

*Боженко Н. Л., Малярська Н. В., Флис О. М., Боженко М. І.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)*

### **Синдром візуального снігу: практичний досвід**

**Актуальність.** Синдром візуального снігу — це виснажливий розлад, який характеризується крихітними мерехтливими точками (наприклад, телевізійний шум) у всьому полі зору та набором супутніх зорових (палінопсія, посилені ентоптичні явища, світлобоязнь, нікталопія), невізуальних (наприклад, шум у вухах) і неперцепційних (наприклад, проблеми з концентрацією, дратівливість) симптомів. Синдром візуального снігу описаний 1995 року. За останніх років були зосереджені значні зусилля, щоб краще зрозуміти та охарактеризувати цей стан. Пацієнти, які часто бачать візуальний сніг, мають додаткові візуальні та невізуальні симптоми, і послідовність появи цих симптомів призвела до визначення запропонованих критеріїв синдрому візуального снігу. Під час огляду пацієнта з візуальним снігом важливо виключити можливу вторинну етіологію. Ці пацієнти часто мають супутню мігрень, але візуальний сніг, здається, є окремою сутністю від постійної аури при мігрені. Патолофізіологія цього синдрому не визначена, але нещодавні нейрофізіологічні та нейровізуалізаційні дослідження допомогли покращити наше розуміння. Що стосується патолофізіології, припускають гіперзбудливість зорової кори та проблему обробки зорової функції, але локалізація все ще обговорюється. Зокрема, незрозуміло, чи задіяна первинна зорова кора, кора зорових асоціацій чи таламокортикальний шлях. Змінена периферична зорова стимуляція або форма генетичної схильності можуть спричинити дизритмічні зв'язки між структурами таламуса та кірковими зоровими ділянками.

**Мета:** на основі поточних критеріїв візуального снігу описати його загальний фенотип за допомогою опису клінічних випадків.

**Методи.** Аналіз клінічних випадків хворих з візуальним сніговим синдромом, які перебували на амбулаторному обстеженні в «Науково-практичному центрі медицини болу» кафедри неврології ЛНМУ ім. Данила Галицького.

**Результати.** Обстежені три пацієнти (1 жінка, 2 чоловіки), у яких діагностовано синдром візуального снігу відповідно до міжнародних поточних критеріїв. Скарги на безперервне яскраве та різнокольорове світло, палінопсію, плавання, нікталопсію та фотопсію спостерігались в усіх трьох хворих. В усіх обстежених спостерігались проблеми з концентрацією, дратівливість. В однієї хворої — 11-річна історія мігрені з аурую (2—3 напади на тиждень), історія візуального снігу — один рік. Із решти двох хворих один мав ізольований синдром, у іншого ще були скарги на шум у вухах. Спостерігалася статика чорно-білого кольору. Хвильки, залишкові зображення та світлобоязнь були додатковими візуальними симптомами. За даними літератури, візуальний сніг не має специфічних клінічних ендотипів. Ступінь тяжкості можна класифікувати за кількістю візуальних симптомів. У обстежених пацієнтів — середня ступінь тяжкості. У неврологічному статусі пацієнтів вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. Хворих оглянув офтальмолог та виключив патологію органу зору. Проведено магнітно-резонансну томографію головного мозку — без істотних змін у всіх обстежених. Електроенцефалографія реєструвала гіперзбудливість кори. Позитивний ефект пацієнти відзначили від приймання топіромату та магне В<sub>6</sub>.

**Висновки.** Візуальний сніговий синдром ще далекий від повного розуміння. Клінічні характеристики візуального снігу у наших пацієнтів не відрізнялися від когорти в літературі, що підтверджує достовірність поточних критеріїв. Візуальний сніг, ймовірно, становить клінічний континуум із різним ступенем тяжкості. У важкій частині спектра це, радше, супроводжуватиметься поширеними супутніми захворюваннями, мігренню та шумом у вухах. Відповідно до літературних даних, мігрень і шум у вухах були незалежно пов'язані з тяжким проявом синдрому. Найкращі фармакологічні докази є для ламотригін та топіромату. Як немедикаментозний варіант пацієнтам можуть бути корисні тоновані окуляри для щоденного використання.