



Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
Медичний факультет



# ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ОПТИКОМІЄЛІТУ

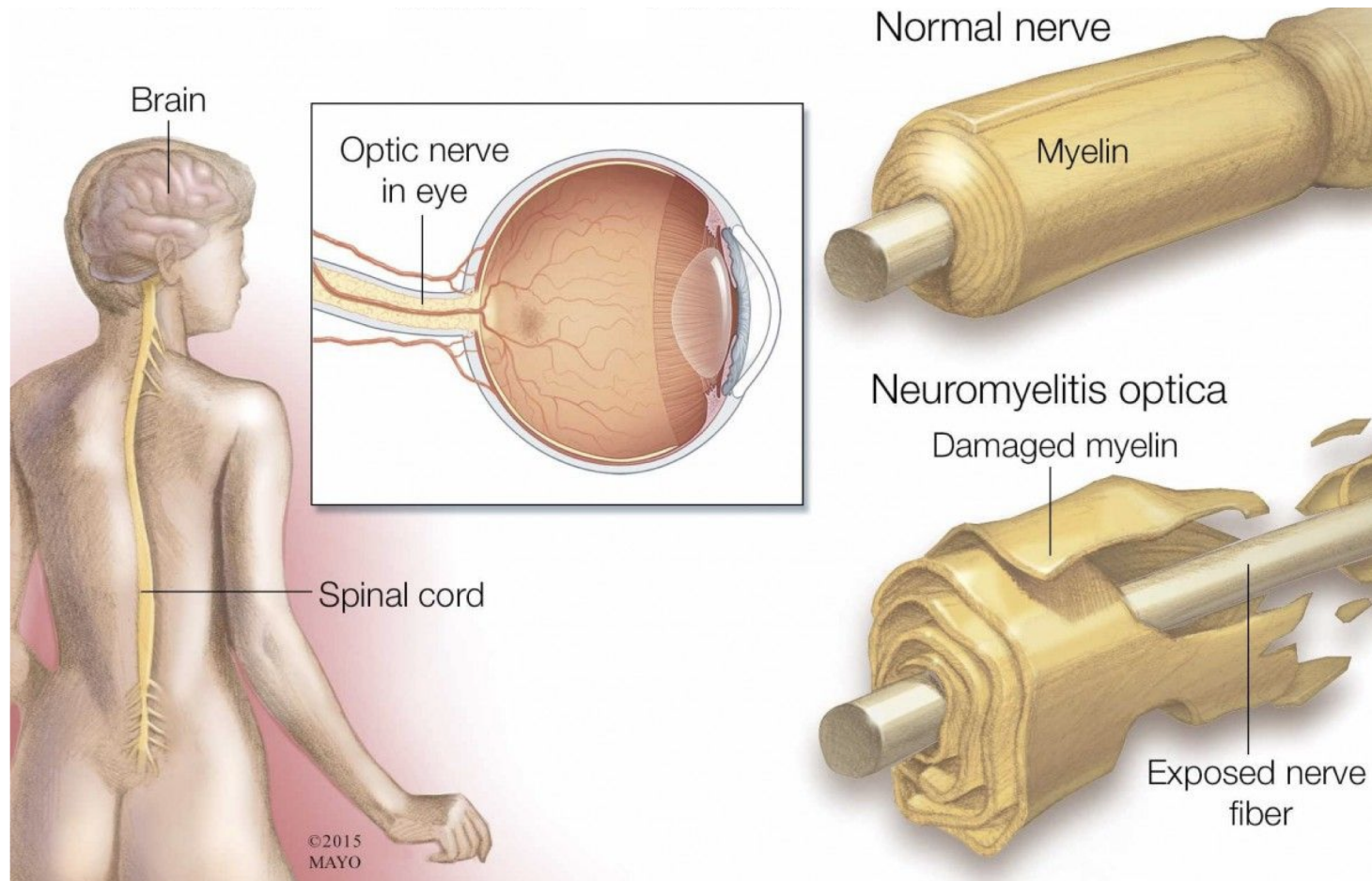
**Таїсія Михайлівна Сазонова**  
**Юлія Геннадіївна Жадан**  
**Вероніка Віталіївна Шепель**

*студентки медичного факультету*

# ОПТИКОМІЄЛІТ

- це запальне захворювання центральної нервової системи, що характеризуються важкою **імуно-опосередкованою демієлінізацією** та **пошкодженням аксонів зорового нерву та спинного мозку**.

*Wingerchuk D. M. et al., 2007; Drori T. et al., 2014*



**Диференціальна діагностика з розсіяним склерозом необхідна пацієнтам з ОМ.**

Симптоми цих двох патологій можуть бути дуже схожими, але стратегія лікування для них значно відрізняється: терапія, яку застосовують при розсіяному склерозі не тільки неефективна для пацієнтів з ОМ, але **навіть може збільшити частоту загострень та погіршити загальний стан пацієнтів.**





# Актуальність. Оптикомієліт VS РС

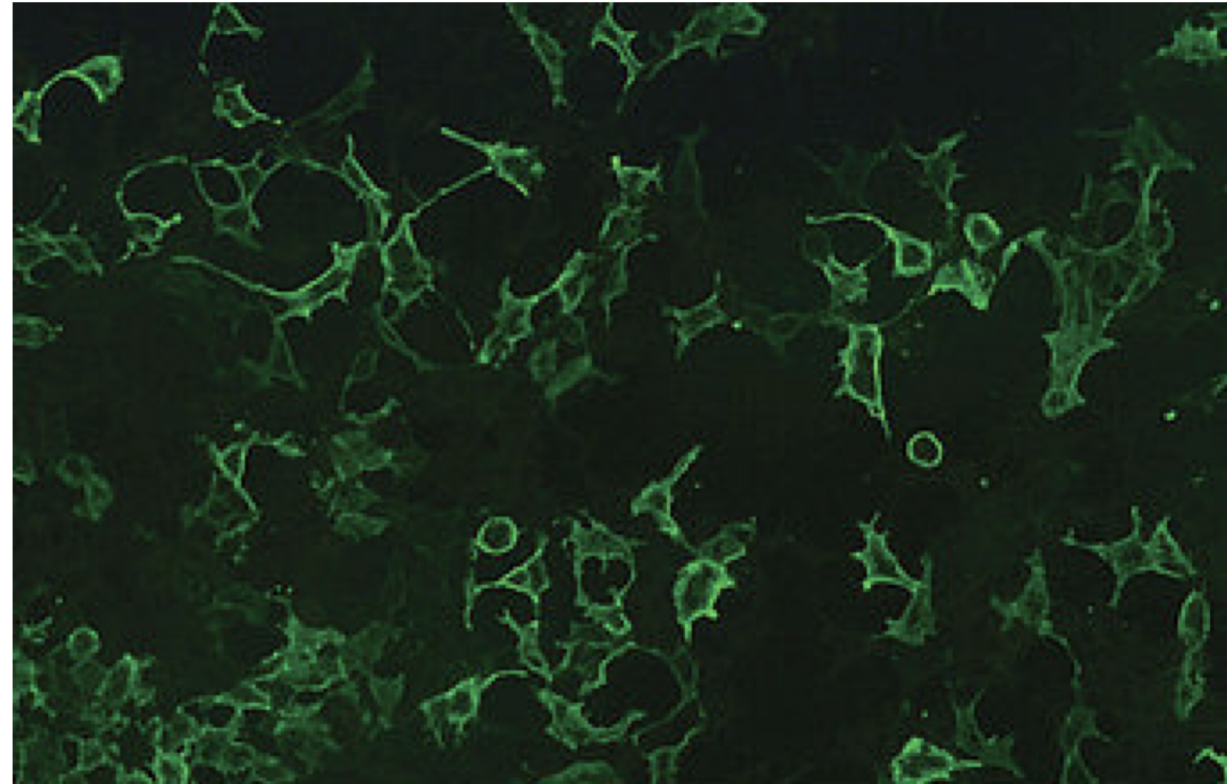
Differentiating between Devic's disease and multiple sclerosis		
	Devic's disease	Multiple sclerosis
Distribution of symptoms and signs	Restricted to the optic nerves and spinal cord	Any white-matter track
Attack severity	Usually severe	Usually mild
Head MRI	Usually normal/non-specific changes	Multiple periventricular white-matter lesions
Cord MRI	Longitudinally extensive central necrotic lesions	Multiple small peripheral lesions
CSF cells	Pleocytosis during attacks	Rarely > 25 white cells
Oligoclonal bands	Usually absent	Usually present
Permanent disability	Usually attack-related	Usually in late progressive phase
Female patients	80 – 90%	60-70%
Coexisting autoimmunity	Frequent (30-40%)	Less common
Serum neuromyelitis optica antibody	Present	

(c) 2006, Michael K. Yoon, M.D.



# Мета

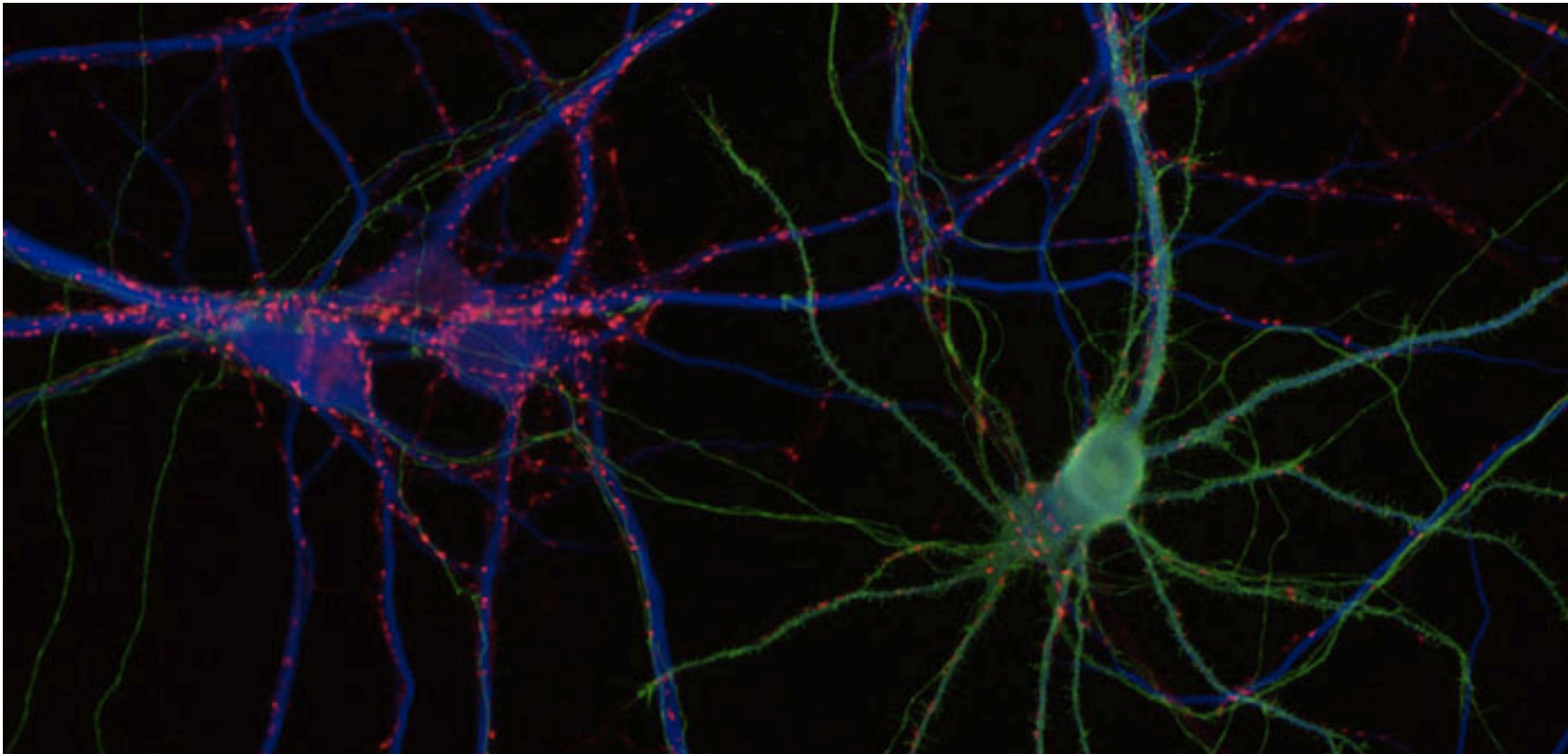
Проаналізувати патогенез, особливості візуалізації, біомаркери, клінічну картину та методи діагностики оптикомієліту, а також розробити стратегію диференційної діагностики ОМ



NMO-IgG/ AQP4 антитіла

# Матеріали та методи

Вивчення особливостей диференційної діагностики оптикомієліту було виконано шляхом аналізу даних літературних джерел та на основі власних клінічних спостережень за пацієнтами.



# Патогенез оптикомієліту

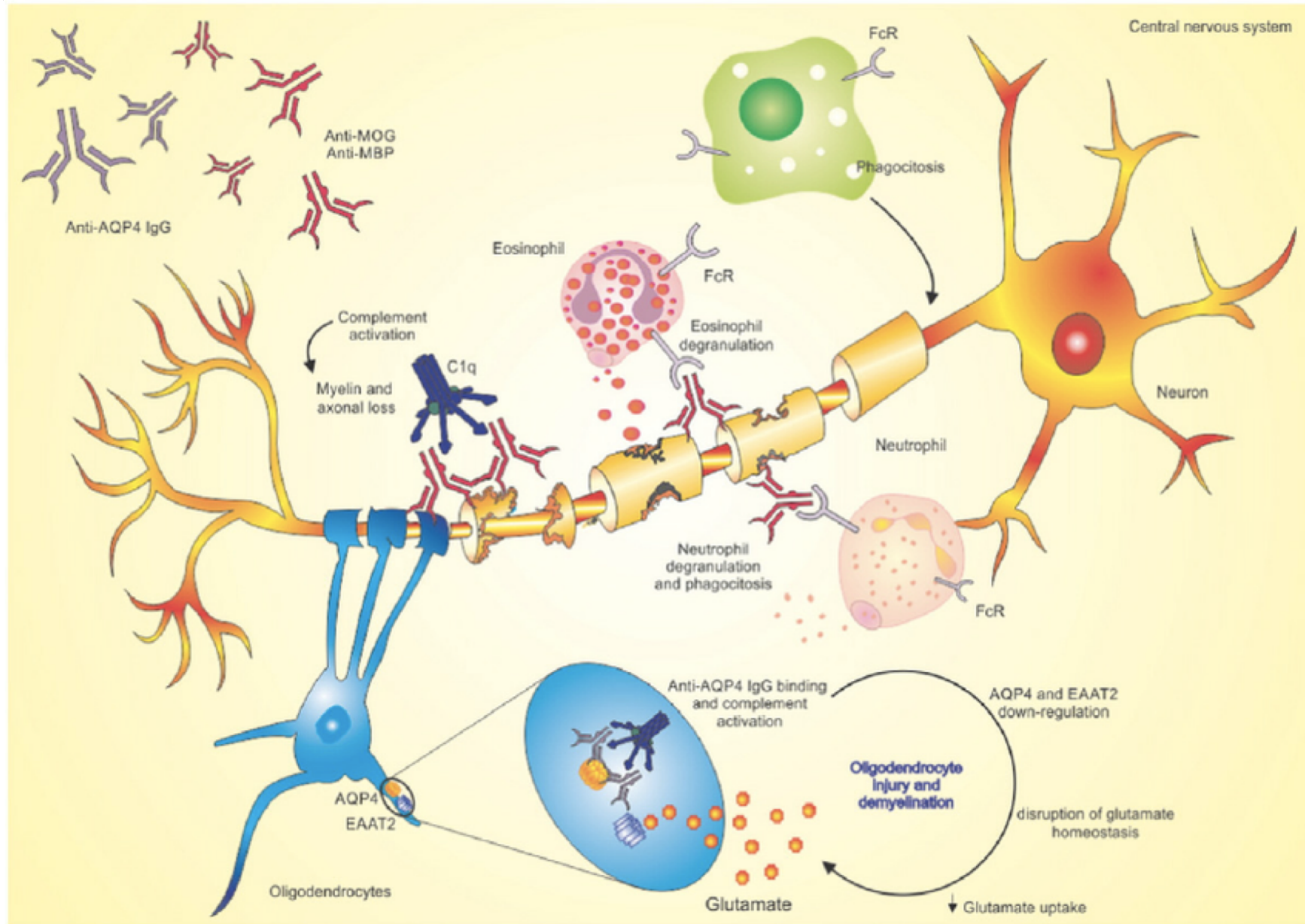
Основною мішенню для імунної реакції є білок аквапорин-4 (AQP4).

Сироваткові антитіла, відомі як **NMO-IgG** або аутоантитіла до аквапоринів-4 (AQP4), **зв'язуються з церебральними мікросудинами, м'якою мозковою оболонкою та просторами Віхрова-Робіна** (Lennon V. A. et al., 2004).

В результаті аутоімунної реакції відбуваються дегенеративні зміни в одному або двох зорових нервах та сегментах спинного мозку, що й обумовлює патогенез цього захворювання (Takahashi T. et al., 2007).



# Патогенез оптикомієліту



(Takahashi T. et al., 2007)

# Клінічні прояви

Пошкодження зорового нерву



Ретробульбарний неврит



Втрата зору

Пошкодження спинного мозку



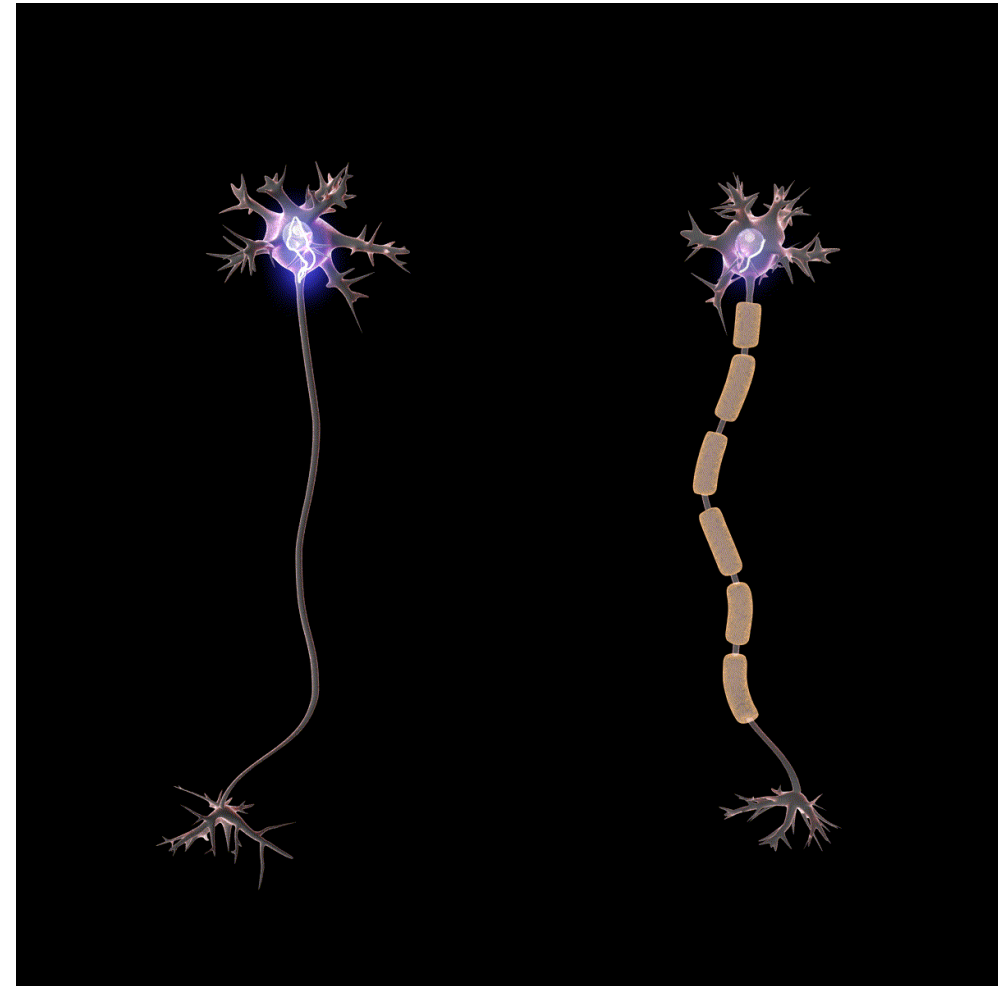
Нижній пара- та  
тетрапарез,  
атаксія,  
спастична м'язова  
гіпертонія



Дисфункція  
сечового міхура та  
кишечнику



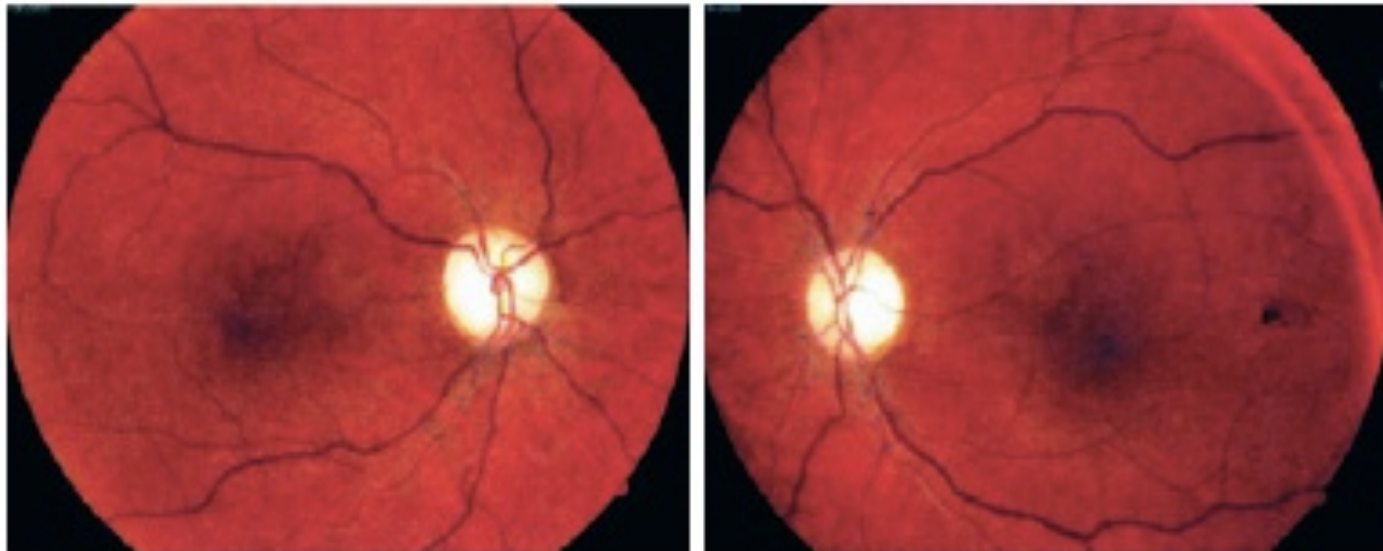
Втрата чутливості



# Клінічні прояви

На відміну від розсіяного склерозу, ОМ маніфестує з гострих нападів швидко прогресуючого оптичного неврити, що приводить до важкої втрати зору  
(*Drori T. et al., 2014*).

Досить інформативним є проведення оптичної когерентної томографії, за допомогою якої можна спостерігати значне витончення ретинальних волокон у хворих на ОМ, що говорить про більш грубе аксональне ушкодження  
(*Wingerchuk D. M. et al., 1999*).

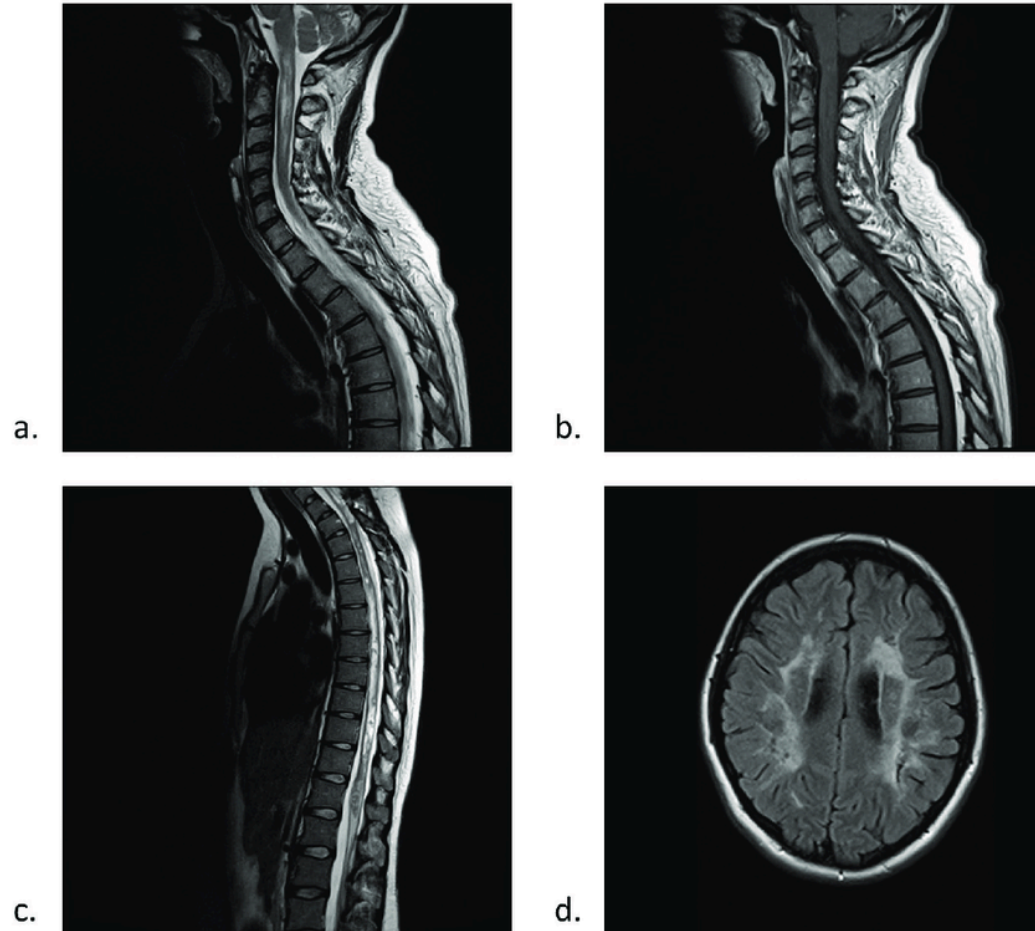


**Figure 1.** Funduscopic examination: severe bilateral optic disc pallor.



# Клінічні прояви

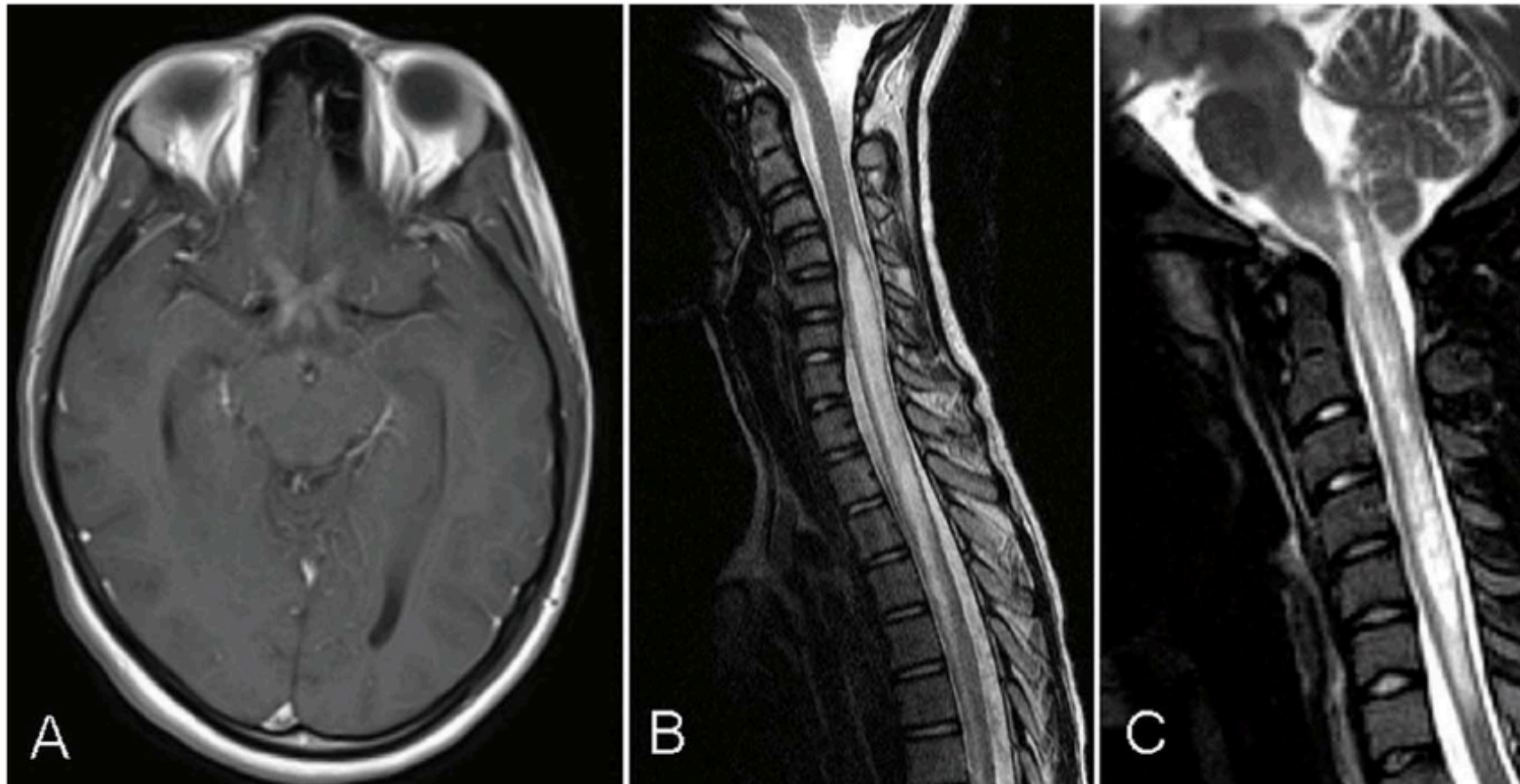
Ураження спинного мозку при ОМ зазвичай проявляється поперечним мієлітом з типовим рецидивуючим плином, що характеризується симетричним парапарезом або тетрапарезом, дисфункцією сечового міхура та втратою чутливості нижче рівня ураження спинного мозку (Wingerchuk D. M. et al., 1999).



# НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЯ

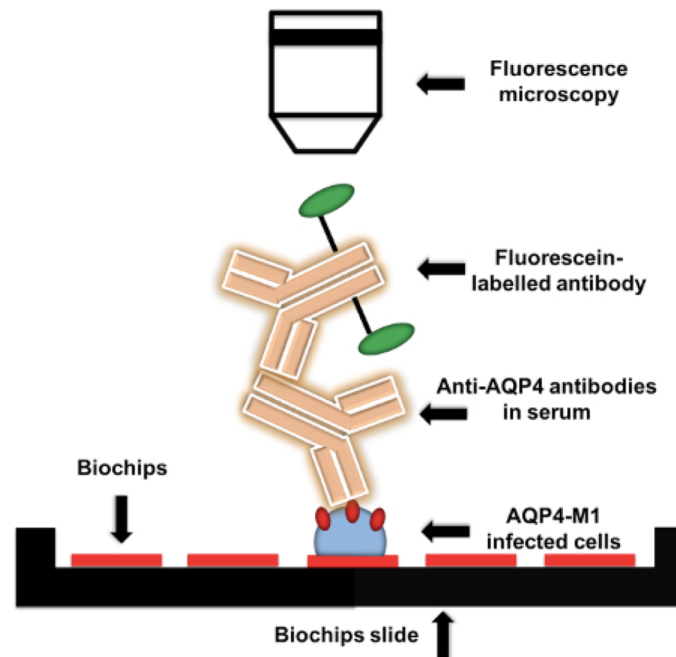
При проведенні **МРТ спинного мозку** необхідно оцінити кількість сегментів, залучених в патологічний процес. При ОМ уражається **3 й більше сегмента спинного мозку**, що є одним з діагностичних критеріїв.

Також при ОМ уражаються зорові нерви і при двосторонньому ураженні можна помітити характерний "**симптом чайки**" (Kim S. H. et al., 2012).



# Діагностика

При дослідженні цереброспінальної рідини хворого оптикомієлітом відзначатиметься підвищений вміст нейтрофілів та високий вміст нейрофіламентів внаслідок аксонального пошкодження.



Найважливішим критерієм для диференціальної діагностики ОМ є виявлення специфічних для даного захворювання NMO-IgG у плазмі крові та цереброспінальній рідині  
(Wingerchuk D. M. et al., 2015).



# ВИСНОВКИ

Клінічні прояви оптикомієліту можуть бути **дуже неспецифічні**, що призводить до встановлення неправильного діагнозу та вибору шкідливої для пацієнта тактики лікування.



Використовуючи комплекс діагностичних методів, можна встановити діагноз на ранній стадії, **вчасно підібрати адекватну терапію і поліпшити якість життя хворого.**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!