношизис без признаков прогрессирования, ограниченный пигментированными лазеркоагулятами, что свидетельствует о стабилизации процесса.

Пациентка С., 66 лет, поступила в стационар по неотложной помощи с жалобами на снижение зрения правого глаза. При поступлении острота зрения правого глаза составила 0,5 с коррекцией, левого — 1,0 с коррекцией. Поле зрения правого глаза не изменено, на другом глазу определялось сужение границ поля зрения с носовой стороны до 20 градусов от точки фиксации. Офтальмоскопически выявлена ямка ДЗН правого глаза в сочетании с буллезным ретиношизисом в височных отделах, при этом макулярная зона офтальмоскопически и на ОКТ без видимых изменений (рис. 6.).

На втором глазу ДЗН не изменен, в височных отделах — плоский ретиношизис. Пациентке проведены БЛКС по границе ретиношизиса на обоих глазах, курс трофической и осмотерапии. Выписана с улучшением зрительных функций. Дальнейшее наблюдение за пациенткой показало стабилизацию процесса на обоих глазах, отсутствие дальнейшего прогрессирования периферического ретиношизиса.

ВЫВОДЫ

1. Данная публикация интересна тем, что, по данным литературы, ямка ДЗН чаще всего сочетается с центральной серозной отслойкой сетчатки, в наших случаях имеет место сочетание ямки ДЗН не только с центральным, но и периферическим расслоением сетчатки.
2. Сочетание ямки ДЗН с центральным и периферическим ретиношизисом, вероятно, имеет общий патогенетический механизм, и если

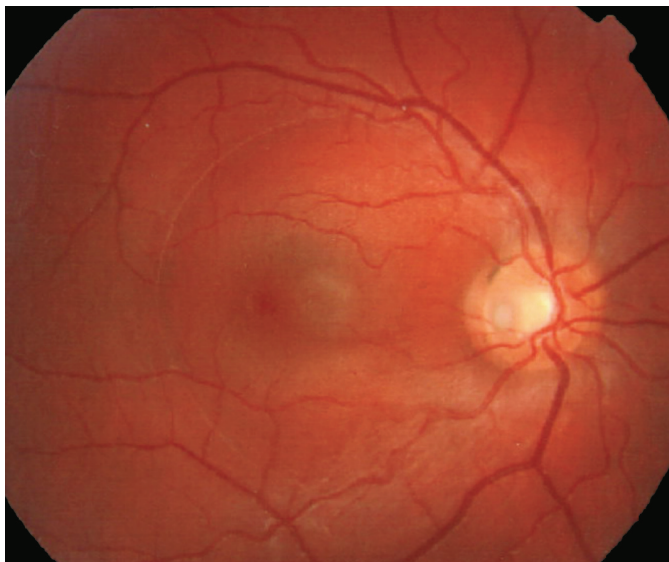


Рис. 1. Ямка ДЗН и серозная центральная отслойка сетчатки при офтальмоскопии правого глаза

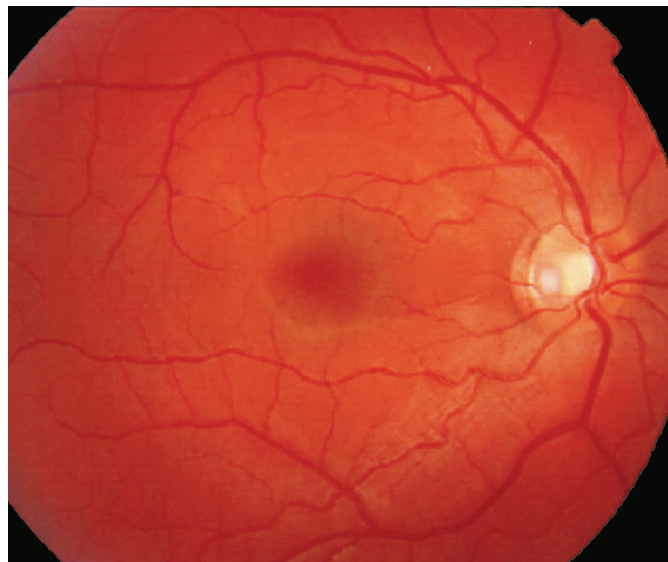


Рис. 4. Офтальмоскопическая картина правого глаза, год спустя

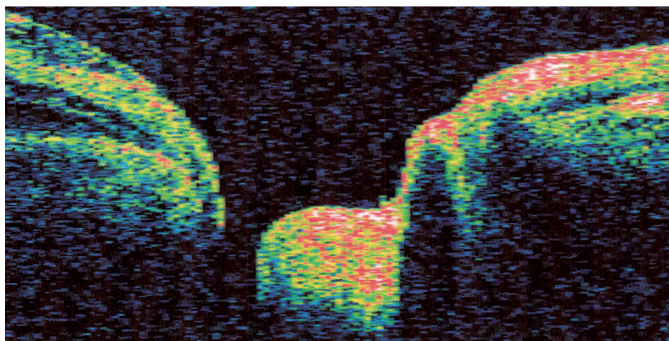


Рис. 2. Ямка ДЗН на ОКТ

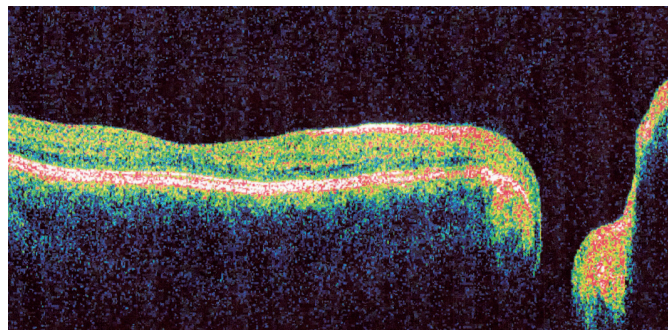


Рис. 5. ДЗН и макулярная зона на ОКТ год спустя (прилегание отслойки нейроэпителия)

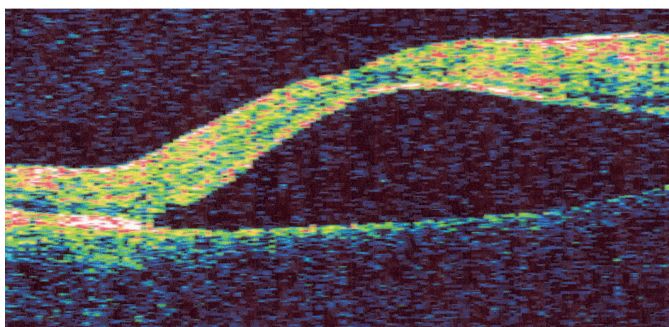


Рис. 3. Макулярная зона на ОКТ (отслойка нейроэпителия сетчатки)

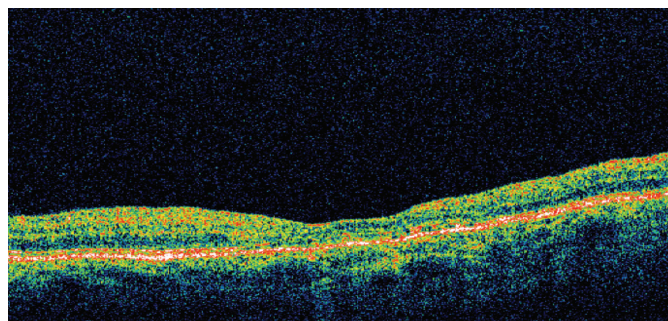


Рис. 6. Макулярная зона на ОКТ

развитие отека сетчатки и отслойки нейроэпителия в центральных отделах можно объяснить проникновением интравитреальной жидкости в слои сетчатки из межоболочечных пространств ДЗН через дефект решетчатой пластинки (ямку ДЗН), то сочетание ямки ДЗН с периферическим ретиношизисом остается не совсем ясным и требует дальнейшего изучения.

3. Оптическая когерентная томография имеет высокую диагностическую ценность при выявле-

нии и динамическом наблюдении за данной патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва // Руководство для врачей под ред. Шамшиновой А. М. — 2001. — С. 487–490.
2. Худяков А. Ю., Коленко О. В. Лечение серозной отслойки сетчатки при врожденной аномалии зрительного нерва // Современные технологии лечения витреоретинальной

патологии, сборник научных статей. — Москва, 2008. — С. 198–199.

A RARE COMBINATION OF THE OPTIC DISC PIT WITH CENTRAL AND PERIPHERAL RETINOSCHISIS

Lukovskaya N. G., Shukin A. D., Shkliarov E. B.

✧ **Key words:** pit of the optic nerve; retinoschisis.

Сведения об авторах:

Луковская Нина Григорьевна — к. м. н., заведующая, отделение микрохирургии глаза № 2, Городской офтальмологический центр при ГМПБ № 2. 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., д. 5. E-mail: shchukin.ad@mail.ru.

Шукин Андрей Дмитриевич — врач, отделение микрохирургии глаза № 2, городской офтальмологический центр при ГМПБ № 2, 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., д. 5. E-mail: shchukin.ad@mail.ru.

Шкляров Евгений Борисович — к. м. н., врач-офтальмолог, офтальмологическое отделение, Санкт-Петербургский территориальный диабетологический центр. 194354, Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10 Д. E-mail: shadrichev_dr@mail.ru.

Lukovskaya Nina Grigorievna — candidate of medical science, head of the eye microsurgery department № 2, city ophthalmology center, city multi-field hospital № 2, 194354, St.Petersburg, Uchebny pereulok, 5. E-mail: shchukin.ad@mail.ru.

Shukin Andrei Dmitrievich — ophthalmologist, eye microsurgery department № 2, city ophthalmology center, city multi-field hospital № 2, 194354, St.Petersburg, Uchebny pereulok, 5. E-mail: shchukin.ad@mail.ru.

Shkliarov Evgeny Borisovich — candidate of medical science, ophthalmologist, St.Petersburg territorial diabetology center, 194354, St.Petersburg, Sikeiros str., 10. E-mail: shadrichev_dr@mail.ru.