

Токсические поражения зрительного нерва

Выполнили: Цыремпилова Ц.А.
Кушнарёва О.А.

Эпидемиология

- Заболевание диагностируют в возрасте 30 – 50 лет.
- Среди причин слепоты – атрофия зрительных нервов, которой зачастую заканчивается токсическое поражение зрительного нерва, составляет около 19%.

Классификация

- ♦ Токсическая нейропатия
- ♦ Токсическая атрофия зрительного нерва
- ♦ Факторы, вызывающие интоксикацию, подразделены на 2 группы:
- ♦ 1 группа: метиловый и этиловый спирт, крепкие сорта табака, йодоформ, сероуглерод, хлороформ, свинец, мышьяк и ряд лекарственных препаратов при их передозировке: морфий, опий, барбитураты, сульфаниламиды. Вещества этой группы поражают преимущественно папилломакулярный пучок. При этом возникают центральные и парацентральные скотомы.
- ♦ 2 группа: производные акрихина, эрготамин, органические производные мышьяка, салициловая кислота, препараты, применяемые при лечении туберкулёза.
- ♦ При передозировке этих препаратов поражаются периферические отделы зрительного нерва по типу периневрита. Клинически это проявляется в сужении поля зрения.
- ♦ С учётом течения токсических поражений зрительного нерва различают 4 стадии.
- ♦ I стадия – преобладают явления умеренной гиперемии ДЗН, расширение сосудов.
- ♦ II стадия – стадия отёка зрительных нервов.
- ♦ III стадия – ишемия, сосудистые нарушения.
- ♦ IV стадия – стадия атрофии, дегенерации зрительных нервов.

Основные клинические формы

- Острая
- Хроническая

Этиология

- Токсическое поражение зрительных нервов возникает при приёме внутрь жидкостей, содержащих метиловый спирт, либо алкогольных жидкостей в качестве спиртных напитков, которые, по сути, являются продуктом недоброкачественной продукции ликёроводочных предприятий или случайных кустарных производств. Особое место занимает так называемая алкогольно-табачная интоксикация, причина которой – длительное неумеренное употребление спиртных напитков в сочетании с курением крепких сортов табака.
- Токсическое воздействие на зрительные нервы могут оказать фармакологические препараты, применяемые для лечения туберкулёза (этамбутол), а также антибиотики, противомикробные препараты (хлорамфеникол, тетрациклин, гентамицин, ципрофлоксацин). Токсическое влияние на зрительные нервы могут оказать противопаразитарные средства (хинин, хлорохин), а также антигельминтные препараты, в частности бепренида гидрохлорид.



Клиническая картина

Особенно значимые виды токсических поражений.

- Острое токсическое поражение зрительных нервов возникает при приёме внутрь метанола, который по запаху и внешнему виду напоминает этиловый спирт.
- Острое отравление характерно общими проявлениями: головной болью, болью в животе, рвотой, удушьем, судорогами, раздражением мочевого пузыря, расстройствами кровообращения, шоком.
- Со стороны глаз возникает вялая реакция зрачков на свет, резкое снижение зрения (затуманивание). На глазном дне обнаруживают отёк ДЗН.
- Через несколько часов или на 2 день после появления общих явлений отравления со стороны глаз определяют резкое понижение зрения, зрачки вяло реагируют на свет, в очень тяжёлых случаях наблюдают раннюю слепоту.
- В менее тяжёлых случаях в конце 4-й или 5-й недели наступает улучшение зрения, оно может сохраниться, однако улучшение зрения может смениться полной слепотой. При этом отмечают неподвижность зрачков, «блуждающий взор» (отсутствие фиксации), на глазном дне определяют атрофию зрительных нервов: ДЗН белые, сосуды сужены; при этом может наблюдаться паралич наружных мышц глаза.

- При остром токсическом поражении зрительных нервов на почве выпитого спиртного напиток состояние глаз зависит от количества принятой жидкости и характера ядовитого вещества, в ней содержащегося.
- В особо тяжёлых случаях клиническая картина и состояние глаз в определённой степени напоминает отравление метанолом; это относится и к общим проявлениям отравления. Однако полная слепота наступает лишь при большой дозировке выпитого и большой токсичности содержавшегося в жидкости ядовитого вещества. Остаточное зрение может сохраняться, при этом сохраняется центральная скотома и концентрическое сужение поля зрения.
- Алкогольно-табачное поражение зрительных нервов в тяжёлой форме и остро возникает редко. При этом, кроме общих «похмельных» явлений, пациенты жалуются на понижение зрения. Объективно определяют понижение остроты зрения и концентрическое сужение поля зрения (особенно на цвета). На глазном дне обнаруживают побледнение (восковидность) ДЗН, сужение артериальных сосудов.
- Подобные явления со стороны глаз определяют и при «неостром» поражении глаз, при длительном употреблении крепких спиртных напитков в сочетании с курением некоторых сортов табака. Отличительной чертой может считаться умеренное понижение остроты зрения (0,2 – 0,3), более благоприятное состояние периферического зрения: указанные повреждения быстро исчезают при отказе от курения и принятия алкогольных напитков.

Диагностика

- Анамнез при токсико-аллергических поражениях зрительных нервов играет важную, а в случаях острого отравления - главную роль в динамике и предпринимаемом лечении. Особое значение имеют анамнестические данные в случаях перорального приёма токсической жидкости для определения её характера и количества выпитой жидкости.

Физикальное обследование

- Определение остроты зрения
- Определение поля зрения
- Определение цветоощущения
- Прямая и обратная офтальмоскопия
- Биомикроскопия

Инструментальные исследования

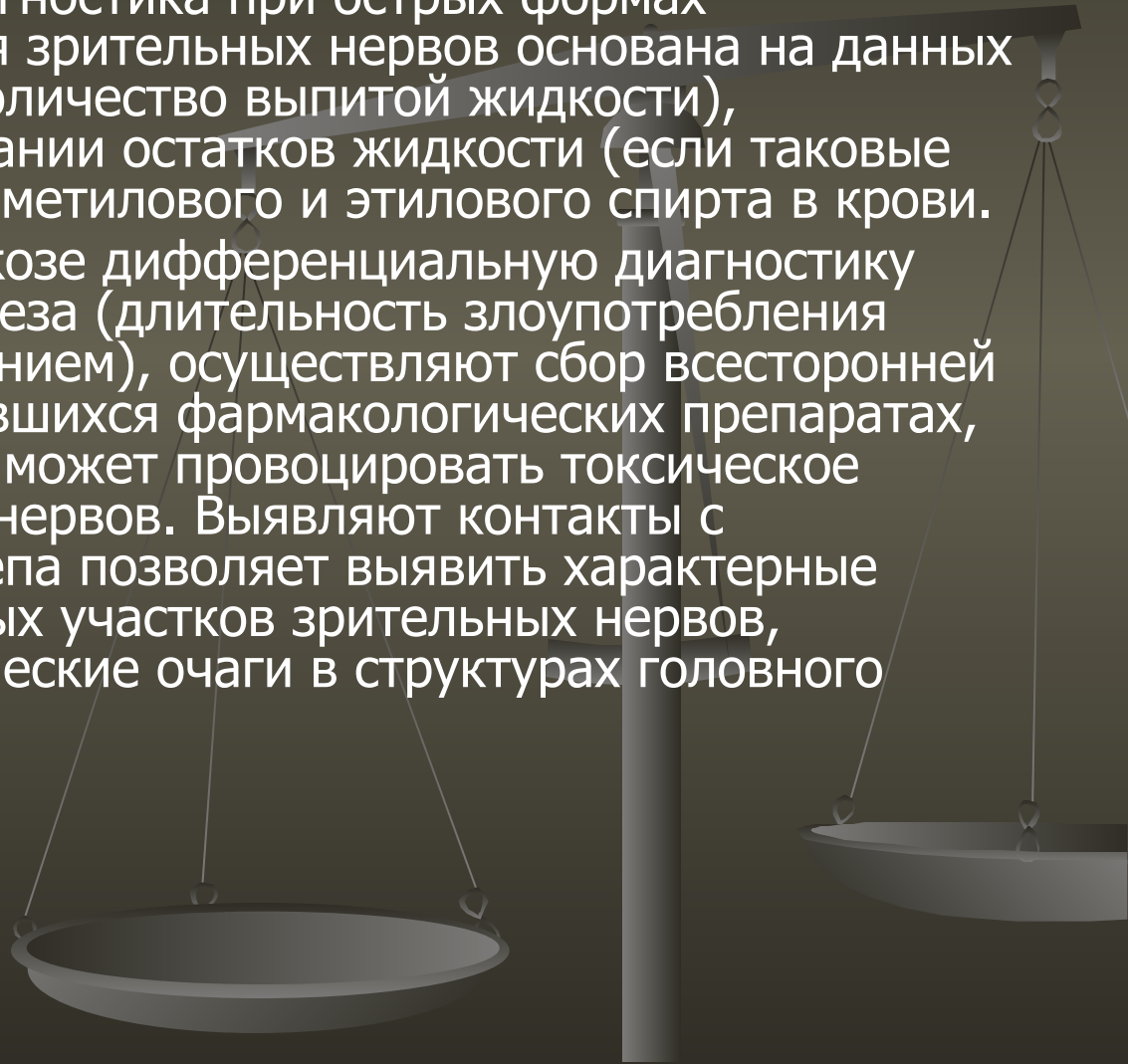
- ▶ Электрофизиологические исследования
- ▶ Исследования состояния кровообращения в сосудах глаза
- ▶ Реоофтальмография
- ▶ Компьютерная томография

Лабораторные исследования

- Необходимость в лабораторных исследованиях возникает для определения характера остатков выпитой жидкости.
- Определённую роль отводят исследованию наличия метилового и этилового алкоголя в крови.

Дифференциальная диагностика

- Дифференциальная диагностика при острых формах токсического поражения зрительных нервов основана на данных анамнеза (характер и количество выпитой жидкости), лабораторном исследовании остатков жидкости (если таковые имеются), определении метилового и этилового спирта в крови.
- При хроническом токсикозе дифференциальную диагностику строят на данных анамнеза (длительность злоупотребления алкоголем и табакокурением), осуществляют сбор всесторонней информации о применявшихся фармакологических препаратах, передозировка которых может провоцировать токсическое поражение зрительных нервов. Выявляют контакты с ядохимикатами, КТ черепа позволяет выявить характерные особенности орбитальных участков зрительных нервов, мелкоочаговые атрофические очаги в структурах головного мозга.



Пример формулировки диагноза

- Дистрофическое поражение зрительных нервов (частичная атрофия) на почве алкогольно-табачной интоксикации.



Лечение

- Лечение ориентировано на стадию заболевания.
- Цели лечения:
- При первой стадии – дезинтоксикационная терапия.
- При второй стадии – интенсивная дегидратация (фуросемид, ацетазоламид, сульфат магния), противовоспалительная терапия (глюкокортикоиды).
- В третьей стадии предпочтительны сосудорасширяющие средства (дротаверин, пентоксифиллин, винпоцетин).
- В четвёртой стадии – сосудорасширяющие препараты, стимулирующая терапия, физиотерапия.

При остром отравлении (суррогат этанола, метанол) – срочное оказание первой помощи.

- Несколько раз промыть желудок
- Дать солевое слабительное
- Ввести антидот-этиловый спирт 10% раствор из расчёта 1 грамм на 1 кг массы тела, в среднем 700-800 мл при массе тела 70-80 кг
 - 4% р-р натрия гидрокарбоната
 - 1% р-р никотиновой кислоты с 40% р-ром глюкозы
 - повидон.
- Обильное питьё:
 - 4% р-р натрия гидрокарбоната
 - Преднизолон внутрь
- Местно:
 - Ретробульбарные инъекции 0,1% р-ра атропина сульфата по 0,5 мл.
 - Р-р дексаметазона по 0,5 мл.
- Для уменьшения отёка головного мозга и зрительных нервов используют диуретики.
- В дальнейшем – подкожные введения витаминов В1, В6, поливитаминных препаратов внутрь.

При хроническом токсическом поражении зрительных нервов необходима определённая индивидуальная схема лечения.

- Путём анализа анамнестических, физикальных, инструментальных методов обследования установить характер токсического агента, определить сроки его воздействия, вызвавшие токсическое поражение зрительных нервов.
- Безусловное устранение от дальнейшего воздействия токсического агента вне зависимости от причин, побудивших к возникновению контакта с ним: с осторожной заменой фармакологическими аналогами токсического препарата, если требуется лечение основного другого заболевания.
- Дезинтоксикация при относительно коротких сроках возникновения токсического поражения зрительных нервов.
- Ноотропная терапия, витаминотерапия (группа В), вазопротекторная терапия.
- При первых признаках частичной атрофии зр.нервов – магнитотерапия, физиоэлектротерапия, сочетанная электролазерная терапия.

Показания к госпитализации

- С острым токсическим поражением зрительных нервов (отравлением) – немедленная госпитализация. Промедление с оказанием срочной помощи чревато тяжёлыми последствиями, вплоть до полной слепоты или смертельного исхода.
- При хроническом токсическом поражении зрительных нервов для проведения первого курса неотложного лечения госпитализация показана для выработки наиболее эффективного комплексного индивидуального цикла лечения. В последующем – курсы лечения методами, оказавшимися наиболее эффективными, можно проводить амбулаторно.

Хирургическое лечение

- При частичной атрофии зрительных нервов токсического генеза находят применение некоторые хирургические методы: электростимуляция, с введением активного электрода к зрительному нерву, катетеризация поверхностной височной артерии (с инфузией гепарина натрия – 500 Ед, дексаметазона 0,1% по 2 мл., актовегина 2 раза в день в течение 5-7 дней).

Показания к консультации других специалистов

- При острых токсических поражениях зрительных нервов – терапевта, токсиколога, невролога.
- При хронических поражениях – невропатолога, терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога.



Примерные сроки нетрудоспособности

- В зависимости от стадии заболевания 30-45 дней.
- В последующем оценка нетрудоспособности зависит от остроты зрения, изменения поля зрения (центральные скотомы-абсолютные или относительные), снижение показателей лабильности зрительного нерва.
- Средние сроки нетрудоспособности пациентов с токсическим поражением зрительных нервов, вызванным употреблением суррогатов алкоголя, от 1,5 до 2 мес.

Дальнейшее ведение

- Тем пациентам с токсическим поражением зрительных нервов, которым не установлена группа инвалидности из-за достаточно высокой остроты зрения, необходимо проведение дополнительно 2-3 курсов двухнедельной терапии в амбулаторных условиях с интервалом в 6-8 мес. Курсы лечения должны включать препараты, улучшающие кровообращение, ангиопротекторы, биостимуляторы, а также физиолечение и электростимуляцию зрительных нервов.

Информация для пациента

- При токсическом поражении зрительных нервов на почве алкоголь-табачной интоксикации рекомендуют полный отказ от употребления алкоголя и курения.

Спасибо за просмотр!