

ются сосуды до 0,6 мм в поперечнике.

Наибольший интерес представляет количественная оценка глубины расположения внутристенных нервов. Они могут располагаться на глубине от 0,1 до 5,0 мм. Непосредственно под серозной оболочкой располагается 14,8% артерий и вен, 55,1% – в продольном и 30,1% – в циркулярном мышечных слоях.

Полученные данные по прижизненной анатомии гастродуоденального перехода могут представлять интерес в качестве анатомической основы эндоскопической диагностики и оценки патологических изменений в данной зоне. Данные гистотопографических исследований расширяют и углубляют сведения по микротопографии гастродуоденального перехода, которые могут быть использованы при разработке микрохирургических приемов оперирования, при выполнении оперативных вмешательств реконструктивно-восстановительного характера, пилоросохраняющих и пилоромоделирующих операций.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТОЛЕРАНТНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАТИЧЕСКОЙ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЕРИМЕТРИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ И ГЛАЗНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**В.П. Фокин, С.В. Балалин**

*Волгоградский филиал  
ФГУ МНТК "Микрохирургия глаза"  
им. акад. С.Н. Фёдорова, Росздрав, г. Волгоград*

Известен способ исследования интолерантности зрительного нерва при глаукоме по увеличению размеров слепого пятна во время искусственного повышения внутриглазного давления (ВГД) и времени его восстановления после нагрузки (1, 2). Ранние изменения поля зрения при глаукоме – парацентральные скотомы, увеличение слепого пятна – могут быть выявлены с помощью надпороговой статической периметрии. В.В. Волковым и соавторами (1985) для ранней диагностики глаукомы предложена очковая вакуум периметрическая проба, которая основана на обнаружении парацентральных скотом во время искусственного повышения ВГД в искусственно отобранных точках поля зрения, а также без учета времени исчезновения скотом после нагрузки.

С целью повышения эффективности дифференциальной диагностики между глаукомой и глазной гипертензией нами предложена вакуум периметрическая проба с исследованием интолерантности зрительного нерва к искусственному повышению офтальмотонуса по данным компьютерной статической селективной периметрии.

**Материал и методы.** Для достижения поставленной цели разработана компьютерная программа обследования в 64 точках центрального поля зрения пациента, с помощью которой обнаруживаются парацентральные скотомы во время искусственного повышения внутриглазного давления, а затем регистрируется время исчезновения обнаруженных ско-

том по данным статической селективной периметрии. Искусственное повышение офтальмотонуса осуществляется с помощью вакуумной очковой окулокомпрессии с созданием в подочковом пространстве у обследуемого вакуума в 40 мм рт. ст. в течение 5 мин. Данная нагрузка повышает ВГД на 7–8 мм рт. ст. от исходного уровня и не оказывает отрицательного воздействия на кровоснабжение глаза. Во время нагрузки у пациента в 64 точках центрального поля зрения исследуют появление парацентральных скотом.

После нагрузки проводится компьютерная статическая селективная периметрия. Компьютерная программа определяет светочувствительность сетчатки у пациента только в тех точках поля зрения, где были обнаружены скотомы во время нагрузки. По данным суммарного снижения светочувствительности сетчатки центрального поля зрения во время искусственного повышения внутриглазного давления и времени исчезновения скотом после нагрузки вычисляют показатель интолерантности (чувствительности) зрительного нерва ( $I_{int}$ ), который равен произведению полученных значений:

$I_{int} = \Delta A \cdot t$ , где  $\Delta A$  – суммарный дефект светочувствительности сетчатки центрального поля зрения (дБ),  $t$  – время исчезновения скотом (мин).

Были обследованы 28 лиц с глазной гипертензией (56 глаз) и 36 больных первичной глаукомой с начальной стадией (68 глаз).

**Результаты.** Во время искусственного повышения внутриглазного давления суммарный дефект светочувствительности сетчатки центрального поля зрения у пациентов с глазной гипертензией не превышал 12 дБ, а время исчезновения скотом – не более одной минуты.

Различие между средними значениями показателя интолерантности зрительного нерва у лиц с глазной гипертензией ( $7,8 \pm 0,9$ ) и у больных глаукомой ( $64 \pm 10,8$ ) статистически достоверно ( $p < 0,05$ ;  $t > 2,0$ ).

Показатель интолерантности зрительного нерва у лиц с глазной гипертензией не превышал 12, в то время как у больных первичной глаукомой всегда был выше 12.

### **Выводы:**

1. Предложен новый способ дифференциальной диагностики между глаукомой и глазной гипертензией на основе исследования интолерантности зрительного нерва к искусственному повышению внутриглазного давления по данным компьютерной статической селективной периметрии.

2. Показатель интолерантности зрительного нерва у больных с начальной стадией глаукомы статистически достоверно выше, чем у лиц с глазной гипертензией.