

## До історії нейроофтальмологічної служби

Незважаючи на гігантський стрибок у розвитку діагностики захворювань центральної нервової системи і всього організму, поява таких методів, як комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ультразвукова діагностика тощо, як і раніше важлива роль у диференційно-діагностичному обстеженні відведена нейроофтальмологічному дослідженню хворого.

Саме рання діагностика захворювань зорового шляху, своєчасно вжиті заходи щодо усунення їх причини дозволяють зберегти хворому один із найважливіших органів чуття — зір.

З початку утворення Інституту нейрохірургії поряд з іншими підрозділами формується і нейроофтальмологічний кабінет. Одним із перших нейроофтальмологів ще в період діяльності Київського науково-дослідного психоневрологічного інституту була Ф.Л.Равикович (1945–1952). Оpubліковані кілька її робіт стосовно стану сітківки і макулярної ділянки у хворих різного віку.

Становлення нейроофтальмологічної служби як науково-практичного напрямку відбувалося в перші роки утворення Інституту і тісно пов'язане з ім'ям Л.М.Зозулі (1951).

Починається планомірне і цілеспрямоване вивчення стану зорового аналізатора при різній патології центральної нервової системи. Відомо, що оперативне втручання нейрохірурга перспективніше у разі раннього виявлення змін функцій зору. При цьому зберігається не тільки життя хворого, але, що надзвичайно важливо, — зір.

У світ виходять наукові роботи Л.М.Зозулі, відображаючи стан офтальмологічних показників у динаміці росту пухлин головного мозку.

Спільно з нейроморфологами вивчається офтальмологічна і морфологічна картина очного дна при пухлинах головного мозку в різних фазах пухлинного процесу.



*Л.М.Зозуля*

Вивчається стан функцій зору при краніофарингіомах і геморагічних інсультах, при менінгіомах задньої черепної ями.

Практично немає такої патології нервової системи, при якій не був би втягнутий у процес зоровий аналізатор. При об'ємному процесі як супра-, так і субтенторіальної локалізації, базальних об'ємних і запальних процесах, судинних мальформаціях та черепно-мозковій травмі з'являються порушення як суб'єктивного характеру у вигляді фото- і метаморфопсій, обнубеляцій, так і об'єктивних змін функцій зору. Проводяться обстеження хворих з каротидно-кавернозними сполученнями патологій магістральних судин шиї та вертебро-базиллярного басейну.

У 50-і роки Л.М.Зозуля вивчала стан артеріо-ретинального тиску при пухлинах головного мозку, яке завершилося у 1961 р. захистом кандидатської дисертації “Зміни сліпої плями та артеріо-ретинального тиску при пухлинах головного мозку”. Встановлено, що кампіметрія і офтальмодинамометрія дозволяють виявити зміни, пов'язані з підвищенням внутрішньочерепного тиску на порівняно ранніх стадіях захворювання, ще до появи відповідних офтальмологічних ознак.

У 1955 р. в інститут прийшла М.Г.Фольборт, яка працювала нейроофтальмологом до 1978 р.

З 1976 р. працює Л.В.Задояний, який очолив нейроофтальмологічну службу у 1990 р. У зв'язку зі збільшенням кількості нейрохірургічних ліжок, появою нових спеціалізованих відділень, збільшенням обсягу роботи, збільшився штат співробітників нейроофтальмологічного підрозділу.

Прийшли нові досвідчені лікарі-офтальмологи з 10–12 роками стажу: Н.М.Братусь (1985), Н.М.Новікова (1988), а також молоді спеціалісти В.А.Северіна (1989–1993), О.В.Погорельцева (1991).

У 1985 р. клініко-морфологічні дослідження, виконані Л.В.Задояним, завершилися захистом кандидатської дисертації “Нейроофтальмологічна симптоматика і стан зорового поглиблення, recessus opticus, внаслідок оклюзуючих процесів у задній черепній ямі”. Клініко-морфологічне співставлення дало можливість встановити, що в основі виникнення офтальмологічних порушень хворих з оклюзійно-гідроцефальним синдромом лежить не сам факт підвищення внутрішньочерепного тиску, а місцевий вплив на зоровий перехрест розширеного оптичного поглиблення III шлуночка. Поєднання центральних дефектів поля зору з клінічними ознаками внутрішньочерепної гіпертензії є ранньою діагностичною ознакою оклюзії лікворних шляхів.

У 80-і–90-і роки співробітники підрозділу продовжували пошук нових методів нейроофтальмологічної діагностики і лікування хворих з ураженням зорового аналізатора.

Впроваджується у практику інституту і рекомендується нейрохірургічним відділенням України спосіб діагностики оклюзійної гідроцефалії.

Канд. мед. наук Ю.С.Гайдуком разом із співробітниками відділення функціональної діагнос-



*Л.В.Задояний*

тики крозробив новий спосіб діагностики стану зорових нервів, заснований на застосуванні вазоактивного препарату коринфар, який дає можливість до призначення медикаментозного лікування визначити перспективність останнього.

Опрацьовані принципи комплексного відновного лікування в післяопераційний період хворих з атрофією зорового нерва різного генезу.

Внаслідок успішно проведених операцій і подальшого відновного лікування відзначено покращення функції зору, в деяких випадках до повного відновлення.

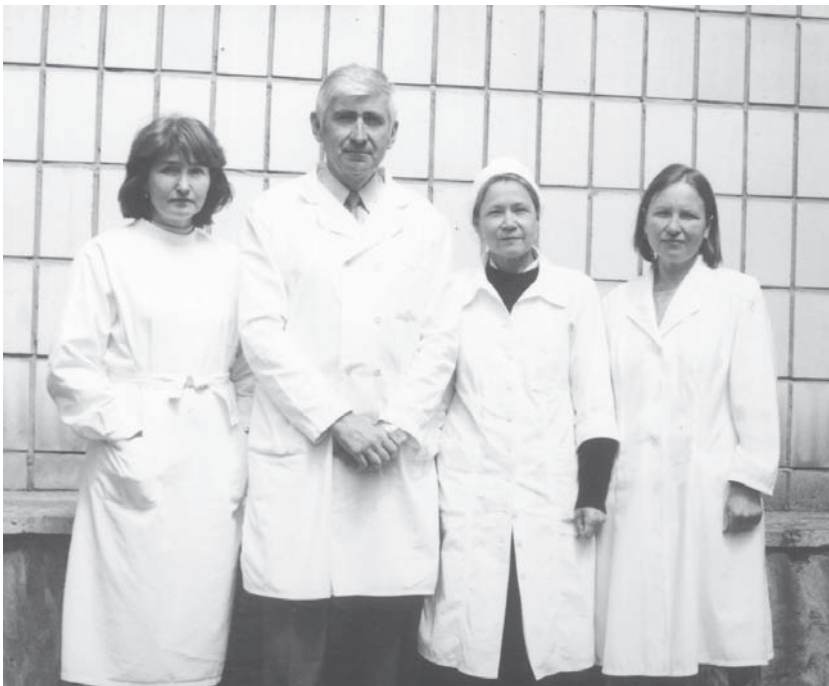
Разом із співробітниками відділення фізіотерапії успішно вирішено питання діагностики і лікування окорухових порушень хворих із судинними ураженнями мозку і наслідків черепно-мозкової травми.

Останніми роками в зв'язку з проблемою, яка виникла після катастрофи на ЧАЕС, нейроофтальмологи брали участь у комплексній науковій програмі обстеження і лікування учасників ліквідації аварії.

Проведені комплексні обстеження хворих з віддаленою і повторною черепно-мозковою травмою, травматичним ушкодженням зорового нерва, розроблено оптимальне відновне лікування цієї патології.

Усього за період роботи нейроофтальмологічного підрозділу опубліковано більше ніж 130 наукових праць, отримано 3 авторські свідоцтва на винахід, впроваджено 30 раціоналізаторських пропозицій.

На цей час у колективі працюють 1 кандидат медичних наук, 3 лікарів вищої категорії — Л.В.Задояний, Н.М.Братусь, Н.М.Новікова, лікар О.В.Погорельцева, медична сестра Л.М.Ваховська, молодша медична сестра М.М.Сидоренко.



*Співробітники нейроофтальмологічного підрозділу Інституту.  
2001 рік.*

Лікарі-нейроофтальмологи проводять велику консультативну роботу в поліклінічному відділенні, діагностичну і лікувальну роботу в стаціонарі Інституту нейрохірургії. У середньому протягом тижня обстежують 250–300 хворих. Маючи великий клінічний досвід, лікарі успішно вирішують питання диференційно-діагностичного характеру, коли необхідно за лічені хвилини обстеження поставити остаточний діагноз і дати відповідні рекомендації про подальше лікування. За необхідності хворим проводять оперативне лікування лагофтальму, нейропаралітичного кератиту, надають амбулаторну невідкладну допомогу.

Ведеться педагогічна робота з молодими лікарями-нейрохірургами Київської медичної академії післядипломної освіти. Підвищення кваліфікації на робочому місці пройшли десятки лікарів офтальмологів, які навчилися основам нейроофтальмологічного обстеження хворих. Надається допомога в діагностиці спеціалістам судово-медичної експертизи. Підтримуються контакти з провідними офтальмологічними закладами України. Лікарі беруть участь у наукових зібраннях, конференціях, з'їздах.

Перспективними напрямками роботи нейроофтальмологів є вивчення ранніх ознак ураження зорового аналізатора при об'ємних процесах мозку, діагностичних аспектів краніоорбітальної травми, пошук нових ефективних методів відновного лікування атрофії зорового нерва, окорухових порушень, з'ясування патогенезу зорових порушень при доброякісній внутрішньочерепній гіпертензії та їх ліквідація.