

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

ПУБЛИКАЦИЯ 1. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ
КОРРЕЛЯЦИИ СЕРОЙ ОКРАСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ
И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ
(ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

О.А. Данилюк

Городская детская поликлиника №3 (Московская область, г. Мытищи)

Ophthalmological methods of research in traditional medicine

PART 1: DIAGNOSTIC VALUE OF CORRELATION BETWEEN GRAY COLOR OF THE OPTIC NERVES
IN CHILDREN OF FIRST SIX MONTHS OF LIFE AND PECULIARITIES OF PREGNANCY AND BIRTH

O.A. Danilyuk

City children's polyclinic №3 (Mytisch, Russia)

РЕЗЮМЕ

Серый оттенок окраски дисков зрительных нервов у детей первых трех месяцев жизни в большинстве руководств по детской офтальмологии рассматривался как транзитное свидетельство «незрелости» нервной ткани, поэтому трактуется как вариант нормы. Сопоставление офтальмоскопической картины глазного дна с анализом течения беременности и родов, а также заключениями неврологов позволило установить, что серые диски являются признаком гемодинамических и ишемических нарушений как головного мозга, так и шейного отдела спинного мозга в результате патологического течения беременности или родовой травмы.

Ключевые слова: серая окраска дисков зрительных нервов, дети, первые три месяца жизни, диагностический критерий, патологическое течение беременности и родов, ante- или интранатальные неврологические нарушения, ишемическое повреждение, родовая травма.

RESUME

Gray tint of coloring of the discs of optic nerves in children during the first three months of life, in most of the guidances child ophthalmologic was considered as transient evidence of "immaturity" of the nervous tissue. Therefore's interpreted as a normal variant. Comparison of ophthalmoscope picture of the fundus with the analysis of pregnancy and childbirth, as well as the opinions of neurologists, has allowed to establish that the gray disks are a symptom of trauma, hemodynamic disturbances and ischemic damage both brain and cervical spinal cord as a result of pathological flow of pregnancy or birth injury.

Keywords: grey disks of optic nerves, first three months of life, diagnostic criteria, pathological course of pregnancy and delivery, ante- or intrapartum-related neurological disorders, ischemic damage, birth injury.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Рост частоты перинатальной патологии, приводящей к нарушению как нервно-психического развития, так и здоровья детей в целом, требует поиска критериев для максимально раннего выявления ante- или интранатальных неврологических нарушений. Мозговые гемодинамические нарушения и поражения в зоне шейного отдела позвоночника на первом месяце жизни могут иметь минимальную степень выраженности и отсроченность появления клинических признаков. Это объясняется не только мозаичностью созревания отдельных структур мозга, но и

задержкой нейроонтогенеза с нарушением течения пластических структурных перестроек на всех уровнях. В первую очередь это касается детей, у которых антенатальный период протекал на фоне хронической гипоксии [1]. Поэтому вовремя выставленный диагноз и своевременно проведенное комплексное лечение может позволить предотвратить возможные отдаленные неврологические нарушения.

Цель: изучить характер изменений дисков зрительных нервов у детей первых месяцев жизни и отследить их динамику на протяжении первого полугодия жизни, проанализиро-

вать характер течения беременности и родов у их матерей, заключения консультаций невролога и результаты нейросонографии. Выявить коррелятивную связь между картиной зрительных дисков у детей, их неврологическим статусом и особенностями протекания беременности и родов у их матерей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» [2], кроме установленного ранее территориальной программой ОМС осмотра окулиста в возрасте одного года, введен также обязательный осмотр ребенка в возрасте одного месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По мере накопления статистики подобных осмотров при исследовании глазного дна у новорожденных обратила на себя внимание высокая частота (почти у трети осмотренных детей) обнаружения серой окраски дисков и широкого кольца серой окантовки вокруг них (табл. 1). Как правило, при повторном осмотре через 3–6 месяцев отмечался заметный регресс выявленных проявлений – у 97 % детей восстанавливалась розовая окраска дисков, в 99 % случаев исчезала серая окантовка вокруг них.

Считается, что сероватая окраска диска зрительного нерва является вариантом нормальной картины глазного дна у детей раннего возраста и отражает незрелость тканей глаза. Она трактуется как транзитное состояние, не имеющее никакого диагностического значения, так как в течение нескольких месяцев исчезает почти в 100 % случаев.

С целью выявления закономерностей проявления подобного признака проведен анализ состояния здоровья детей, а также особенностей течения беременности и родов у их матерей. Для этого с 2013 года дети с выявленной серой окраской дисков или широкой серой окантовкой дисков при сохранной розовой окраске, отеком диска ставятся на учет и повторно осматриваются через три и шесть месяцев. В специально заведенном журнале указываются все особенности течения беременности и родов, в том числе длительность

безводного периода, вес при рождении, данные Аппар, заключение невролога и данные нейросонографии.

При этом было обнаружено, что при нормальном течении беременности и родов серые диски встречались только в 7,9 % случаев, в то время как при патологическом течении беременности и родов – у 70,7 % осмотренных детей (табл. 2).

Интересно, что в 9 случаях, когда были выявлены серые диски у ребенка, а по документам течение беременности и родов было гладкими, подробный опрос позволил во всех случаях выявить отклонения в течении родов. В трех случаях роды были быстрыми (при первой беременности роды составляли 2,5 и 4,5 часа), в двух – безводный период составлял 9 и 12 часов, в одном случае роды (вторые) продолжались больше 14 часов, в трех – вес плода превышал 4300 г.

Высокий процент наличия серых дисков был отмечен у детей после кесарева сечения – 18 %, что объясняется, вероятно, недостаточностью поперечного разреза матки, который должен соответствовать наибольшему диаметру головки. Получаемая при этом длина окружности равна 24–26 см, тогда как окружность плечевого пояса плода равна 35 см. Недостаточная величина разреза может приводить к травме шейного отдела позвоночника плода при его извлечении.

Обратила на себя внимание и высокая корреляция обнаруженных серых дисков с серой окантовкой с различной неврологической патологией (церебральная ишемия II III степени, внутрижелудочковые кровоизлияния, ишемически-гипоксическая энцефалопатия, последствия перинатального поражения ЦНС,

Таблица 1

Осмотры грудных детей

	Первичный осмотр (1–2 месяца жизни)	Повторный осмотр (через 3–6 месяцев)
Всего осмотрено детей в возрасте до 3 месяцев	287	255
Серая окраска дисков выявлена	89 (31,0 %)	6 (2,3 %)
Серая окантовка дисков при серой окраске дисков выявлена	74 (25,7 %)	3 (1,1 %)
Серая окантовка дисков при розовой окраске дисков выявлена	17 (5,9 %)	2 (0,7 %)
Отек дисков выявлен	6 (2,09 %)	0

синдром мышечной дистонии, гипертензионно-гидроцефальный синдром). Серые диски выявлялись у 38 % таких детей.

Это согласуется и с динамикой картины нейросонографии. По результатам НСГ у 56 детей с серыми дисками в первый месяц жизни выявлены кисты сосудистых сплетений, субэпидемальные кисты, признаки повышенного внутричерепного давления, ишемическое изменение мозговых структур. В частности, у 8 детей были выявлены субэпидемальные и сосудистые кисты, которые к 5–6 месяцам рассасывались. Причинами их развития могут быть как гипоксически-ишемическое антенатальное поражение центральной нервной системы плода, так и повреждения герминативного матрикса на фоне инфицирования цитомегаловирусной и герпесвирусной инфекцией [3]. Поэтому возникает необходимость в проведении иммунологического обследования и, возможно, соответствующей терапии, как сосудистой, так и противовирусной. В возрасте 3 месяцев при проведении нейросонографии патология была выявлена у 13 из 21 осмотренных детей, после 6 месяцев – 0 из 9 осмотренных.

Наблюдение за детьми позволило предположить, что подобная картина не является вариантом нормы глазного дна у детей раннего возраста. Вероятнее всего она указывает на наличие ишемизации нервной ткани, возникшей в неонатальном периоде (фето-плацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия, гестоз, анемия) или в процессе родов (внутриутробная асфиксия, длительный безводный период, быстрые роды, кесарево сечение), что согласуется с работой Дубилей О.В. [4], исследовавшей состояние глазного дна новорожденных с родовыми травмами.

По результатам исследования Ратнера А.Ю. [5] антенатальные или интранатальные неврологические нарушения чаще всего происходят в шейном отделе позвоночника (особенно в зоне С4–С7) и сопровождаются поражением позвоночных артерий и ишемией сегментов шейного утолщения, ствола мозга, формированием подбололочных спинальных геморрагий. В то же время при незначительной степени тяжести такие травмы практически не проявляются клинически и, как следствие, не диагностируются. Но серая окраска дисков в таких случаях может служить единственным признаком травмы. Это позволит не упустить время, когда еще можно что-то изменить, и назначить адекватное лечение. Тем более, что по данным разных авторов, почти 70 % задержки психического развития детей обусловлены именно наличием негрубой органической недостаточности нервной системы резидуального характера [6].

Краткий срок наблюдений за детьми пока не позволяет сделать долгосрочные прогнозы по состоянию зрительного анализатора и нервной системы, однако мы продолжим наши наблюдения. В плане – контроль за рефракцией, положением глаз и визусом таких детей, развитием детей, отслеживание заключений невролога.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, обнаружение у ребенка первых месяцев жизни серой окраски дисков и/или серой окантовки вокруг них требует тщательного анализа протекания беременности и родов, обязательного проведения нейросонографии и углубленного обследования невролога; проведение иммунологического обследования и сосудистого, нейротрофического

Таблица 2

Зависимость состояния дисков от особенностей течения беременности, родов и послеродового периода

	Первичный осмотр	Осмотр через 3–6 месяцев
Патологическое течение беременности и родов	113	
Серые диски на фоне патологического течения беременности и родов у матери (ФПН, внутриутробная гипоксия, гестоз, угроза прерывания, длительный безводный период, быстрые роды, тугое обвитие пуповины, затяжные роды, кесарево сечение)	80 (70,7 %)	6 (5,3 %)
Серые диски на фоне нормального течения беременности и родов	9 (7,9 %)	0
Апгар ниже 8/9 у детей с серыми дисками	29 (25,6 %)	–
Неврологическая патология, выявленная у детей с серыми дисками или серой окантовкой дисков, в роддоме или в первые три месяца жизни (церебральная ишемия II III степени, внутрижелудочковые кровоизлияния, синдром мышечной дистонии, гипертензионно-гидроцефальный синдром, ишемически-гипоксическая энцефалопатия)	43 (38 %)	6 (5,3 %)

лечения по показаниям. Подобную картину предлагается трактовать, как один из диагностических критериев выявления ante- или интранатальных неврологических нарушений, которые из-за минимальной клинической выраженности могут пройти мимо внимания врача.

ВЫВОДЫ:

1. Серую окраску дисков зрительных нервов ребенка трех первых месяцев жизни можно расценивать, как критерий выявления ante- и интранатальных неврологических нарушений.

2. Обнаружение описанной характерной картины глазного дна требует контроля невролога за состоянием здоровья ребенка в первые шесть месяцев жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шниткова Е.В., Бурцев Е.М., Новиков А.Е., Фило-софова М.С. Нервно-психическое здоровье детей, пере-несших перинатальное поражение нервной системы // Журнал неврологии и психиатрии, 2000. – №3. – С.57–59.

2. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

3. Озерова О.Е., Кудашов Н.И., Орловская И.В., Пенькова Ж.П. Ультразвуковые особенности струк-турных изменений головного мозга новорожденных с внутриутробной герпес-цитомегаловирусной инфек-цией // SonoAce-Ultrasound №6. 2000.// <http://www.medison.ru/si/art79.htm>.

4. Дубилей О.В. Возможности ранней диагностики натальных повреждений центральной нервной системы и роль исследования II пары черепных нервов в их рас-познавании: Дис. ...канд. мед. наук. Казань; 1993. – 23 с.

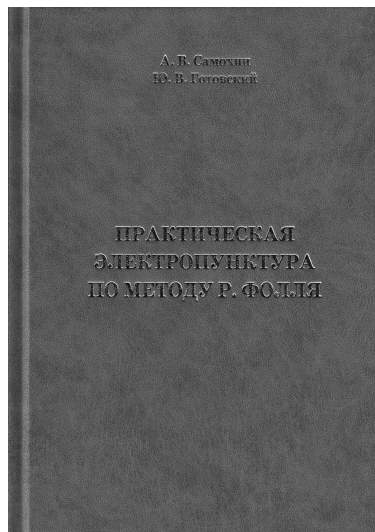
5. Ратнер, А. Ю. Неврология; новорожденных (Острый период и поздние осложнения). 4-е изд. – М.: БИНОМ Лаборатория знаний, 2009. – 368 с.

6. Шалимов В.Ф., Нестеровский Ю.Е. Опыт приме-нения препарата Тенотен детский у детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза // Эффективная фармакотерапия. Неврология и Психиатрия. – №2, 2012// http://umedp.ru/articles/nevro_2_2012/opyt_primeneniya_preparata_tenoten_detskiy_u_detey_s_zaderzhkoy_psikhicheskogo_razvitiya_tserebralno.html

Адрес автора

К.м.н. Данилюк О.А., врач высшей категории ГБУЗ МО «МГДП №3», г. Мытищи, ул. Семашко, дом 41

o.daniluk@gmail.com



ISBN 978-5-87359-119-0

А.В. Самохин, Ю.В. Готовский

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРА ПО МЕТОДУ Р. ФОЛЛЯ

5-е изд. – М.: ИМЕДИС, 2017. – 620 с.

В монографии глубоко и полно изложены теорети-ческие и практические положения электропунктурной диагностики по методу доктора Р. Фолля.

Подробно рассмотрены и даны практические реко-мендации по проведению тестирования медикамен-тов, проведению диагностики и терапии с помощью нозодов, органоспецифических и гомеопатических препаратов.

Книга содержит большое количество научно-прак-тического справочного материала по препаратам, ис-пользуемым в электропунктуре.

Книга может быть использована в качестве учебно-практического пособия врачами всех специальностей.