

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

Реферат на тему:

Неврит зрительного нерва

Выполнил: Ординатор 2-го года
Кобежиков И. А.

Заведующий кафедрой:
Д.м.н., доцент Козина Е. В.

Красноярск, 2019.

Введение

Неврит зрительного нерва (lat. „-itis“ - "воспаление") - острый воспалительный процесс с вовлечением волокон n. opticus, который сопровождается понижением зрительных функций.

Чаще воспаление охватывает как оболочки, так и ствол зрительного нерва (неврит). При неврите воспалительный процесс возникает в оболочках и в интерстициальной ткани нервного ствола, т е распространяется с оболочек на перегородки (септы), а нервные волокна поражаются вторично в результате нарушения питания (гипоксии), сдавления отечной тканью и экссудатом, кровоизлияний. Это приводит к перерождению нервных волокон, их замене соединительной тканью, т. е. к атрофии зрительного нерва. Могут воспаляться только участки зрительного нерва в области папилломакулярного пучка (осевой или аксиальный неврит) Возможно также воспаление преимущественно оболочек и периферических волокон зрительного нерва без вовлечения папилломакулярного пучка (периневрит)

Неврит глазного нерва является одной из самых частых причин внезапного ухудшения зрения в молодом и среднем возрасте. Частота возникновения оценивается от 1 до 5 случаев на 100 тыс. населения. У приблизительно 50% пациентов с невритом глазного нерва заболевание является первым проявлением рассеянного склероза. У пациентов с рассеянным склерозом неврит глазного нерва выявляется приблизительно в 40-50% случаев. Неврит глазного нерва является облигатным воспалением в случае оптиконевромиелита

Причины неврита зрительного нерва

1. Воспаление головного мозга и мозговых оболочек (менингиты, энцефалиты);

2. Некоторые острые и хронические общие инфекции (грипп, ангина, сыпной тиф, рожа, оспа, малярия, туберкулез, сифилис, бруцеллез и пр.);
3. Общие неинфекционные заболевания (патологии крови, нефрит, диабет подагра и пр.);
4. Локальные инфекции (тонзиллит, отит, синусит и пр.);
5. Патология беременности;
6. Алкогольная интоксикация;
7. Очаги воспаления внутренних оболочек глаза и глазницы;
8. Рассеянный склероз;
9. Травмы.

Классификация

Зрительный неврит может быть:

1. Папиллит (Воспаление, захватывающее интраокулярную часть зрительного нерва);
2. Ретробульбарный неврит (воспаление участка зрительного нерва между глазным яблоком и хиазмой).

Папиллит

Воспалительный процесс в зрительном нерве возникает на фоне общих (при гриппе, кори, сифилисе, туберкулезе и др.) и очаговых инфекций (при воспалении придаточных пазух носа, менингите, энцефалите, увеите и т.д.).

Начало заболевания острое. Больные жалуются на снижение зрения в течение короткого промежутка времени, а также появление пятен перед глазом (положительных скотом) и «вспышек света». Снижение зрительных функций определяется степенью поражения папилломакулярного пучка; острота зрения может варьировать от очень низкой до относительно высокой.

При осмотре выявляют вялость зрачковых реакций на стороне поражения. В поле зрения обнаруживают центральные и пара-центральные скотомы различной интенсивности, величины и формы. На глазном дне определяют гиперемии, отечность и ступеванность границ диска зрительного нерва, а также расширение артерий и вен сетчатки. Выстояние диска в стекловидное тело обычно незначительное.

Симптомы:

-внезапное и резкое снижение зрения, в зависимости от вовлечения в процесс папилломакулярного пучка острота зрения может снизиться до сотых долей или светоощущения,

-нарушается цветоощущение

-появление скотомы

-сужение поля зрения

- головная боль

-болезненность при движении глазных яблок

На глазном дне диск зрительного нерва гиперемирован, его границы ступеваны из-за отека. Отек появляется в первую очередь в сосудистой воронке диска, нередко он столь значителен, что распространяется на окружающую сетчатку и вызывает выстояние (проминенцию) диска в стекловидное тело, как правило, не столь значительное, как при застойном диске. Сосуды на диске зрительного нерва и вокруг него расширены, их извитость повышена, могут быть кровоизлияния и очаги экссудата как на диске зрительного нерва, так и на окружающей его сетчатке. Из-за проникновения экссудата может помутнеть и прилежащая к диску часть стекловидного тела.

Лечение

Включает терапию основного заболевания и применение антимикробных и, при показаниях, противовирусных препаратов. С целью улучшения зрительных функций назначают витамины группы В, аскорбиновую кислоту и средства, улучшающие микроциркуляцию,

осмотерапию. Прогноз зависит от масштаба поражения зрительного нерва. Острота зрения после выздоровления может восстанавливаться, но чаще развивается атрофия зрительного нерва с частичной или полной потерей зрения.

Ретробульбарный неврит

Ретробульбарный неврит - воспаление участка зрительного нерва между глазным яблоком и хиазмой.

Наиболее частой формой ретробульбарного неврита является аксиальный неврит с поражением папилломакулярного пучка.

При возникновении ретробульбарного неврита различают следующие симптомы:

- внезапно происходит резкое снижение остроты зрения
- появляется «центральная скотома» которую больные ощущают как «пятно перед глазом»
- возможна болезненность при движении глаза
- при офтальмоскопии никакие изменения глазного дна не выявляются (как можно выразиться, «больной ничего не видит и доктор ничего не видит»)

При одностороннем ретробульбарном оптическом неврите у больных рассеянным склерозом выявляются нарушения в поле зрения интактного глаза. Изменения зрительных вызванных потенциалов, свойственные оптическому невриту, выявляются и в парном зрительном нерве, не пораженном воспалительным процессом.

Диагностика ретробульбарного неврита

Диагноз можно установить на основании электрофизиологического исследования зрительно-нервного аппарата методом записи зрительных вызванных потенциалов ЭЭГ. которые оказываются резко измененными как

по форме и амплитуде регистрируемых кривых (пиков), так и по времени их возникновения (латентности).

Основной причиной ретробульбарного оптического неврита служит одно из демиелинизирующих заболеваний нервной системы - множественный, или рассеянный склероз. Оптический неврит может быть первым проявлением рассеянного склероза, по данным разных авторов, в 20-80% наблюдений. Чем раньше начинается рассеянный склероз, тем чаще встречаются поражения зрительного нерва вследствие ретробульбарного оптического неврита или его осложнения - частичной атрофии зрительного нерва.

Этиология рассеянного склероза имеет связь с наследственностью: обнаружен маркер повышенной предрасположенности к рассеянному склерозу в области генов главного комплекса гистосовместимости на хромосоме 6.

Зрительные нервы поражаются у половины больных рассеянным склерозом. При контрольных офтальмологических исследованиях даже без оптических невритов в анамнезе у 20% больных рассеянным склерозом выявляются изменения периферического зрения в виде сужения полей зрения на зеленый и/или красный цвет.

Достоверность демиелинизирующего заболевания при оптическом неврите подтверждается магнитно-резонансной томографией (МРТ), которая позволяет выявить очаговые изменения (очаги демиелинизации) в белом веществе головного мозга. Предпочтительна МРТ с контрастированием парамагнитным контрастом на основе гадолиния (омнискан или магневист) для выявления активных очагов демиелинизации

Без МРТ достоверно диагноз рассеянного склероза можно поставить только ретроспективно, как минимум при втором обострении заболевания.

При рассеянном склерозе ретробульбарный оптический неврит может рецидивировать, сопровождаться другими неврологическими изменениями

(нистагм, нарушения брюшных рефлексов, появление патологических рефлексов).

Обследование и лечение больных с оптическими невритами проводят офтальмологи совместно с невропатологами.

Лечение

Комплексное лечение оптических невритов включает этиотропную терапию, назначение дегидратирующих (диакарб) и нестероидных противовоспалительных средств (индометацин), кортикостероидных препаратов

Лечение оптических невритов внутривенным введением кортикостероидов имеет преимущества перед назначением этих препаратов внутрь. Применяют также антигистаминные, гипосенсибилизирующие средства, препараты, снижающие проницаемость сосудистой стенки (дицинон), ферменты-ингибиторы протеолнза (гордокс. контрикал). антиоксиданты. Препараты местного действия предпочтительно вводить пара- и ретробульбарно, у детей - через силиконовые катетеры, обеспечивающие хтительную ирригацию рет- робульбарного или тенонова пространства глазницы Для восстановления зрительных функций в период реабилитации применяют нейротрофические препараты, средства, улучшающие микроциркуляцию и тканевой обмен в зрительном нерве. Показаны оксигено- и карбогенотерапия. витамины, физиотерапия, различные виды магнитной, лазерной стимуляции зрительного нерва, прямая и чрескожная электростимуляция его волокон.

Список литературы

1. Е.И. Сидоренко «Офтальмология»
2. З.А. Алиева «Профессиональная патология органа зрения»
3. Спелтон Дэвид Джонс «Атлас по клинической офтальмологии»