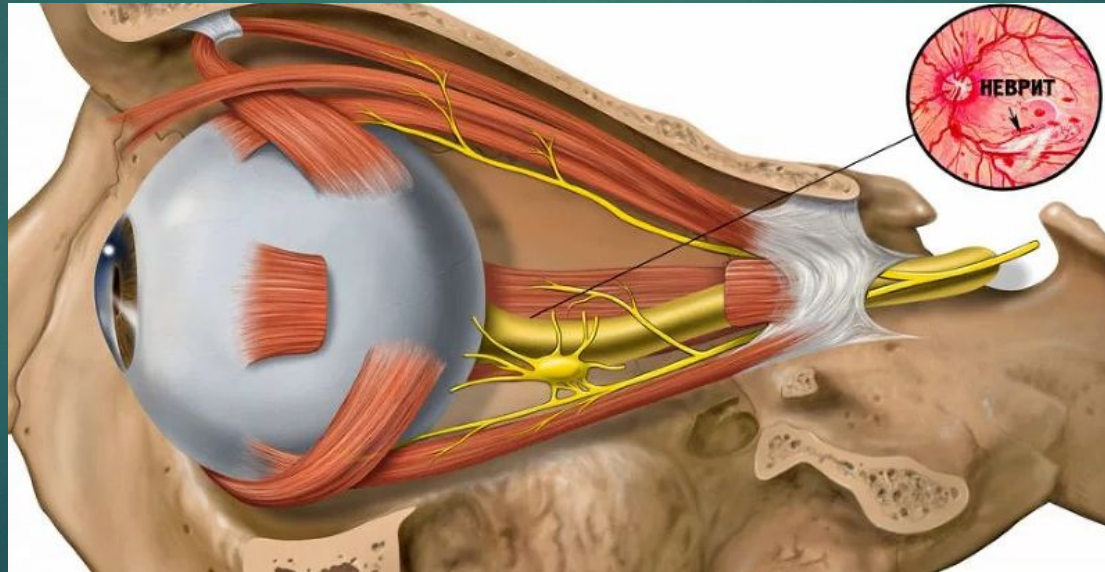


Неврит зрительного нерва.  
Классификация.  
Диагностика. Лечение.

ЕРКЕН ДАСТАН

# Определение

- ▶ Неврит зрительного нерва – воспалительный процесс в зрительном нерве, который может развиваться как в его волокнах, так и в оболочках



# Классификация

- ▶ **По клиническому течению выделяют 2 формы неврита:**
  - интрабульбарную (папиллит);
  - ретробульбарную.
- ▶ **По уровню поражения различают три формы ретробульбарного неврита:**
  - периферическую;
  - аксиальную;
  - трансверсальную.

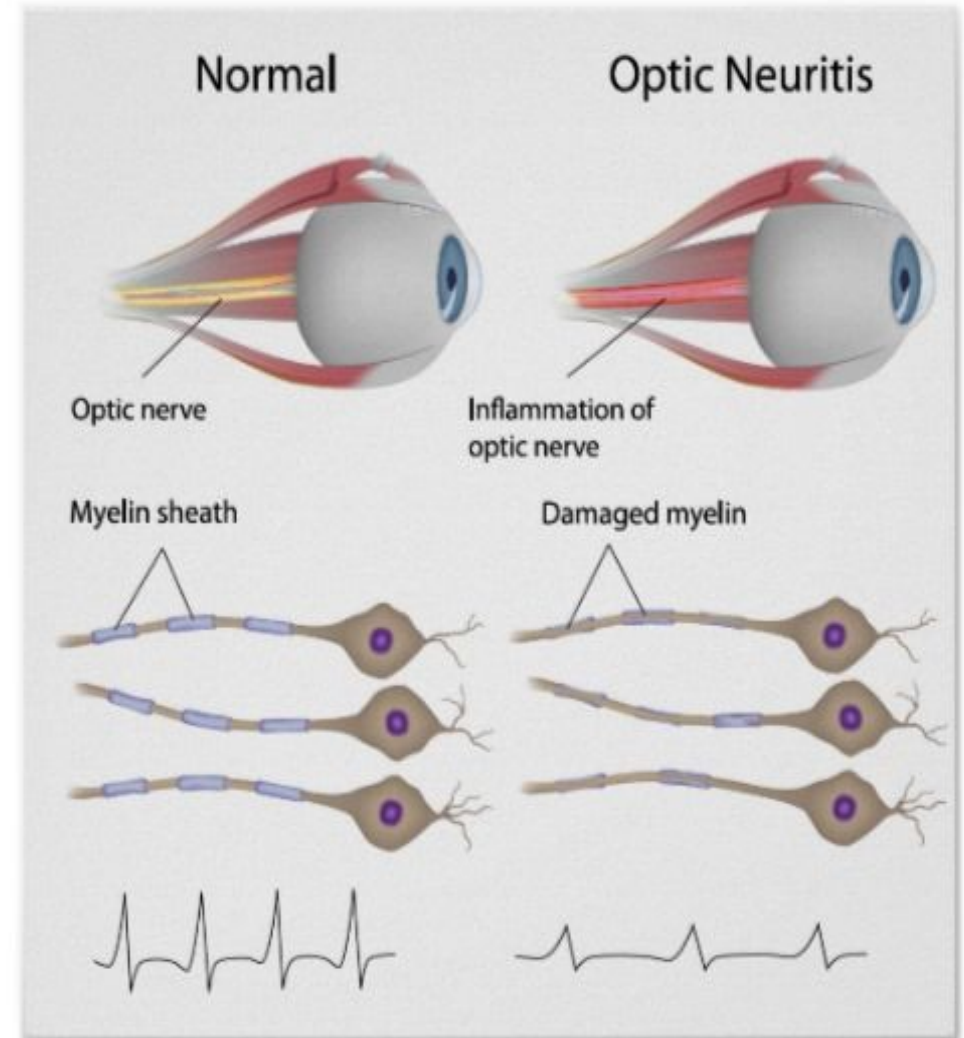
# Классификация

- ▶ В первом случае в воспалительный процесс вовлекается и диск зрительного нерва. При ретробульбарном неврите воспалительный процесс локализуется преимущественно за глазным яблоком. В этом случае поражается аксиальный пучок нервных волокон.



# ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (менингиты, энцефалиты),
- ▶ общие острые и хронические инфекции (грипп, ангина, рожа, сыпной тиф, оспа, малярия, сифилис, туберкулез, бруцеллез и др.),
- ▶ общие неинфекционные заболевания (болезни крови, диабет, подагра, нефрит и др.),
- ▶ фокальные инфекции (тонзиллит, синусит, отит и др.),
- ▶ патологическая беременность,
- ▶ алкогольная интоксикация,
- ▶ воспалительные процессы во внутренних оболочках глаза и глазнице,
- ▶ травма,
- ▶ рассеянный склероз.

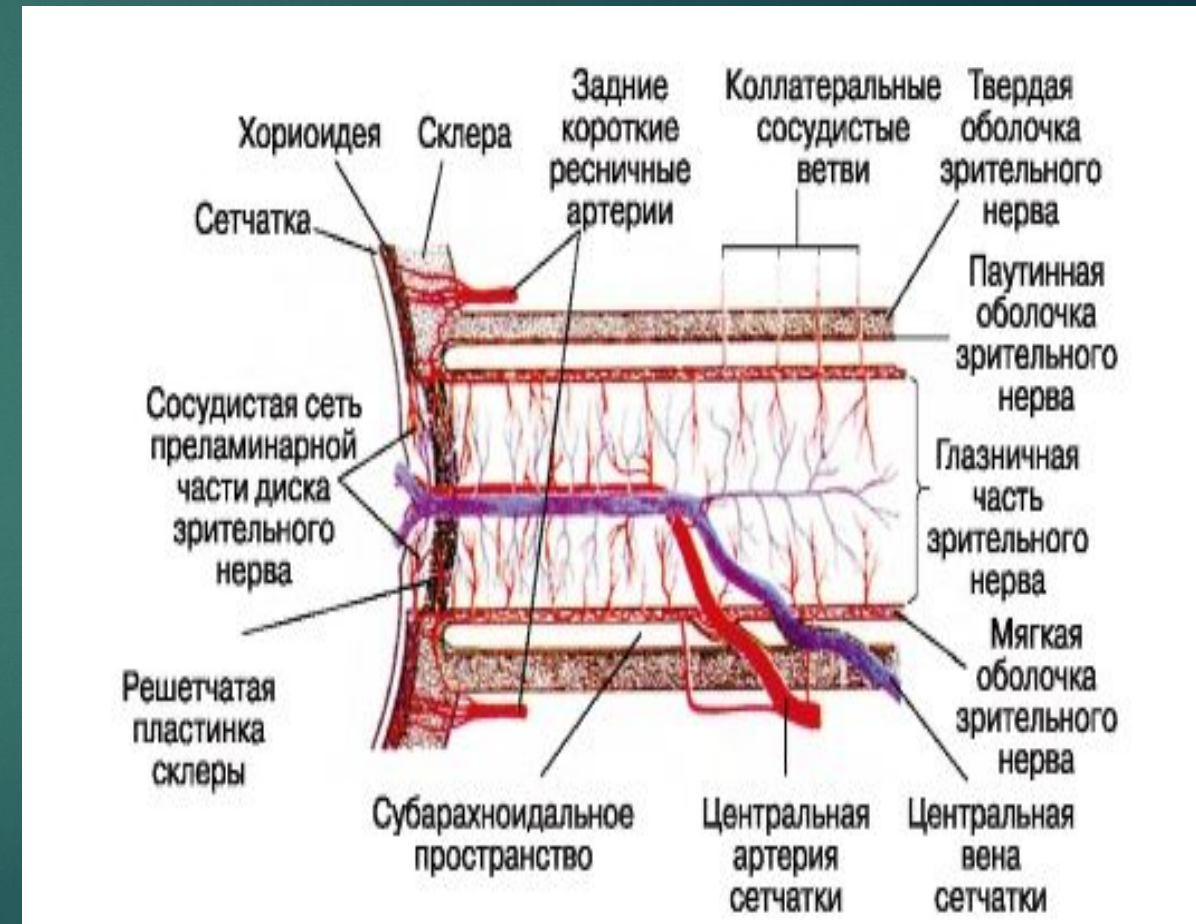


# Патогенез

- ▶ Воспалительные изменения проявляются в мелкоточечной инфильтрации и пролиферации клеток. Из мягкой мозговой оболочки процесс переходит в слой нервных волокон. При локализации воспаления в стволе зрительного нерва он носит интерстициальный характер. Возникают отек и инфильтрация ткани с участием лейкоцитов, лимфоцитов и плазматических клеток с дальнейшим развитием неоваскуляризации и соединительной ткани. Нервные волокна поражаются вторично и могут в последствии атрофироваться. Ухудшение зрительных функций вызывается дегенерацией нервных волокон в зоне воспаления. После стихания процесса функции некоторых нервных волокон могут восстанавливаться, чем объясняется улучшение остроты зрения.

# Клиника

- ▶ **Интрабульбарный неврит:**
- ▶ Острое начало
- ▶ Тотальное или частичное поражение
- ▶ Зрение снижается до сотых, при частичном зрение может быть высоким до 1.0, но имеются центральные и парацентральные скотомы овальной, аркоподобной формы
- ▶ Снижаются темновая адаптация и цветовосприятие
- ▶ Функции глаза определяются степенью вовлечения в процесс папилломакулярного пучка.





# Диагностика

- ▶ Жалобы на резкое ухудшение зрения в сочетании с болью, возникающей при движении больным глазом – один из основных диагностических признаков неврита зрительного нерва.
- ▶ Кроме того, неврит зрительного нерва диагностируют при помощи **офтальмоскопии**. Данное обследование позволяет выявить характерные изменения диска зрительного нерва на глазном дне.
- ▶ Также в диагностике помогают реакция зрачков на свет, электрофизиологическое исследование зрительного нерва, исследование цветовосприятия и полей зрения, КТ или МРТ головного мозга.



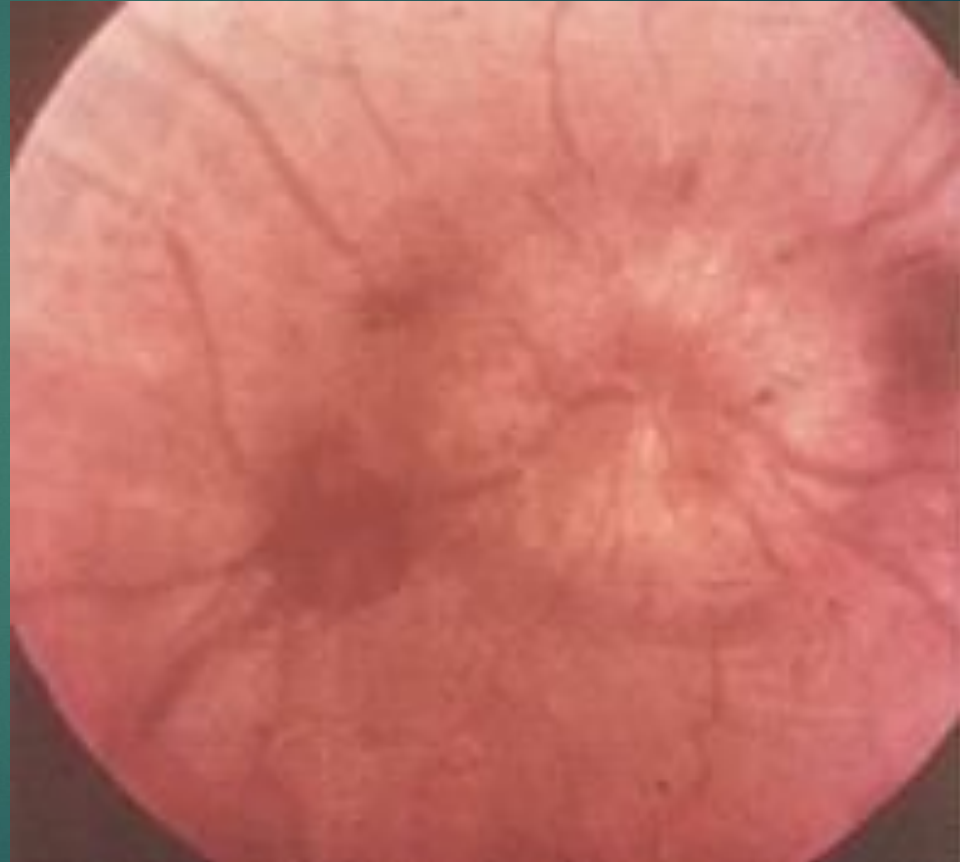
# Офтальмоскопическая картина:

- ▶ Диск гиперемирован, по цвету может сливаться с фоном сетчатки, ткань его отечна, отек имеет экссудативный характер
- ▶ Границы ступшеваны, но большой проминенции, как при застойных дисках, не наблюдается



# Офтальмоскопическая картина:

- ▶ Экссудат может заполнять сосудистую воронку диска и имbibировать задние слои стекловидного тела
- ▶ Глазное дно просматривается нечетко
- ▶ Видны штрихообразные и полосчатые геморрагии
- ▶ Артерии и вены умеренно расширены.



# Флюоресцентная ангиография:

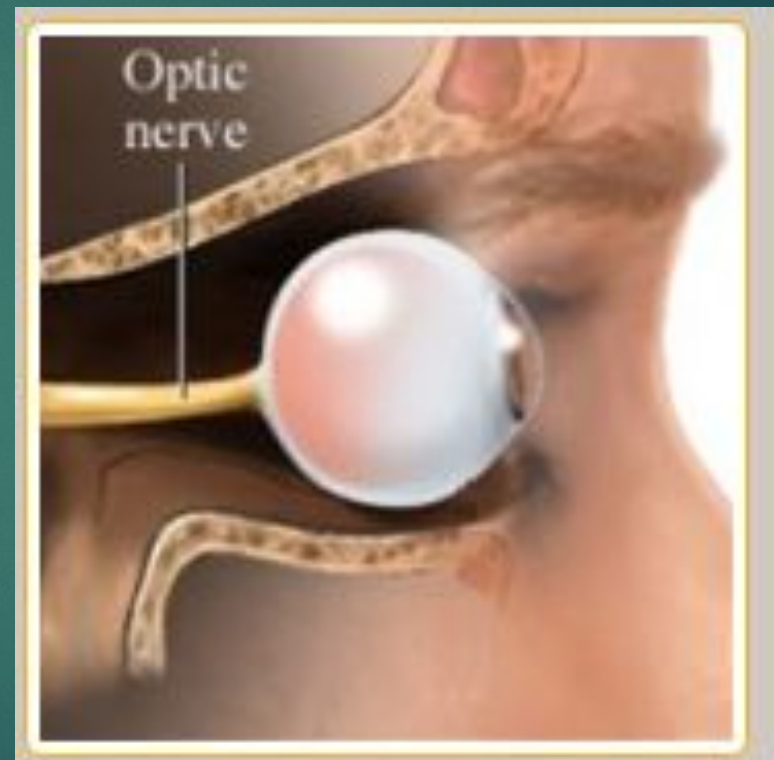
- ▶ При флюоресцентной ангиографии отмечается гиперфлюоресценция: при тотальном поражении всего диска, при частичном – соответствующих зон.





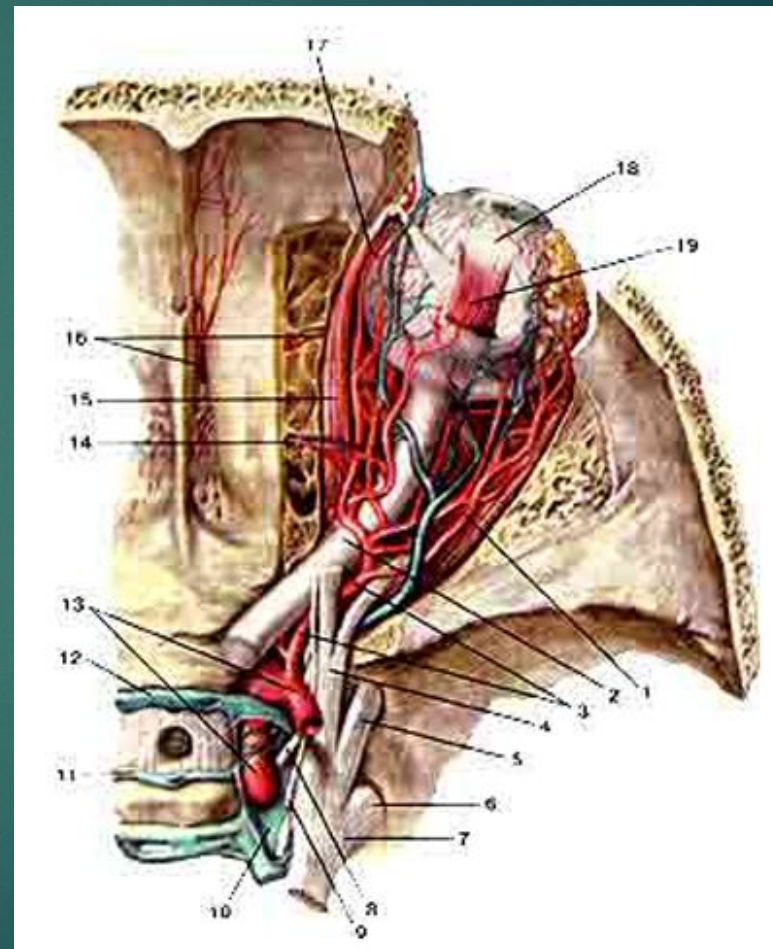
# Ретробульбарный неврит:

- ▶ Это воспаление зрительного нерва на участке от глазного яблока до хиазмы.



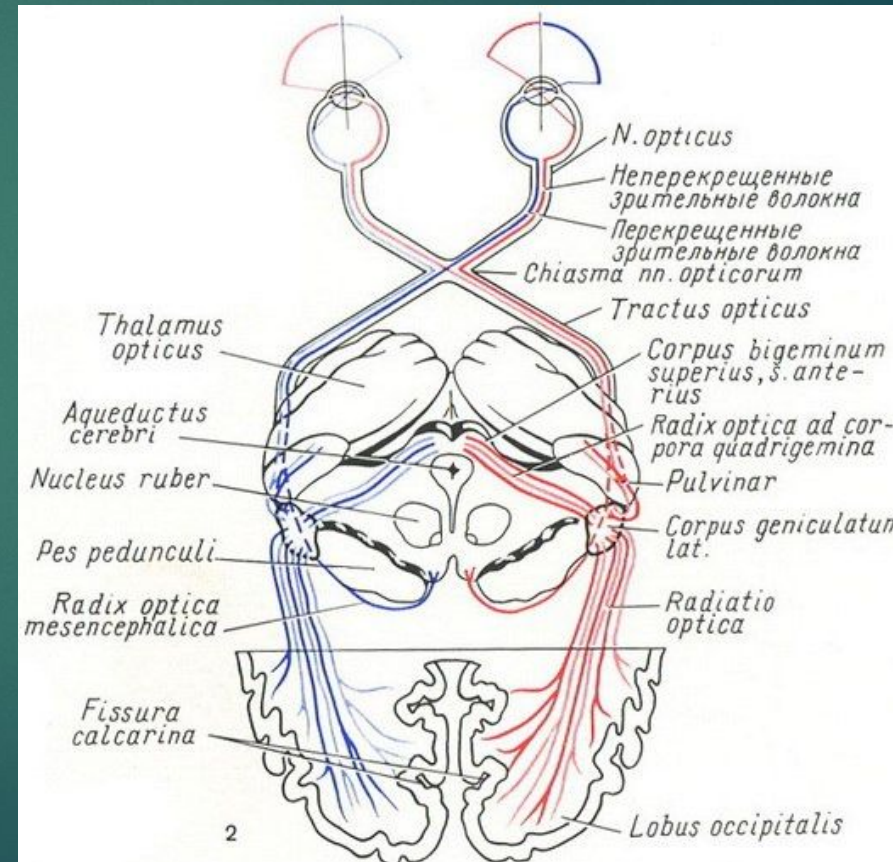
# Клинические формы:

- ▶ Периферическая
- ▶ Аксиальная
- ▶ трансверсальная



# Периферическая форма:

- ▶ Воспаление начинается с оболочек ЗН и по перегородкам распространяется на его ткань
- ▶ Интерстициальный характер
- ▶ Скопление экссудативного выпота в субдуральном и субарахноидальном пространствах ЗН





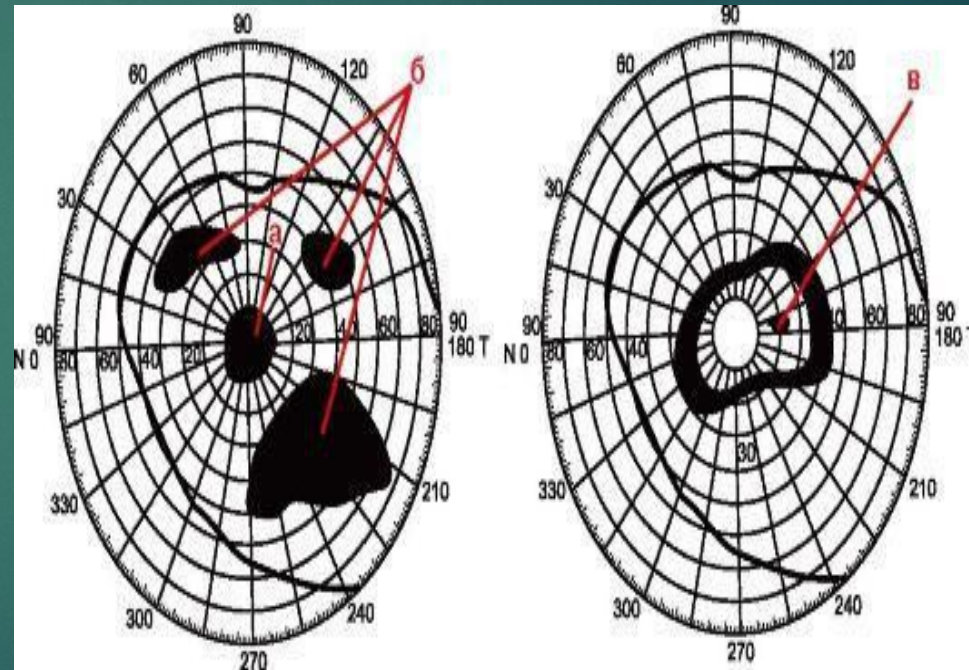
# Периферическая форма:

- ▶ жалобы на боли в области орбиты, усиливающиеся при движениях глаза (оболочечные боли)
- ▶ Центральное зрение не нарушается
- ▶ Неравномерное концентрическое сужение периферических границ на 20-40°
- ▶ Функциональные тесты могут быть в норме



# Аксиальная форма:

- ▶ Воспаление преимущественно в аксиальном пучке
- ▶ Резкое снижение центрального зрения
- ▶ Центральные скотомы
- ▶ Функциональные тесты значительно снижены



# Трансверсальная форма:

- ▶ Воспаление захватывает всю ткань ЗН
- ▶ Зрение снижается до сотых и даже до слепоты
- ▶ Воспаление может начаться на периферии или в аксиальном пучке, а затем по септам распространиться на остальную ткань
- ▶ Функциональные пробы крайне низкие





# Ретробульбарный неврит:

- ▶ В остром периоде заболевания нет изменений на глазном дне
- ▶ Через 3-4 нед появляется деколорация височной половины или всего ДЗН – нисходящая частичная или тотальная атрофия ЗН



# Исход:

- ▶ Колеблется от полного выздоровления до абсолютной слепоты пораженного глаза.



# Лечение:

- ▶ Антибиотики широкого спектра действия (нежелательно стрептомицин и другие АБ этой группы)
- ▶ Сульфаниламидные препараты
- ▶ Антигистаминные средства
- ▶ Местную гормональную (пара- и ретробульбарную) терапию, в тяжелых случаях общую





# Лечение:

- ▶ Комплексную противовирусную терапию при вирусной этиологии заболевания: противовирусные препараты, индукторы интерфероногенеза, применение ГКС является спорным
- ▶ Симптоматическую терапию: дезинтоксикационные средства (глюкоза, гемодез, реополиглюкин); препараты, улучшающие ОВ и обменные процессы; витамины С и группы В



# Лечение:

- ▶ В поздних стадиях при появлении симптомов атрофии ЗН назначают спазмолитики, действующие на уровень микроциркуляции (трентал, никотиновая к-та, ксантинол)
- ▶ Целесообразно проведение магнитотерапии, электро- и лазерстимуляции.

