

Александра Николаевна Крамаренко¹, Ирина Павловна Марьенко¹, Елена Валерьевна Садовская²

¹ ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», Минск, Беларусь

² ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», Минск, Беларусь

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ИВГ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНЬЮ

4.6. нейроофтальмология

The data from eye ultrasound, OCT findings, and electronystagmography results were compared among groups of patients with idiopathic intracranial hypertension (IIH), chronic migraine (CM), and healthy volunteers. The CM and IIH groups exhibited significantly similar changes in the optic nerve sheath diameter, RNFL thickness and nystagmus amplitude asymmetry ($p<0.05$).

Идиопатическая внутричерепная гипертензия (ИВГ) – диагноз, который часто сопровождается офтальмологическими проявлениями и наличием мигрени. Мозаичность симптоматики у разных пациентов приводит к тому, что ИВГ нередко маскируется под хроническую мигрень (ХМ). Это служит причиной поздней постановки верного диагноза и повышает риск появления необратимых осложнений. Именно офтальмологический осмотр способствует раннему выявлению группы пациентов с повышенным внутричерепным давлением среди пациентов с мигренью. Поэтому поиск и изучение офтальмологических предикторов ИВГ у пациентов с ХМ является крайне актуальным.

Цель

Изучить особенности зрительных нервов и глазодвигательных реакций у пациентов с ИВГ и ХМ для выявления офтальмологических предикторов внутричерепной гипертензии.

Материалы и методы

Обследован 71 человек в возрасте 15–55 лет: 18 пациентов с ИВГ, 28 – с ХМ и 25 здоровых добровольцев. Всем выполнены: ультразвуковое измерение ширины периневральных пространств (ПНП) зрительных нервов, оптическая когерентная томография (ОКТ), а также электронистагмография с анализом оптокинетического нистагма и расчетом коэффициента асимметрии (КА).

Результаты

У пациентов с ИВГ средняя ширина ПНП составила $7,4 \pm 0,9$ мм, что достоверно превышало показатели в группах ХМ ($5,45 \pm 0,6$ мм) и контроля ($4,8 \pm 0,5$ мм.). При этом

у пациентов с ХМ также отмечалось умеренное расширение ПНП на 0,65мм по сравнению со здоровыми лицами ($p=0,05$).

По данным ОКТ толщина СНВ сетчатки у пациентов с ИВГ и ХМ имела наибольшее сходство в носовом и верхнем сегментах ДЗН ($p=0,005$). В группе ХМ также выявлено достоверное утолщение СНВ, по сравнению с контрольной группой ($p=0,027$).

С помощью электронистагмографии выявлена значимая асимметрия амплитуды горизонтального нистагма в группах пациентов с ИВГ и с ХМ, по сравнению с контролем ($p<0,05$). Также в группе ИВГ установлена сильная прямая корреляция между утолщением СНВ в носовом секторе и выраженностю асимметрии горизонтального оптокинетического нистагма ($r=0,8$; $p<0,05$).

Выводы

Полученные данные подчеркивают важность обязательного офтальмологического обследования всех пациентов с хронической мигренью. Комплексная оценка таких параметров, как ширина ПНП, симметрия глазодвигательных реакций и толщина СНВ в области ДЗН может применяться для раннего не инвазивного скрининга пациентов с ХМ, определения показаний для детального дообследования и проведения люмбальной пункции. Расширение ПНП, утолщение СНВ по данным ОКТ в верхнем и носовом квадрантах, а также асимметрию глазодвигательных реакций можно рассматривать как ранние офтальмологические предикторы ИВГ.