

ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ АВТОМАТИЧЕСКОЙ СТАТИЧЕСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА В ДООПЕРАЦИОННЫЙ, РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ И ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОДЫ

*Боровский А. А., Ишангалиева Ю.Ю., Вашкова Д.Н., Веевник Д.П.
УО «Белорусский государственный медицинский университет», г.
Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Известно, что зрительный анализатор находится в близкой анатомической взаимосвязи со структурами головного мозга. В ряде случаев, процессы, протекающие в хиазмально-селлярной области, оказывают взаимное влияние друг на друга, что в целях ранней диагностики становится предметом изучения этих состояний.

Цель. Оценить функцию зрительного анализатора с использованием автоматической статической компьютерной периметрии у пациентов с опухолью хиазмально-селлярной области в дооперационный, ранний послеоперационный и отдаленный периоды

Материалы и методы. Рассмотрены основные клинические симптомы, развивающиеся со стороны органа зрения при развитии макроаденомы гипофиза, проведен анализ автоматической статической компьютерной периметрии (АСКП) в дооперационный, ранний послеоперационный и отдаленный периоды. В исследование включены 22 пациента проходивших лечение в нейрохирургическом отделении на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска с января 2015 года по декабрь 2020 года диагнозом макроаденома гипофиза с интра-, супра-, латероселлярным ростом, которым было проведено трансназальное эндоскопическое удаление макроаденомы гипофиза.

Результаты. Сдавление зрительного нерва при опухолях ХСО служит причиной стойкого нарушения зрительных функций. Степень дисфункции зрения влияет на качество жизни пациентов. Методы хирургического лечения опухолей хиазмально-селлярной области: трансфеноидальный (трансназальный) метод (сравнительно малая травматичность вмешательства) – использовался во всех случаях в данной выборке пациентов.

До оперативного вмешательства острота зрения без коррекции варьировала в пределах 0,1-0,5, после – 0,3-1,0. После оперативного лечения выявлено достоверное повышение остроты зрения и положительная динамика периметрических показателей у всех испытуемых. Острота зрения увеличилась в среднем на 0,2-0,5 единицы. До операции наблюдались следующие жалобы со стороны зрительной системы: диплопия(14%), птоз (14%), туман перед глазами

(28%), снижение остроты зрения (95%). Внутриглазное давление (ВГД) в отдаленном послеоперационном периоде в пределах нормы. Согласно данным МРТ, среднее значение размеров опухоли в трех плоскостях составляли: $25,3616 \pm 7,14$ мм; $20,23 \pm 6,1$ мм; $24,61 \pm 9,78$ мм. Наблюдается прямая зависимость размеров опухоли и офтальмологической симптоматики в виде ухудшения остроты зрения и сужения полей зрения. Глазодвигательные нарушения встречались в 18% случаев и проявлялись в виде частичной офтальмоплегии, после оперативного вмешательства 0%. Также установлено, что на 22 пациента пришлось 27 оперативных вмешательств. У 25% женщин (2 из 8) оперативное вмешательство проводилось дважды, у 12,5% (1 из 8) - трижды. У 7,0% мужчин (1 из 14) оперативное вмешательство проводилось дважды.

Тестирование поля зрения при хиазмальной компрессии с использованием статической периметрии проводилось в диагностических целях и с целью выявления корреляционной взаимосвязи между характером, степенью выраженности изменений поля зрения и выраженностью патологических изменений (размер аденомы гипофиза) в хиазмальной области.

Было выявлено наличие корреляционной зависимости ($p < 0,05$) между размером макроаденомы и характером дооперационных изменений в поле зрения (выпадение верхне-назального квадранта и полного поля зрения). Таким образом, статическая периметрия в диагностических целях использовалась в 100 % случаев, корреляционная зависимость которая анализировалась - между характером, степенью выраженности изменений поля зрения и выраженностью патологического процесса (размер аденомы гипофиза) это позволило определить, что данные методы обладают достаточно высокой чувствительностью и специфичностью. Статическая периметрия использовалась при проведении динамического наблюдения за пациентами с хиазмальной компрессией.

Статическая периметрия была использована для динамического наблюдения за пациентами с хиазмальной компрессией (аденома гипофиза), для динамического наблюдения за пациентами с секреторирующей аденомой гипофиза при проведении трансфеноидальной аденомэктомии. Во всех случаях было отмечено улучшение поля зрения в послеоперационном периоде. Таким образом, статическая периметрия с использованием стратегии полного порогового тестирования, программ 30-2 позволяет проводить динамическое наблюдение за пациентами с хиазмальной компрессией в процессе проведения хирургической декомпрессии.

Дефекты полей зрения были представлены: выпадение верхне-назального квадранта и полного поля зрения, битемпоральной гемианопсией, выпадений 3 квадрантов поля зрения на одном или обоих глазах. В большинстве случаев наблюдалось наличие частичной битемпоральной гемианопсии и смешанных асимметричных дефектов (дефекты в поле зрения одного или обоих глаз не только с темпоральной стороны), что было обусловлено вовлечением в процесс

зрительных нервов или трактов, которое в дооперационном периоде наблюдалась в 57% случаев. Восстановление светочувствительности сетчатки после операции произошло в 95% случаев.

На основании анализа результатов проведения АСКП у пациентов с опухолью гипофиза выявили ранние диагностические критерии, которые позволяют определять наличие изменений поля зрения у пациентов с бессимптомной опухолью гипофиза, начиная с самых минимальных изменений, и подтвердили их высокую чувствительность и специфичность.

Динамика опухолевого роста отслеживалась по результатам МРТ, которое рекомендовано делать ежегодно после операции.

Выводы.

1. По результатам ретроспективного анализа и с использованием АСКП установлено, что хирургическое вмешательство привело к улучшению зрительных функций у всех оперированных пациентов.

2. Основные критерии прогноза зрительных функций у пациентов после удаления опухолей ХСО: локализация и направление преимущественного роста новообразования, вид и размеры опухоли, давность опухолевого процесса.

3. Таким образом, метод АСКП позволяет оказывать нейрохирургическую помощь на наиболее благоприятных сроках с учетом риска и пользы от оперативного вмешательства, что позволяет подобрать сроки оперативного вмешательства.

Литература.

1. Серова Н.К. Клиническая нейроофтальмология. Нейрохирургические аспекты. 2011

2. Бикбов, М.М. Анализ зрительных функций у больных, перенесших оперативное вмешательство по поводу опухолей хиазмально-селлярной области / М. М. Бикбов, Ш. М. Сафин, З. Р. Муслимова [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2009. – № 3(27). – С. 55–59.

3. Digre K. Not so benign intracranial hypertension //BMJ/-2003/-Vol/326/-P.613-614.