

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОПАТИИ ЛЕБЕРА

**Камилов Х.М., Хамраева Г.Х., Тулкунова Г.Б**

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра офтальмологии*

Актуальность. Поражения зрительного нерва занимают одно из ведущих мест в структуре причин необратимого снижения зрения и инвалидизации населения. Особое значение имеют неврит зрительного нерва и височная атрофия, которые характеризуются преимущественным поражением папилломакулярного пучка и ранним снижением центрального зрения. Неврит зрительного нерва рассматривается не только как локальное воспалительное заболевание, но и как возможный ранний маркер демиелинизирующих процессов центральной нервной системы, в частности рассеянный склероз, что придаёт данной патологии междисциплинарное значение. В клинической практике нередко возникают трудности в своевременной диагностике, особенно на ранних стадиях заболевания при отсутствии выраженных изменений на глазном дне. Височная атрофия зрительного нерва является морфологическим исходом различных патологических состояний, включая воспалительные, сосудистые и наследственные поражения, такие как наследственная оптическая нейропатия Лебера. Нейропатия Лебера представляет собой одно из наиболее значимых наследственных заболеваний зрительного нерва, приводящих к быстрой и необратимой утрате центрального зрения у лиц молодого трудоспособного возраста. Несмотря на относительную редкость, данная патология имеет высокую медико-социальную значимость в связи с ранней инвалидизацией пациентов и ограничением их профессиональной и социальной активности.

Цель исследования. Анализ клинического случая височной атрофии с оценкой клинического течения и результатов проводимой терапии.

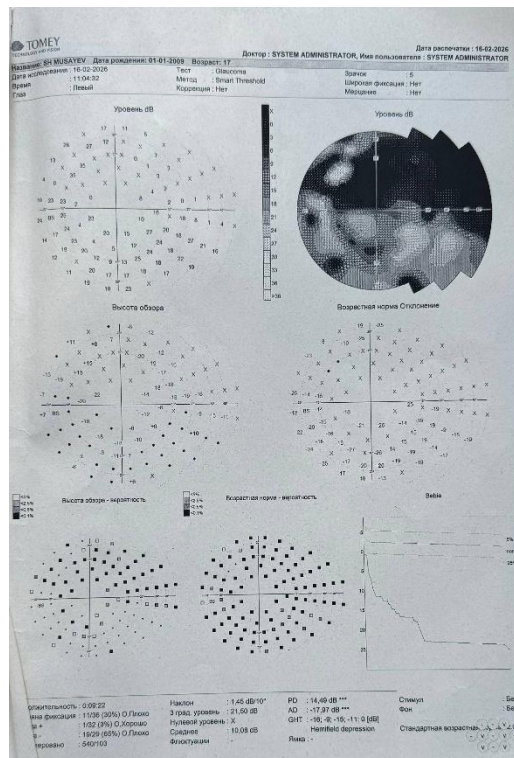
Материалы и методы исследования. Клиническое наблюдение выполнено на базе офтальмологического отделения Республиканская клиническая офтальмологическая больница (РКОБ), город Ташкент, в

марте 2026 года. Клинический случай отобран из текущих историй болезни за март 2026 года. В исследование включён один пациент мужского пола 17 лет с клинически подтверждённой височной атрофией. Пациенту проведён комплекс офтальмологического обследования, включавший визиометрию, тонометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, ультразвуковое А- и В-сканирование, оптическую когерентную томографию (ОКТ) и фундускопию.

Дополнительно выполнены МРТ (Магнитно-резонансная томография), МСКТ (Мультиспиральная компьютерная томография), общесоматические и лабораторные исследования.

Разрешение этического комитета (биоэтика). Исследование одобрено этическим комитетом РКОБ, город Ташкент, протокол № от. 2026 г. Участники исследования дали информированное согласие либо использованы анонимные данные.

Результаты исследования. Подросток 17 лет поступил с жалобами на постепенное снижение зрения в обоих глазах. При поступлении острота зрения составляла: Vis OD=0,02; Vis OS=0,02. Внутриглазное давление: Pt. OU=21 мм рт.ст. Передний отрезок обоих глаз без патологических изменений. При офтальмоскопии: OD - диск зрительного нерва округлой формы, гиперимирован справа, границы ступеваны, физ. экскавация 0,1Pd, артерии сужены, вены расширены, артериовенозное соотношение 1:3, количество сосудов проходящих через край ДЗН - 19. OS - диск зрительного нерва округлой формы, границы ступеваны, с носовой стороны гиперимированный, с височной стороны бледный, физ. экскавация 0,2-0,3 Pd, артерии сужены, вены расширены, количество сосудов проходящих через край ДЗН - 22. На OCT выявлено истончение ганглиозного комплекса сетчатки при сохранности толщины слоев нервных волокон сетчатки. При анализах крови выявлено Цитомегаловирус - 76,39; Лейкоциты -11,2; Поля зрения: концентрическое сужение и центральная скотома с обеих сторон. На компьютерной периметрии выявлено: снижение цветовосприимчивости сетчатки с обеих сторон. OD = MD: 14,49 DB PSD: -17,97 DB; OS = MD: 6,27 DB PSD -15,91 DB



Больному было проведено противоотечные, противовоспалительные, десенсибилизирующая терапия, препараты улучшающие реологию крови и витамины группы В. При выписке острота зрения составляло  $Vis\ OD = 0,2; OS = 0,1; OU = 0,2$ . Поле зрения: выявлено расширение границ полей зрения на 15 градусов. Больной был направлен на генетический анализ крови с целью поиска трех наиболее частых патогенных вариантов митохондриальной ДНК, регистрируемых при атрофии зрительного нерва Лебера. Результаты исследования были положительны. В результате исследований был поставлен диагноз: OD - острый неврит зрительного нерва. OS - состояние после неврита зрительного нерва. Височная атрофия.

Больному в дальнейшем было рекомендовано нейропротекторное лечение.

#### Вывод

Таким образом, у пациентов молодого возраста с двусторонней височной атрофией зрительного нерва, особенно при наличии центральных скотом и сохранной толщине слоя нервных волокон на фоне истончения ганглиозного комплекса, необходимо исключать митохондриальную патологию. Раннее генетическое тестирование позволяет своевременно установить диагноз, избежать необоснованной терапии и назначить адекватную нейропротекторную поддержку, а также провести медико-генетическое консультирование семьи.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Камиллов Х.М. Глазные заболевания. Ташкент, 2023.
2. Камиллов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Клиника диагностики и лечение воспалительных заболеваний зрительного нерва. «Наука и техника». Ташкент, 2019.
3. Камиллов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Практическая офтальмология Ташкент, 2023.