RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 4 Issue: 1 | Jan–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Состояние Диска Зрительного Нерва При Внутричеренных Гипертензиях

Алимова З. Ф
ассистент Медицинского факультета Термезского университета экономики и сервиса

Мухамадиев Р. О.
доктор медицинских наук , профессор кафедры офтальмологии Термезского филиала Ташкентской медицинской академии

Аннотация: Авторы измеряли у 43 пациентов с внутричерепным гипертензионным синдромом ликворное давление и проводили оптико когерентной томографии диска зрительного нерва.

При повышении ликворного давления на 220±1.02 мм. водяного столба отмечали уменьшение и исчезновение экскавации диска зрительно нерва

При повышении давление спинно- мозговой жидкости на 320±1.01 мм водяного столба появился отек нейроэпителия головки зрительного нерва, что приводит к значительному увеличению обьема диска зрительного нерва . По мере нарастания внутричерепной гипертензии при давление спинно- мозговой жидкости на ±420±1.02 мм водяного столба, отечность переходило в зону перпапиллярной области диска зрительного нерва, что приводило к увеличение перипапиллярной зоны и толшины эпителия.

Ключевые слова: Ликворное давление, застойные соски, оптико когерентная томография.

Актуальность. Повышение внутричерпеного давления бывает обусловлено целым рядом причин, среди которых главенствующую роль занимает обьемное образование , опухоли, кисты, гематомы, аневризмы сосудов головного мозга, абсцесса головного мозга. Затем — отеки головного мозга диффузного или локального характера, который развивается на фоне различных воспалительных и гнойных поражениях головного мозга. В связи с увеличением травматических поражений головного мозга гематомы или же разрушительные поражения структур мозговых структур приводят к затруднению ликвородинамических расстройств , приводяшие к повышению внутричепрепного давления .[2.3]

Острая внутричерепная гипертензия сопровождается нарастающей интенсивной головной болью и в большинстве случаев сопровождается преходящими расстройствами зрения в виде затуманивания и ухудшения резкости изображения.[1]

Нормальное ВЧД взрослого человека в горизонтальном положении находится в пределах от 70 до 180 мм вод. ст. [Мамадалиев А.М. Шодиев А.Ш. 2018] Одним из главных показателей повышении ВЧД является отек зрительных нервов, выявляемый офтальмологом. [3.5]

Цель. Выявить взаимосвязи повышения давления спинно мозговой жидкости и возникновение застойного соска зрительного нерва при внутричереных давлениях.

Задачи исследования . Определить состояния диска зрительного нерва и его окружение при внутричерепной гипертензией с измерением давления спинно мозговой жидкости методами оптика когерентной томографии и измерением скоростик кровотока в центральной вене

Volume: 4 Issue: 1 | Jan–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

сетчатки

Материал и методы исследования . Материалами исследования послужили 43 больных с наличием застойного соска зрительного нерва в различной степени развития при внутричерепной гипертензии различной этиологии. Так у 15 больных была арахноидит головного мозга, у 17 больных были опухоли головного мозга, у 11 больных идиопатические и постравматические патологии головного мозга . Ликворное давление спинно мозговой жидкости измеряли спинномозговой пункцией в лежачем положение. За норму взяли предложенной А.М.Мамадалиевым и А.Ш.Шодиевым (2019) показатели от 70 до 180 мм водяного столба в горизонтальном положении больного.

При этом застойные соски зрительных нервов в начальной степени были обнаружены у 21 больных, застойные соски зрительных нервов в выраженной стадии развития были у 12 больных , а у 10 больных были застойные соски зрительных нервов в стадии регресса . К наиболее информативным диагностическим методам относятся оптико когарентная томография, позволяющее регистрировать прижизненные состояния диска зрительного нерва .

Оптика когерентной томографии производили на спектральной оптический когерентный SOCT Copernicus Revo (FC) аппарате , которая позволяет сканирования 80 000 А-сканов в секунду и встроенной фундус-камеры для отображения глазного дна в истинном свете, к оторая позволяло точно видеть и отслеживать изменения в морфологии диска зрительного нерва..

Результаты исследования. У 21 пациентов во время исследования вследствие повышенного внутричерепного давления при начальной стадии развития застойного соска , диск зрительного нерва характеризовался нечеткостью границ диска зрительного нерва расширением вены сетчатки , острота зрения и реакция зрачка на свет не страдали. Проверка полей зрения не выявили обширные нарушения в виде слепых пятен (скотом). Давление спинно- мозговой жидкости варьировалась от 180 до 260 мм . водяного столба в среднем 220±1.02 мм. водяного столба . Оптико когерентной томографии выявила исчезновение экскавации диска зрительного нерва .

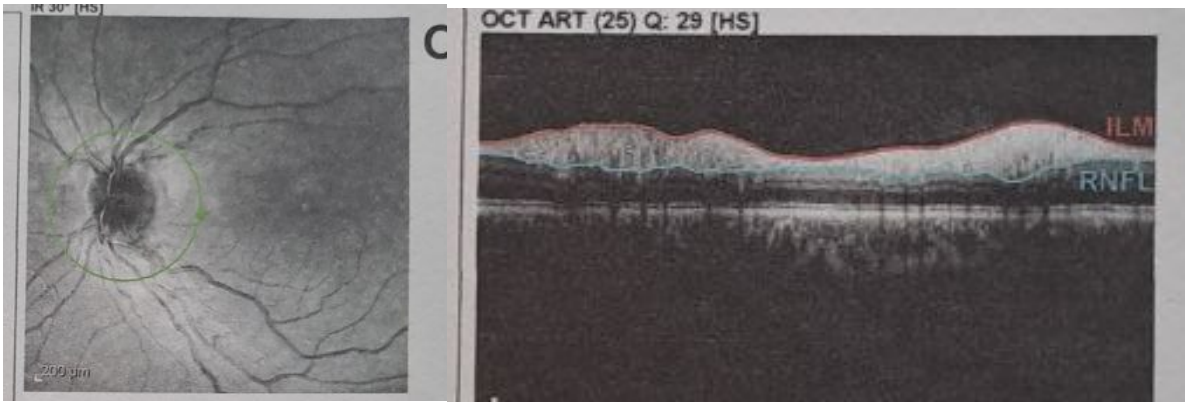


Рис.1. Исчезновение экскавации диска зрительного нерва

У 12 больных с внутричерепной гипертенизией на почве опухоли головного мозга оптическая когерентная томография дала ценные информации об изменениях в поверхностных нейроэпителиях диска зрительного нерва. У пациентов при значительном повышении внутричерепной гипертензии начали отекать поверхностные нейроэпителии на диске зрительного нерва , что проявлялась значительной проминенцией диска зрительного нерва в сторону стекловидного тело. Давление спинно- мозговой жидкости варьировалась от 260 до 380 мм.в водяного столба(в среднем 320±1.02 мм водяного столба

Volume: 4 Issue: 1 | Jan–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds



Рис. 2. Появление отека диска зрительного нерва

При обследовании 17 пациентов с выраженной стадии внутричерепеной гипертензией выявили не только отсутствии экскавации и выраженные проминенции отечного диска зрительного нерва но и появился значительный отек в перипапиллярной зоне диска зрительного нерва. Ликворное давление спинно- мозговой жидкости было 390 до 450 мм. .водяного столба . в среднем ±420±1.02 мм водяного столба

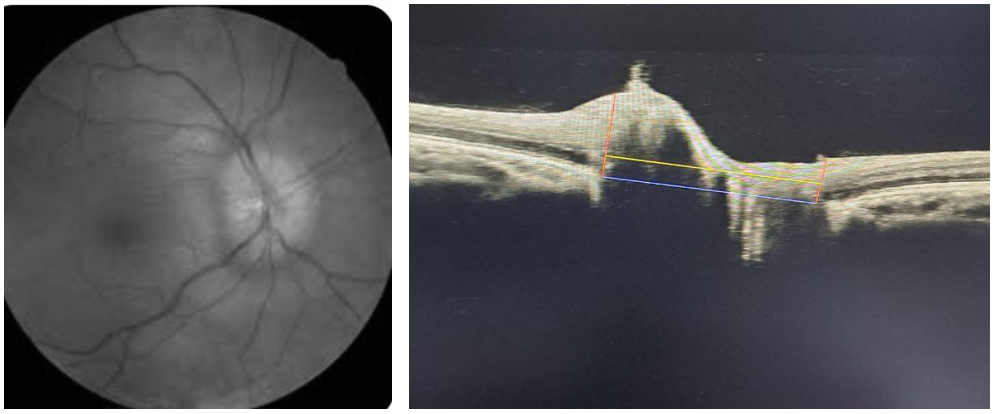


Рис.3. Появление перпапиллярного отека зрительного нерва

Таблица 1

Степень развития застойного сока зрительного нерва	Уровень давления спинно мозгового давления	Степень вовлеченности диска и перипапиллярной зоны диска зрительного нерва
Начальная стадия развития застойного сока зрительного нерва (n-21)	220±1.02 мм. водяного столба	исчезновение экскавации диска зрительного нерва
Развитая стадия развития застйного соска зрительного нерва(n-12)	320±1./01 мм водяного столба	отек поверхностного нейроэпителии на диске зрительного нерва и проминенция диска зрительного нерва в сторону стекловидного тело.
Выраженная стадиф развития застойного соска зрительного нерва (n-10)	±420±1.02 мм водяного столба	выраженные проминенции отечного диска и значительный отек перипапиллярной зоне диска зрительного нерва

Volume: 4 Issue: 1 | Jan–2025 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Анализ показателей ОСТ показал, что при развития внутричерепной гипертензии венозный кровоток снижен уже на ранних этапах внутричерепной гипертензии и застойные соски зрительного сам по себе начал влияет на его развитие., Это объясняется затруднением венозного оттока из глаза и влиять на нарушения оттока крови по венозной системе. ЦВС., что приводит к отеку нейроэпителия в на поверхности и в перипапиллярной зоне диска зрительного нерва Это последовательно нарушает взаимосвязей между морфофункциональными изменениями и нарушением локального артериального и венозного кровотока при внутричерепной гипертензии .

Заключение При повышении ликворного давления на 220±1.02 мм. водяного столба первым признаком повышении внутричерпеной гипертензии является уменьшение и исчезновение экскавации диска зрительно нерва

Полученные данные показывает , что давление спинно- мозговой жидкости 320±1.01 мм водяного столба появляется отек нейроэпителия головки зрительного нерва, что приводит к значительному увеличению обьема головки зрительного нерва и площади нейрорефлекторного ободка.

По мере нарастания внутричерепной гипертензии при давление спинно- мозговой жидкости ±420±1.02 мм водяного столба, отечность переходит в зону перпапиллярной области диска зрительного нерва . Что приводит к увеличение перипапиллярной зоны и толшины эпителия .

Таким образом, оптико когарентной томографии показывает сначала появляется отек и исчезает экскавация диска зрительного нерва, затем появляется отек самого диска зрительного нерва , по мере развития внутричерпеной гипертензии отек распространяется в перипапиллярную зону и утольшается нейроэпителия в перипапиллярной зоне сетчатке.

Литература.

1. Зеленцов К.С., Иойлева Е.Э., Злеленцов С.Н., Дугинов А.Г., Аукиндинов А.А. “ Морфоологрческие параметры головки зрительного нерва в раннем периоде Травмы глазного яблока” Вестник Томского мед. университетата 2017. Т. 22. В.;48. Стр 12.
2. *Киселева Т.Н., Лагутина Ю.М., Кравчук Е.А. и др.* Особенности глазного кровотока и состояния брахиоцефальных артерий у больных с неэкссудативной возрастной макулярной дегене-рацией. Вестник офтальмологии. 2006; 5: 12–4.
3. *Мамадалиев А.*М., Шодиев А.Ш. Нейрохирургия 2019. Ташкент
4. *Yil* Шпак А.А., Огородников С.Н. “ Ошибки классические и спектральные ОКТ при измерение нервных вологок зрительного нерва у здоровых лиц. Вестник офтальмологии 2010. 5. Стр 120
5. *maz Ovali G., Ersoy B., Tuncyurek O., et al.* Doppler ultrasonog- raphy imaging of hemodynamic alteration of retrobulbar circulation in type 1 diabetic children and adolescents without retinopathy. Diabetes Res. Clin. Pract. 2008: 79 (2): 243–8.
6. *MacKinnon J.R., McKillop G., O'Brien C., et al.* Color Doppler imaging of the ocular circulation in diabetic retinopathy. Acta Ophthalmol. Scand. 2000: 78 (4): 386–9.