

СИНДРОМ ВИЗУАЛЬНОГО СНЕГА. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Авторы: Богославская Анастасия Игоревна (СЗГМУ им. И.И. Мечникова)
Лебедева Дарья Владимировна (СЗГМУ им. И.И. Мечникова)

Аннотация: Визуальный снег (ВС) – это неврологическое расстройство, характеризующееся постоянным нарушением зрения, которое занимает все поле зрения. Описывается пациентами, как мерцающие точки, напоминающие шум расстроенного аналогового телевидения. Для сбора симптомов и их характеристики было проведено анкетирование контрольной группы, состоящей из 34 человек с наличием данного синдрома.

Ключевые слова: визуальный снег, тиннитус, палинопсия, никталопия, феномен синего поля

Введение. По данным Американских и Австралийский исследований на 2018 год количество людей с наличием синдрома визуального снега составляло от 2 до 5% от общего населения стран. Но стоит учитывать, что в связи с трудностями, возникающими при постановке ВС данное число фактически намного больше. Так же многие люди с симптомами визуального снега не задумываются о проблеме и не проходят обследование, а пациентам обратившимся за помощью к специалистам ставятся неверные диагнозы относящиеся к офтальмологическим и другим неврологическим патологиям, что несомненно влияет на недостаточную корректность статистики. Чаще всего синдром визуального снега ошибочно принимают за хроническое расстройство восприятия, связанное с галлюциногенами, деструкцию стекловидного тела глаза и персистирующая мигрень с аурой. Стоит понимать, что визуальный снег является хроническим заболеванием, которое приносит эмоциональный и физический дискомфорт пациенту, что может приводить к инвалидизации. Поэтому эта тема особенно актуальна и требует полного понимания симптомов и дифференцировки с другими заболеваниями для достижения прогресса в диагностики и лечении. [1]

Цель работы. Изучить данные, полученные анкетированием пациентов с ВС и дать оценку актуальности данной проблемы.

Материалы и методы. Проведен опрос 34 человек с установленным синдромом визуального снега, проживающих на территории России, а также анализ данных зарубежной литературы.

Результаты и обсуждения. По данным анкетирования контрольной группы людей с синдромом ВС были получены следующие результаты: из 34 участников количество женщин составило – 41,2%, мужчин – 58,8%. Возрастной диапазон составил от 14 до 38 лет. На вопрос о том, когда впервые появился ВС, участники отмечали довольно широкий временной интервал, который варьировался от рождения до настоящего времени, соответствующего биологическому возрасту. Прежде чем перейти к статистике симптомов ВС, необходимо разделить их на визуальные и не

визуальные.

К визуальным симптомам относятся: палинопсия – зрительные образы, которые сохраняются или повторяются после удаления изображения, светобоязнь, тиннитус, энтоптические явления и нарушения ночного зрения – никталопия. К не визуальным симптомам относятся: тревожность, деперсонализация, головная боль. Депрессия является наиболее частым не визуальным симптомом ВС, обусловленным отсутствием должной медицинской помощи и некорректной постановкой диагноза после обращения с проблемой ВС. [2]

Из 34 опрошенных 30 отмечают наличие у них телевизионного шума (90, 9%). Послеобразы у 28 (84,8%), удвоение предметов – 12 (36,4%), феномен синего поля – 13 (39,4%), вспышки света – 16 (48,5%), туннельное зрение – 8 (24,2%), никталопия – 10 (30,2%), разноцветные точки – 15 (45,5%). У 73,2% пациентов есть шум в ушах (тиннитус), который проявляется у 33,3% всё время, у 18,2 % ночью и у 9,1% в дневное время суток.

Из не визуальных симптомов: у 42,4 % – деперсонализация, 54,5% – депрессия, тревога – 60% и только 9,1% отрицали наличие данных симптомов. Для исключения хронического расстройства восприятия, участникам опроса было предложено ответить на вопрос об употреблении алкоголя и наркотических средств. Результаты: наркотики – 1 человек, алкоголь – 15, отрицали употребление – 18.

Для облегчения симптомов визуального снега пациенты отмечали такие действующие средства, как медитации, занятия спортом, отказ от вредных привычек, ограничение времени пользования гаджетами и приём лекарственных средств. В основном из медикаментозных препаратов предпочтения отдаётся: ламотриджину, фенлепсину. Но больше 50% участников отметили отсутствие эффекта лекарственных и иных средств.

Так же одним из важных критериев в постановке диагноза ВС является наличие /отсутствие мигрени. Наличие мигрени у 48,5%, мигрень с аурой – 35,8%, обездглавленная мигрень – 12,1%, отсутствие мигрени – 21,5%. Для купирования приступа мигрени большинство пациентов отдали предпочтение таким лекарственным препаратам, как: ибупрофен и парацетамол.

На данный момент полной картины, которая бы отражала точные причины возникновения ВС нет. Известны лишь некоторые данные полученные в ходе инструментальных исследований, таких как: магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография. Исследование в основе которого лежит нейровизуализационный метод с использованием ПЭТ с ¹⁸F-фтордезоксиглюкозы установил гиперметаболизм медиальной язычной извилины у пациентов с синдромом визуального снега. Гипервозбудимость зрительной коры головного мозга и таламокортикальная дизритмия также были предположены как возможные причины патофизиологии ВС. [3]

По результатам опроса было установлено, что 98% участников выполняли МРТ головного мозга и сосудов, которое не показало никаких структурных изменений.

Ультразвуковое исследование сосудов шеи проводили 62% участников, из которых у 45% отсутствуют патологии, у 17% отмечены: нарушение венозного оттока и снижение кровотока в артериях.

Для точной постановки диагноза ВС необходимо придерживаться установленных критериев: [4]

1. Исключение мигрени с аурой, персистирующей мигрени с аурой, регматогенная отслойка сетчатки, ишемия затылочной доли.
2. Феномен Ширера, характеризующийся «плавающими мушками» при деструкции стекловидного тела.
3. Аутоиммунная ретинопатия: фотофобия, мерцания.
4. Синдром Шарля Бонне: простые штрихи, палинопсия.

Синдром визуального снега – мало изученное заболевание, требующее большей огласки в мире науки и медицины. Стоит понимать, что данный синдром приносит не только физический дискомфорт, но и эмоционально-психическую нестабильность, которая приводит к депрессии, снижению трудоспособности, а также когнитивных функций.

Выводы. Таким образом, визуальный снег является актуальной проблемой напрямую влияющей на качество жизни людей, а также является новой неврологической патологией, которая нуждается в дальнейшей диагностике и разработке лечения. Необходимо разграничивать данный синдром с другими патологиями для постановки точного диагноза пациенту.

Список литературы:

1. Фрейзер КЛ. Визуальный снег: обновления патологии. Текущие отчёты по неврологии. 2022 март; 22(3): 209-217.
2. Пулэдда Ф. Шанкин К. Гоудсби П.Дж: Синдром визуального снега клиническое и фенотипическое описание 1100 случаев. Неврология 2020. 11 февраля; 94(6): 564- 574.
3. Pluedda F. Ffytche D. O'Daly O, Goadsby PJ. Imaging the Visual Network in the Migraine Spectrum. Front Neurology 13, 10: 1325. Doi 10.3389/fneur 2019. 01325.
4. Мецлер А.И., Робертсон К.Э: Синдром визуального снега: предоставленные критерии, клинические нарушения и патофизиология. Текущие отчёты по неврологии. 2018 г.

References:

1. Fraser CL. Visual Snow: Updates on Pathology. Curr Neurol Neurosci Rep. 2022 Mar; 22(3): 209-217. Doi: 10. 1007 s/11910-022-01182-x.
2. Puledda F. Schankin C. Goadsby PJ. Visual Snow syndrome: A clinical and phenotypical description of 1.100 cases. Neurology 2020. Feb. 11; 94(6): 564-
3. Pluedda F. Ffytche D. O'Daly O, Goadsby PJ. Imaging the Visual Network in the Migraine Spectrum. Front Neurology 13, 10: 1325. Doi 10.3389/fneur 2019. 01325.

Metzler AI, Robertson CE. Visual Snow syndrome: proposed criteria, clinical implications, and pathophysiology. Curr Neurol Neurosci Rep. 2018; 18:52.