

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А.Дмитриева

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Реферат

На тему: «Неврит зрительного нерва»

Выполнила: клинический ординатор

Левицкая А.Д.

Проверила: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Красноярск

2019г.

Содержание

1. Определение.....	3
2. Этиология.....	3
3. Классификация.....	3
4. Симптомы.....	3
5. Диагностика.....	4
6. Прогноз.....	5
7. Лечение.....	5
8. Список литературы.....	6

Неврит зрительного нерва - это воспаление зрительного нерва. Симптомы воспаления зрительного нерва обычно носят односторонний характер, характерна боль и полная или частичная потеря зрения. Диагноз ставится в основном на основании клинической картины. Лечение патогенетическое, большинство случаев разрешаются спонтанно.

Этиология

Неврит зрительного нерва наиболее распространен среди взрослых от 20 до 40 лет. Большинство случаев развиваются на фоне демиелинизирующих заболеваний, в частности рассеянного склероза (Рассеянный склероз (РС)), и в этом случае возможно рецидивирующее течение заболевания. Часто неврит зрительного нерва является первичным проявлением рассеянного склероза. Также возникает при следующих заболеваниях:

- Инфекционные заболевания (вирусные заболевания (особенно у детей), синуситы, менингит, туберкулез, сифилис, ВИЧ);
- Метастазирование в зрительный нерв
- Химические отравления и лекарственные препараты (соединения свинца, мышьяк, метанол, хинин, некоторые антибиотики)

В редких случаях может быть спровоцирован диабетом, пернициозной анемией, системными аутоиммунными заболеваниями, офтальмопатией Грейвса, укусом пчелы и травмой. Часто первопричина развития неврита остается неуточненной, несмотря на тщательное обследование

Классификация:

- Интрабульбарный (от сетчатки до решетчатой пластинки склеры)
- Ретробульбарный (до хиазмы)

Симптомы и признаки

Основным симптомом является ухудшение зрения в течение одного-двух дней, от небольшой центральной или околоцентральной скотомы вплоть до полной слепоты. У большинства пациентов сопровождается умеренной глазной болью, часто усиливающейся при движении глазного яблока.

Если при этом диск зрительного нерва отечный, то это состояние называется папиллит. Если отека нет, то это классифицируется как ретробульбарный неврит. Часто сопровождается уменьшением остроты зрения, дефектом поля зрения и нарушением цветового восприятия (независимым от степени уменьшения остроты зрения). Если второй глаз не затронут патологическим процессом или затронут в меньшей степени, то может наблюдаться афферентный дефект зрачка. Полезным для диагностики

может оказаться тест на цветовое зрение. У двух третей больных неврит носит ретробульбарный характер, поэтому глазное дно может быть без видимых изменений. У оставшейся трети пациентов диск гиперемирован, может быть отечен или наблюдается отек окружающих тканей, сосуды полнокровны, возможно сочетание всех этих симптомов. Вокруг диска или непосредственно на нем может быть экссудат или геморрагии.

Интрабульбарный: острое снижение зрения, центральная скотома. На офтальмоскопии: диск гиперемирован, отечен, имеет размытые границы. Артерии мало изменяются, иногда сужены. Вены расширены. У диска или на его поверхности штриховидные или другие кровоизлияния.



Ретробульбарный: Развивается остро. Снижение остроты зрения; боль при движении глаз. Центральная скотома. Глазное дно без особенностей.

Приводит к нисходящей атрофии диска зрительного нерва («сухая»; с четкими границами).

Исход невритов зрительного нерва –
атрофия зрительного нерва



Диагностика

- Клиническая оценка

•МРТ

Неврит зрительного нерва стоит заподозрить у больных с характерной болью и ухудшением зрения, особенно у молодых пациентов. Рекомендуется использовать методы нейровизуализации, провести МРТ с применением гадолиния, при этом можно увидеть утолщенный, увеличенный в размерах зрительный нерв. Также на МРТ можно увидеть признаки рассеянного склероза. Режим МРТ FLAIR (инверсия-восстановление с подавлением сигнала от воды) может показать типичные участки демиелинизации в перивентрикулярной области, если неврит зрительного нерва связан с демиелинизацией.

Прогноз

Прогноз во многом зависит от течения основного заболевания. Большинство эпизодов разрешаются спонтанно возвращением зрения через 2 или 3 месяца. У многих пациентов с типичным анамнезом неврита зрительного нерва при отсутствии вызвавших его системных заболеваний (системных заболеваний соединительной ткани) зрение восстанавливается, но более чем у 25% пациентов заболевание носит рецидивирующий характер с поражением, как того же глаза, так и другого. Рекомендуется проведение МРТ для определения риска развития демиелинизирующих заболеваний.

Лечение

Рекомендуется применение кортикостероидов, особенно если подозревается рассеянный склероз. Назначают метилпреднизолон (от 500 до 1 000 мг в/в один раз в день) в течение 3 дней, после чего преднизолон (1 мг/кг массы пациента перорально один раз в день) в течение 11 дней, но эффект от этой схемы лечения является отсроченным. Назначение в/в кортикостероидов может отсрочить срок наступления рассеянного склероза, как минимум на 2 года. Лечение исключительно преднизолоном перорально не приведет к улучшению зрения и может увеличить риск рецидива неврита зрительного нерва. Полезно применение вспомогательных средств для слабовидящих (лупы, крупный шрифт, говорящие часы). Другие методы лечения, как те, которые используются при рассеянном склерозе, можно применять при подозрении на рассеянный склероз.

Экстренные меры:

-Ретробульбарно: А.б. + Дексаметазон

-Внутрь а.б. широкого спектра, для дегидратации Диакарб

-В.в.: глюкоза; в.м. : витамин В

-В.в. капельно: гемодез

Список литературы:

1. «Неврит зрительного нерва» James Garrity, MD,
**Whitney and Betty MacMillan Professor of Ophthalmology, Mayo
Clinic College of Medicine**
2. «Клиническая офтальмология» Е.Е. Сомов ;2017