

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. Проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России



Кафедра офтальмологии имени профессора М.А.Дмитриева с курсом ПО
Зав.кафедрой: д.м.н., доцент Козина Е.В.

РЕФЕРАТ СИНДРОМ БЕЛОГО ГЛАЗА С БЫСТРЫМ СНИЖЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ.

Выполнил: клинический ординатор Князева И.С.
Проверила: д.м.н., доцент Козина Е.В.

Красноярск
2021

Содержание

1. Введение
2. Группы заболеваний, приводящих к быстрой потере зрительной функции.
3. Заключение

Введение

Резкая потеря зрения является серьезной проблемой, требующей срочной, а чаще неотложной помощи со стороны, как первичного звена, так и специализированного лечебно-профилактического учреждения.

Синдром белого глаза с быстрым снижением остроты зрения - Внезапное снижение остроты зрения, появление различных скотом резкое сужение границ полей зрения чаще всего вызывается патологией сетчатки, ее острыми сосудистыми нарушениями. Эти нарушения не сопровождаются болевыми ощущениями, так как задний полюс глаза не имеет чувствительной иннервации.

Клиническая симптоматика скудна, малосимптомна и передний отрезок глаза всегда остается белым, не измененным. Диагноз устанавливается офтальмоскопически, при осмотре глазного дна.

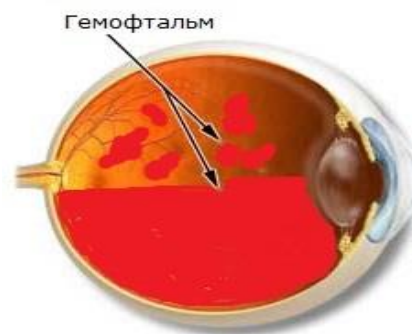
Клинический опыт показывает, что для постановки предварительного диагноза и назначения неотложных медикаментозных мероприятий вполне достаточно тщательно собрать анамнез и провести элементарные диагностические исследования

Группы заболеваний, приводящих к быстрой потере зрительной функции.

1. Гемофтальм - кровоизлияние, заполняющее глазную полость более чем на 1/4. Острота зрения падает за несколько минут до 0.001 - 0.01. перед взором пациента появляется занавеска, опускающаяся сверху вниз, с каждой минутой становится все шире. При обычном осмотре видна за прозрачным хрусталиком темно-кирпичного цвета масса. Розовый рефлекс отсутствует.

Этиология:

- контузии, тупые травмы.
- Гипертоническая болезнь
- заболевания крови

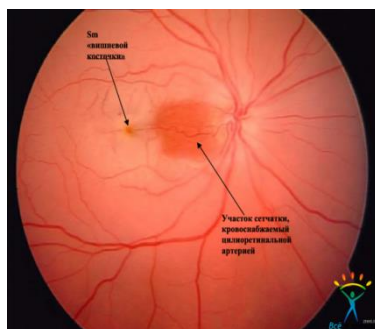


Неотложная помощь: назначение гемостатических препаратов (викасол, витамин С, хлористый кальций, оптимально внутривенное введение аминокaproновой кислоты). Госпитализация для проведения хирургического лечения в ближайшие 30-40 дней (витрумэктомия - иссечение стекловидного тела и замена на искусственное).

2. Сосудистые нарушения

Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Существует три формы:

- спазм (половина случаев)
- тромбоз
- эмболия (10% случаев)



Спазмы чаще всего встречаются у женщин до 50 лет. Наступают внезапно, что двусторонние. Нередко после предшествующих приступов "пелены". В анамнезе - вегето-сосудистая дистония, гипотония, гипертоническая болезнь 1 ст. Часто развитие спазма на фоне табачно-алкогольной интоксикации.

Тромбозы - у пожилых старше 60 лет, людей. Обычно двусторонние и протекают как правило на фоне выраженной гипертензии (ГБ 2-3 ст.).

Эмболии - чаще встречаются у молодых людей 20-30 лет. Протекают на фоне ревмокардита, пороков сердца, реже тромбофлебитом, открытых переломов - жировая эмболия.

Часть непроходимость центральной артерии сетчатки возникает после чрезмерной физической нагрузки или психоэмоциональных стрессовых состояний. Обычно возникает в утренние часы, при переходе из горизонтального положения в вертикальное. Острота зрения падает за 1 минуту практически до 0, полная слепота. На глазном дне при офтальмоскопии, даже при исследовании в проходящем свете - редко “розовый” рефлекс с глазного дна, он серый, блеклый. Видна серо-белая ишемия, ишемический отек сетчатки, диск зрительного нерва виден с трудом, сосуды нитевидные - выраженный спазм. Симптом “вишневой косточки” - просвечивание сосудистой оболочки через центральную ямку на фоне ишемической сетчатки.

Неотложная помощь: лучше в первые 10-30 минут. Рефлекторное расширение сосудов при пальцевом надавливании на глазное яблоко, вызывая искусственную офтальмогипертензию. Часто позволяет снять спазм, либо протолкнуть тромб. Нитроглицерин под язык. Введение сосудорасширяющих препаратов: эуфиллин, никотиновая кислота, папаверин, кавинтон, сермион, компламин, галидор (последние 4 действуют избирательно на сосуды головного мозга и глаза).

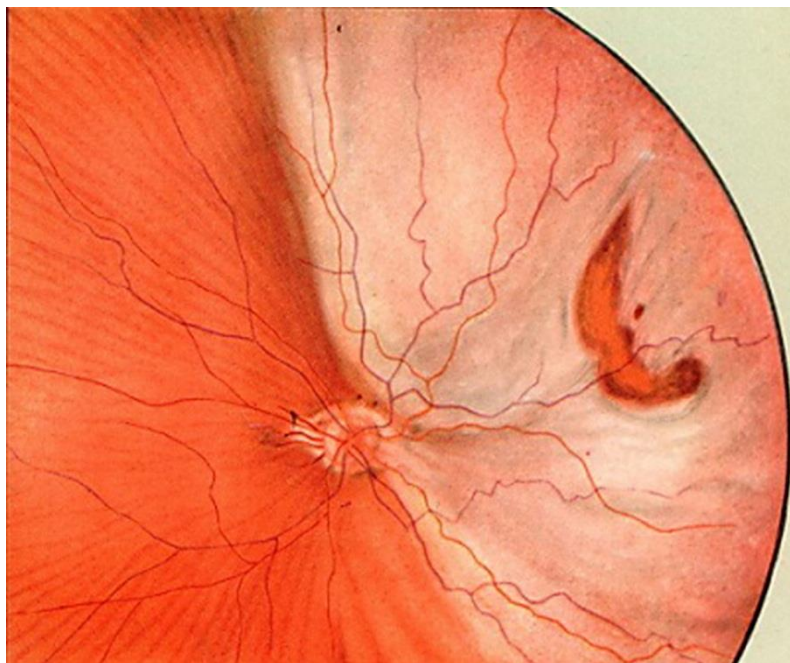
Противоотечная терапия: диуретики.

Острое нарушение кровообращения в центральной вене сетчатки .

Тромбоз центральной вены сетчатки. Часто развивается у пациентов пожилого возраста, односторонне. Протекает на фоне выраженной гипертонической болезни, тяжелого атеросклероза, тромбофлебитов. Острота зрения при тромбозах центральной вены сетчатки снижается быстро, но не мгновенно, в течение дня. Никогда не наступает полная слепота. Частые жалобы на появление положительной скотомы (фиолетовое или темно-красное пятно, которое с каждым часом увеличивается в размерах и густеет). При офтальмоскопии - выраженный венозный отек, застой, венозная гиперемия. Плохо различим диск зрительного нерва, но всегда четко видны увеличены в 2-3 раза , расширенные вены. Соотношение калибра вен и артерий 3-4 к 1. Обилие штрихообразных кровоизлияний по ходу вен, из-за увеличенной проницаемости. При полном тромбозе центральной вены сетчатки - картина раздавленного помидора.

Неотложная помощь: сосудорасширяющие препараты: внутривенно эуфиллин, внутримышечно сульфат магния. Антикоагулянты: гепарин, тромболитики. Противоотечные препараты. Рефлексотерапия: горячие ножные ванны, гирудотерапия (пиявки на сосцевидный отросток)

3. Отслойка сетчатки. Характеризуется появлением предвестников в виде мерцаний, вспышек молний на периферии поля зрения, чаще в нижних отделах. Быстро надвигается темная занавеска , на все поле зрения, нарастает за несколько часов и двигаясь от периферии к центру, приводит к снижению остроты зрения.



Чаще отслойка сетчатки бывает в верхне-наружном отделе. На глазном дне при офтальмоскопии - светло-серый пузырь отслаивающейся сетчатки. В 2/3 случаев - отслойка видна при исследовании в проходящем свете в виде колышущейся темно-зеленой пленки рядом с розовым рефлексом. В анамнезе у таких пациентов: высокая близорукость, за 1-2 дня ушиб головы, ушиб глазного яблока. Появление занавески связано с чрезмерной физической нагрузкой.

Неотложная помощь: резкое ограничение режимной активности (постельный режим, неподвижность глазного яблока - бинокулярная повязка). Нежная транспортировка. Лечение хирургическое в сочетании лазеротерапией.

4. Хориоретиниты.

Этиология: системная, генерализованная инфекция или гематогенное распространение микробного эмбола, комплекса антиген-антитело из участков недалеко расположенных от глазного яблока (гнойные отиты, синуситы, ангины, пульпиты, стоматиты).



Предрасполагающие факторы: широкое сосудистое ложе с обильным анастомозированием, резкое замедление кровотока в сосудистой оболочке глаза.

Поражение: очаговые, диффузные, центральные, периферические.

- Чаще центральные, очаговые процессы. Микробный эмбол садится недалеко от центральной ямки сетчатки и вызывает альтерацию и пролиферацию, выраженный экссудативный процесс. Появляется ощущение серой пелены перед взором, которое связано с локальным экссудативным процессом в толще сетчатки. Затруднение выполнения мелких работ вблизи, чтение, вязание. Появление микро скотом - выпадение букв при чтении, изменение восприятия цвета (чаще красного - эритропсии). Характерной жалобой являются метаморфопсия : искажение формы и величины предмета (чаще микропсии, уменьшение величины предмета)
- при поражении периферических отделов симптоматика более скудная. Длительно не замечают дискомфорт. Жалоб на гемералопию появляются при стихании воспалительного процесса в стадии рубцевания. Гемералопия (куриная слепота) - снижение адаптации в условиях пониженного освещения.

Лечение - Антибиотикотерапия.

5. Поражение зрительного нерва.

Неврит зрительного нерва. Начало без предвестников, но часто как осложнение общих инфекционных процессов, энцефалитов, арахноидитов и т.д. острота зрения падает быстро, в течение нескольких часов до 0.01 до светоощущения. Отличительной особенностью является быстрое значительное снижение зрачковых реакций: зрачок вялый, на свет практически не

реагирует. Снижается как прямая реакция (на пораженном глазу) , так и содружественная (на парном). Появляется центральная скотома (черное пятно, постепенно увеличивается в размерах). При офтальмоскопии на глазном дне - выраженный отек диска зрительного нерва, гиперемия его, инъекция сосудов, нередко на диске микрокровоизлияния.

Лечение? Большие дозы кортикостероидов. Если подозрение на метастазирование бактериального процесса то назначают антибиотики. Витамины группы В (6, 1, 12)

Ретробульбарный неврит. (Поражение заглазной части зрительного нерва). В 90% случаев возникает на фоне рассеянного склероза , реже причиной является энцефалит, менингит, также риногенный. Острота зрения падает более значительно чем при обычном неврите. Очень рано появляется абсолютная центральная скотома. Зрачковые реакции полностью отсутствуют. Особенность: появление болевого синдрома при движении глазного яблока (вовлечение в воспалительный процесс сухожильного кольца вокруг зрительного нерва). Необходима консультация невропатолога.

Лечение: основного заболевания.

Невриты при отравлении метиловым спиртом.

Метиловый спирт избирательно действует на волокна зрительного нерва. Клиника токсического неврита наступает через несколько часов после приема суррогата алкоголя. Быстро прогрессирующее снижение остроты зрения, вплоть до полной слепоты. Мидриаз, зрачки практически не реагируют на свет. Отрицательная абсолютная центральная скотома.

Неотложная помощь: промывание желудка. Антидот (этиловый спирт 30-40% раствор внутривенно на 50-100 мл растворителя - 5% раствор). Госпитализация. Детоксикация (глюкоза, гемодез). Хороший эффект от люмбальной пункции.

Заключение

Резкая потеря зрения является серьезной проблемой, требующей срочной, а чаще неотложной помощи со стороны, как первичного звена, так и специализированного лечебно-профилактического учреждения. Поэтому очень важно распознать и очень быстро оказать объем необходимой медицинской помощи.