

УДК: 616.853.3.-617.753.2.-614.253.81

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Д.М. ТУРАКУЛОВА, В.Д. УАЛИЕВА, З.Р. НАЗИРОВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЭПИЛЕПСИЯ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА КЎРИШ СЕЗГИСИНИНГ БУЗИЛИШ ЧАСТОТАСИ ВА СТРУКТУРАСИ

Д.М. ТУРАКУЛОВА, В.Д. УАЛИЕВА, З.Р. НАЗИРОВА

Тошкент педиатрия медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри

FREQUENCY AND STRUCTURE OF VISUAL IMPAIRMENT IN CHILDREN WITH EPILEPSY

D.M. TURAKULOVA, V.D. UALIYEVA, Z.R. NAZIROVA

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Ушбу мақола эпилепсияли болаларда визуал бузилишларнинг частотаси ва тузилишини ақс эттиради. Тадқиқот эпилепсияли 151 болада кўзининг клиник офтальмологик текширувидан олинган маълумотларга асосланган. Сўров давомида кўзнинг патологиясининг тез-тезлиги 68.2%ни ташкил қилди. Эпилепсия билан оғриган болаларда кўришининг энг кўп тарқалган патологияси 1 ёшдан 5 ёшгача бўлган, яъни 47.5% ташкил қилади. Қасаллик давомийлиги билан эпилептик тўтишлар даврининг кўриш органлари патологиясини ўртасидаги корреляция муносабатлари исботланди.

Калит сўзлар: эпилепсия, кўриш қобилияти, болалар.

This article reflects the frequency and structure of visual disorders in children with epilepsy. The study is based on data from a clinical ophthalmological examination of the eyes in 151 children with epilepsy. In the course of the survey, it was found that the frequency of occurrence of the pathology of the eyes was 68.2%. The most common pathology of eyesight in children with epilepsy is established at the age of 1 year to 5 years, which is 47.5%. The correlation interrelation between the duration of the disease and the frequency of epileptic seizures on the development of the pathology of the organs of vision was proved.

Key words: epilepsy, visual impairment, children.

Актуальность. Заболеваемость эпилепсией составляет 50-70 человек на 100000 населения, распространенность – 5-10 человек на 1000 [2, 5, 8]. У 70% пациентов удается добиться ремиссии или снижения частоты приступов [7].

Современная гипотеза этиопатогенеза эпилепсии предполагает многофакторную и полигенную природу данного заболевания, а также сложный характер взаимодействия генетической предрасположенности к судорожной активности с факторами среды [10].

Наиболее интересными с точки зрения генетики являются идиопатические формы эпилепсии, представляющие собой самостоятельное заболевание, не связанное с органическим поражением мозга или другими заболеваниями [3, 10]. Они традиционно рассматриваются как случаи с высокой наследственной предрасположенностью, о чем свидетельствуют наследственная отягощенность и высокая степень конкордантности среди монозиготных близнецов (65%) по сравнению с гетерозиготными (12%) [4, 9]. В многочисленных работах, посвященных эпилепсии, отмечено, что в основе развития эпилептического припадка лежит пароксизмальное расстройство функций определенного пула нейронов головного мозга, а механизмом этого состояния является нарушение электрогенеза нейронов, заключающегося в их спонтанной и синхронизированной зарядке и разрядке [4]. Морфологические и биохимические нарушения, ведущие к возникновению взрывча-

той, синхронизированной активности нейронов, являются предметом изучения в течение многих десятилетий. Существуют и концепции различного уровня возникающих событий, обозначаемого как «эпилептогенез»: клеточный (включая нарушения на поверхности клеточных мембран), уровень нейронных сетей (трансмиссивный, или синоптический) и глиальный, т.е. окружающих нейроны клеток (в том числе сосудистый) [1, 6]. В Узбекистане проблемами эпилептологии занимаются чаще неврологи (детские и взрослые) и психиатры, несмотря на то, что это мультидисциплинарная проблема, требующая внимания также нейрофизиологов, генетиков, биохимиков, иммунологов, широкого круга врачей. При анализе литературных данных мы не нашли работ, касающихся изучения функции органов зрения при идиопатической эпилепсии. Однако этот вопрос является актуальным в офтальмологии, т.к. идиопатическая эпилепсия является распространенным заболеванием.

Материалы и методы исследования: За период 2016 - 2018 гг. проведено обследование 151 ребенка с эпилепсией, находившихся на лечении в детском неврологическом отделении клиники ТашПМИ. Всем детям наряду с неврологическими, проведено офтальмологическое обследование. Возрастная градация детей составила от 4 месяцев до 14 лет, из них 87 (57,5%) мальчиков и 64 (42,5) девочек. С целью проведения сравнительного анализа дети были подразделены на две

группы. Больные с эпилепсией с патологией органа зрения составили основную группу 103 (68,2%) и контрольную группу составили 48 детей с эпилепсией без патологии органа зрения (31,7%).

Результаты исследования: При офтальмологическом осмотре у 103 детей установлена та или иная патология органов зрения, из них у 85 детей с симптома симптоматической эпилепсии и у 18 – с криптогенной. Из установленных этиологических факторов заболевания основную роль играли: гипоксически-ишемическая энцефалопатия (n=41, 45,5%), аномалии развития головного мозга (n=17, 18,8%). По данным Соловьевой Л.Н. (2004) у детей периода новорожденности и раннего возраста, страдающих эпилепсией перинатальная патология выявлена в 66% случаев. В работе Прусакова В.Ф. (2009) среди выявленных факторов риска преобладала гипоксически-ишемическая энцефалопатия - в 62,7% случаев. Однако в этиологии «неидиопатических» фокальных эпилепсий у детей раннего возраста на первом месте выделял пороки развития головного мозга (фокальные кортикальные дисплазии, пахигирия, полимикрогирия, гетеротопия серого вещества). В нашем исследовании у больных с криптогенной эпилепсией, гипоксическим фактором в перинатальном периоде нельзя было исключить наличия микродисгенезий, которые не выявлены на компьютерной томографии. У ряда больных с диффузным повреждением головного мозга (описанное как гипоксически-ишемическое повреждение), ежедневными приступами, тяжелой задержкой психомоторного развития нельзя исключить метаболические нарушения. Более чем у половины больных отмечались ежедневные и еженедельные приступы. У пациентов с ежедневными приступами их среднее количество составило $23,3 \pm 17,1$ в день. Возраст данных больных был достоверно меньше ($p < 0,02$), чем у пациентов с отсутствием приступов более 1 месяца. У 65,8% (23) нарушениями зрения диагностированы церебральные зрительные расстройства. У данных пациентов выявлены нарушение поведенческих зрительных реакций в виде отсутствия или кратковременной фиксации взора; синдром расширенной экскавации диска зрительного нерва (ДЗН) при офтальмоскопии; повреждение в перивентрикулярной области, затылочных областях по данным нейровизуализации. Расширение экскавации ДЗН сочеталось с другими изменениями в заднем полюсе: смещением сосудистого пучка, извитостью сосудов. По данным Мосина И.М. (2005) синдром расширенной экскавации ДЗН может имитировать картину частичной атрофии ДЗН. В связи с чем, необходимо тщательное офтальмологическое обследование с возможной цифровой

фотографией глазного дна, для правильной диагностики формы зрительных расстройств. У всех пациентов с нарушениями зрения отмечались те или иные расстройства со стороны двигательной сферы. В 71,4% случаев (n=25) у них диагностирована тяжелая степень задержки психомоторного развития, и лишь у одного больного - легкой. Семиотика сенсорных расстройств характеризовалась отсутствием зрительной фиксации и прослеживания, слухового сосредоточения.

У больных с нарушениями зрения преобладали лобные формы (31,4%, n=11) и эпилептические энцефалопатии (28,6%, n=10). В семиотике приступов у них наблюдались ежедневные сложнопарциальные приступы с моторными феноменами в виде тонических проявлений и инфантильные спазмы. Необходимо отметить, что в неврологическом статусе у большинства данных больных выявлен спастический тетрапарез. Патология органов зрения при эпилепсии у детей имеет зависимость от длительности заболевания, так при длительности заболевания у детей до 1 года наиболее часто встречались косоглазие, атрофия ДЗН, нистагм и застой ДЗН, у детей с длительностью заболевания от 1 года до 5 лет: косоглазие и ангиопатия сетчатки (табл. 1).

У детей с длительностью заболевания свыше 5 лет наиболее часто диагностировали ангиопатию сосудов сетчатки, миопию, астигматизм и гипоплазию. Так же только у детей с длительностью заболевания свыше 5 лет были диагностированы атрофия ДЗН. Нами проведен корреляционный анализ частоты выявляемости патологии органа зрения и длительностью заболевания, установлена прямая корреляционная взаимосвязь, причем более выраженная у детей с длительностью заболевания свыше 5 лет, т.е. чем длительнее заболевание, тем выше риск развития патологии органа зрения. Установлена так же зависимость структуры патологии ОЗ от частоты приступов эпилепсии. Так ангиопатия сосудов сетчатки, гиперметропия, атрофия ДЗН, миопия, астигматизм, гипоплазия, артефакция и застой ДЗН диагностируются наиболее часто у детей с приступами эпилепсии несколько раз в день. У детей с единичными приступами наиболее часто диагностируются косоглазие, ангиопатия сосудов сетчатки, атрофия ДЗН и нистагм.

Нами проведен корреляционный анализ частоты выявляемости патологии органа зрения и частотой приступов, установлена прямая корреляционная взаимосвязь, причем более выраженная у детей с частыми приступами более 1 раза в день, т.е. чем у ребенка чаще приступы эпилепсии, тем выше риск развития патологии органа зрения.

Таблица 1.

Признаки	до 1 года		до 5 лет		свыше 5 лет	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Косоглазие	10	66,7	11	22,4	5	12,8
ангиопатия сосудов сетчатки	3	20,0	22	44,9	21	53,8
Гиперметропия	0	0,0	1	2,0	3	7,7
атрофия ДЗН	2	13,3	4	8,2	5	12,8
Миопия	1	6,7	3	6,1	5	12,8
Астигматизм	0	0,0	2	4,1	5	12,8
Нистагм	3	20,0	5	10,2	4	10,3
Гипоплазия	1	6,7	2	4,1	4	10,3
Артификация	0	0,0	0	0,0	2	5,1
застой ДЗН	1	6,7	1	2,0	2	5,1
тапеторетинальная абиотрофия	0	0,0	1	2,0	1	2,6

Выводы:

1. Частота встречаемости патологии органов зрения составила 68,2%. Наиболее чаще патология зрения у детей с эпилепсией устанавливается в возрасте от 1 года до 5 лет, что составляет 47,5%.
2. Ангиопатия сосудов сетчатки, гиперметропия, атрофия ДЗН, миопия, астигматизм, гипоплазия, артификация и застой ДЗН диагностируются наиболее часто у детей с приступами эпилепсии несколько раз в день. У детей с единичными приступами наиболее часто диагностируются косоглазие, ангиопатия сосудов сетчатки, атрофия ДЗН и нистагм.
3. Доказана корреляционная взаимосвязи влияния длительности заболевания и частоты приступов эпилепсии на развитие патологии органов зрения.

Литература:

1. Алиханов А.А. Нейрорадиологическая модель различных вариантов нарушения нейронной миграции //Журнал неврологии и психиатрии. - 2004.-№ 10.-С. 81-85.
2. Барашнев Ю.И., Розанов А.В., Волобуев А.И. Структурные поражения головного мозга у новорожденных с врожденной инфекцией//Рос. вестн. перинатол. и педиат. - 2006. - №2. - С. 10-13.
3. Васильева О.Ю. Применение методов лучевой диагностики для прогнозирования зрительных нарушений у детей раннего возраста с гипоксически ишемическими изменениями головного мозга: Дис.. канд. мед. наук. М., 2006. — 149 с.
4. Клиническая физиология зрения / Под ред. А.М. Шамшиновой, А.А. Яковлева, Е.В. Романова. - М.: Научно-медицинская фирма МБН, 2002. 520 с.
5. Морозова О.С. Влияние современных антиэпилептических препаратов на качество жизни больных эпилепсией: Дис.. канд. мед. наук. - М., 2009. 170 с.
6. Мосин И.М. Поражение постгеникулярных зрительных путей у детей раннего возраста //Зрительные функции и их коррекция у детей:

Руководство для врачей / Под ред. С.Э. Аветисова, Т.П. Кащенко, А.М. Шамшиновой: — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. С. 773-856.

7. Прусаков В.Ф. Эпилепсия детского возраста: распространенность, клинические формы и организационно-управленческие аспекты (на материалах республики Татарстан): Дис. д-ра мед. наук. - Казань., 2009.-275 с.
8. Соловьева Л.Н. Клинико-эпидемиологические аспекты эпилепсии у детей Ульяновской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М.,2004. - 24 с.
9. Трепилец С.В. Диагностика эпилепсии в детской амбулаторной практике: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2009. — 144 с.
- 10.Шамшинова А.М. Волков В.В. Функциональные методы исследования в офтальмологии. — М.: Медицина, 2004. — 432 с.
- 11.Guerrini R., Arzimanoglou, O. Brawer. Rationale for treating epilepsy in children//Epileptic Disorders. 2002. - Vol. 4. - Suppl.2. - P. 9-21.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Д.М. ТУРАКУЛОВА, В.Д. УАЛИЕВА,
З.Р. НАЗИРОВА

В данной статье отражены частота и структура нарушений органов зрения у детей с эпилепсией. В основу исследования положены данные клинико-офтальмологического обследования органов зрения у 151 ребенка с эпилепсией. В ходе обследования установлено, что частота встречаемости патологии органов зрения составила 68,2%. Наиболее чаще патология зрения у детей с эпилепсией устанавливается в возрасте от 1 года до 5 лет, что составляет 47,5%. Доказана корреляционная взаимосвязи влияния длительности заболевания и частоты приступов эпилепсии на развитие патологии органов зрения.

Ключевые слова: Эпилепсия, нарушения функции органов зрения, дети.