

Вашкова Д. Н., Черенкевич Т. В.

**ОЦЕНКА ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТАНДАРТНОЙ АВТОМАТИЧЕСКОЙ И
ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПЕРИМЕТРИИ С ИССЛЕДОВАНИЕМ
ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИЕЙ В ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ
ОБЛАСТИ В ДООПЕРАЦИОННЫЙ, РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ И
ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОДЫ**

Научный руководитель: ассист. Боровский А. А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Онкологические заболевания занимают второе место в ряду причин смертности и третье – инвалидности. Аденомы гипофиза – доброкачественные опухоли, развивающиеся из передней доли гипофиза. Они занимают первое место (частота свыше 90%) среди всех опухолей, поражающих гипофиз и третье место после глиом и менингиом по частоте встречаемости среди всех опухолей внутричерепной локализации. Новообразования хиазмально-селлярной области (ХСО), составляют 15-18 % от всех интракраниальных новообразований и в 75 % случаев приходятся на трудоспособный возраст. Причиной стойкого нарушения зрительных функций является сдавление зрительного нерва при опухолях ХСО. Офтальмологическая симптоматика обусловлена локализацией опухоли, размерами и направлением ее роста.

Цель: оценить зрительный анализатор с использованием функционально-ориентированной периметрии у пациентов с компрессией в хиазмально-селлярной области в дооперационный, ранний послеоперационный и отдаленный периоды.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование в период с января 2015 года до декабрь 2020 года и осмотр пациентов в динамике у врача-нейрохирурга и офтальмолога на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в марте 2021 года. В исследование были включены 22 пациента с диагнозом макроаденома гипофиза с интра-, супра-, латероселлярным ростом, которым было проведено трансназальное эндоскопическое удаление макроаденомы гипофиза. Исследование сплошное. В дальнейшем были проанализированы острота зрения, поля зрения, глазодвигательные нарушения, жалобы, внутриглазное давление и статическая периметрия в дооперационный, ранний послеоперационный и отдаленный периоды. Также были оценены размеры опухоли и динамика постоперационной картины по данным МРТ головного мозга. Статистическая обработка данных проводилась на базе программы IBM SPSS v.23.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что в 63% случаев (14 из 22) пациентами были мужчины. Средний возраст первого оперативного вмешательства для мужчин составил $55 \pm 6,8$ лет, для женщин - $57 \pm 16,3$ лет. До оперативного вмешательства острота зрения без коррекции варьировала в пределах 0,1-0,5, после – 0,3-1,0. Глазодвигательные нарушения встречались в 18% случаев. 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. Вероятность проведения повторного оперативного вмешательства выше у женщин ($p < 0.05$), что связано с более высокой вероятностью рецидива. Результаты исследования позволяют оценивать степень нарушения зрения при опухолях ХСО и динамику зрительных функций после их удаления.

Выводы. По результатам ретроспективного анализа и с использованием периметрии установлено, что нарушения зрительных функций и снижение остроты зрения до операции наблюдались в 86,3 % случаев, а после проведенного оперативного вмешательства повышение зрительных функций наблюдалось в 95,0% случаев. Хиазмальный синдром (битемпоральная гемианопсия) и частичная атрофия зрительного нерва наблюдался в 57% случаев, а полная атрофия зрительного нерва – в 27,3% в дооперационный период.