

Воспаление зрительного нерва



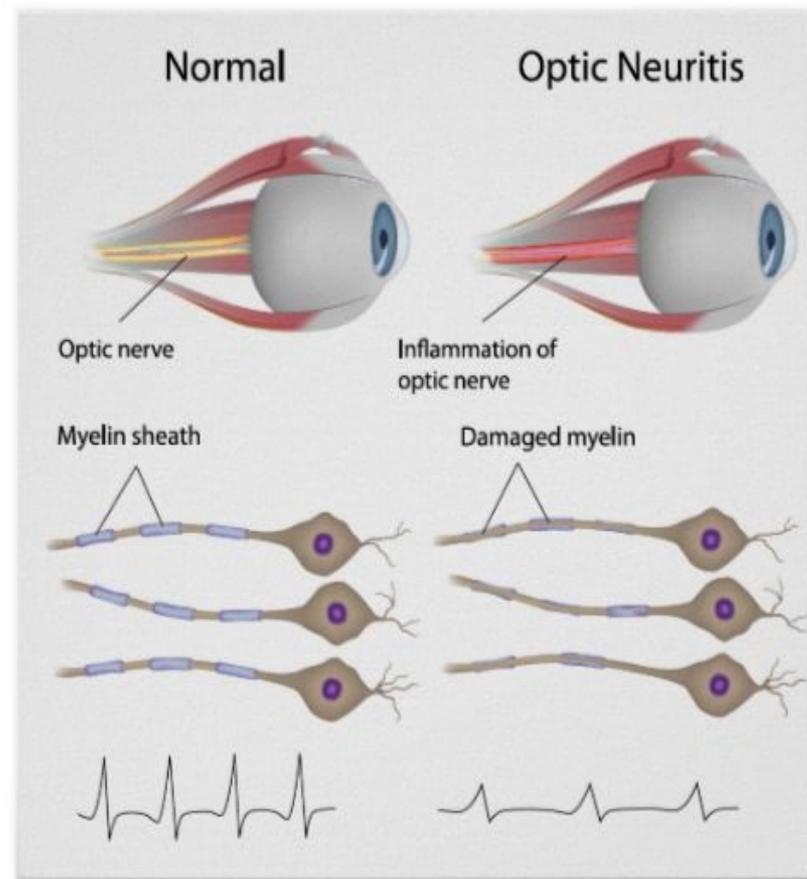
Что такое Неврит зрительного нерва [■]



- Воспалительное **заболевание зрительного нерва**, сопровождающееся понижением зрительных функций.
- Различают собственно неврит зрительного нерва и ретробульбарный неврит.
- 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.

Что провоцирует / Причины Неврита зрительного нерва:

- 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.

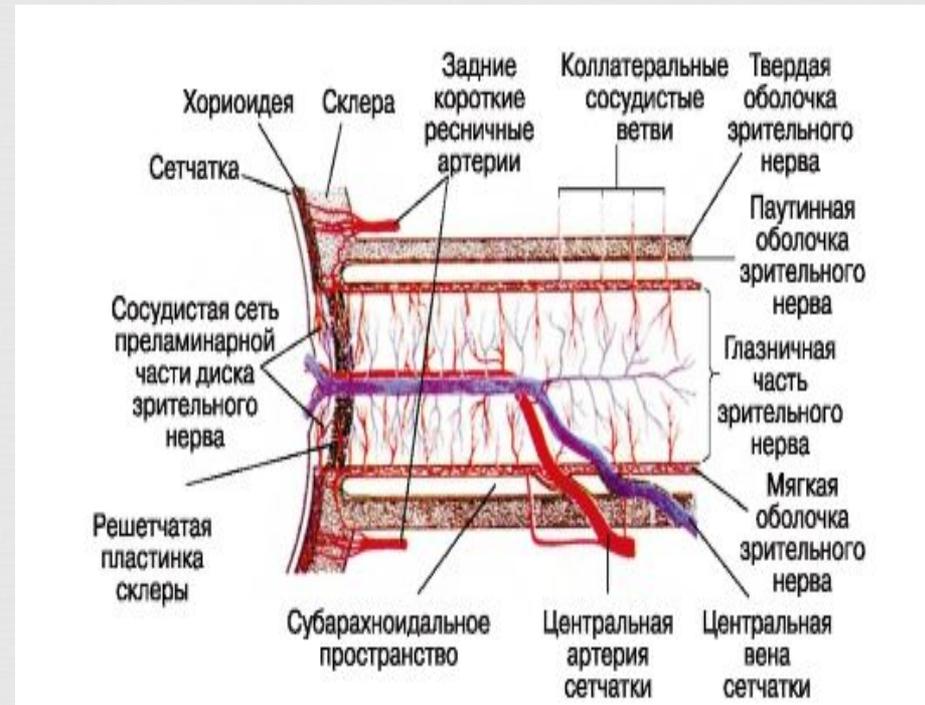


Патогенез (что происходит?) во время Неврита зрительного нерва:

- Воспалительные изменения проявляются в мелкоочечной 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.

Симптомы Неврита зрительного нерва:

- **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



Неврит зрительного нерва - 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, компьютерная томография (КТ) или магниторезонансная томографию (МРТ) головного мозга.

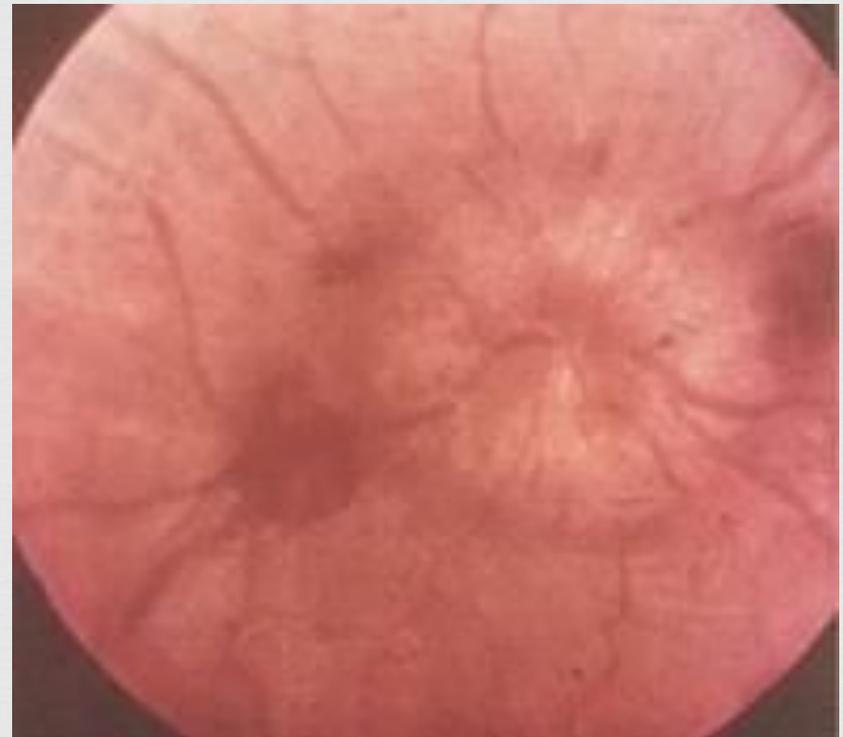
Офтальмоскопическая картина:

- 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 имбибировать задние слои СТ
- Глазное дно просматривается нечетко
- Видны штрихообразные и полосчатые КИ
- Артерии и вены умеренно расширены.



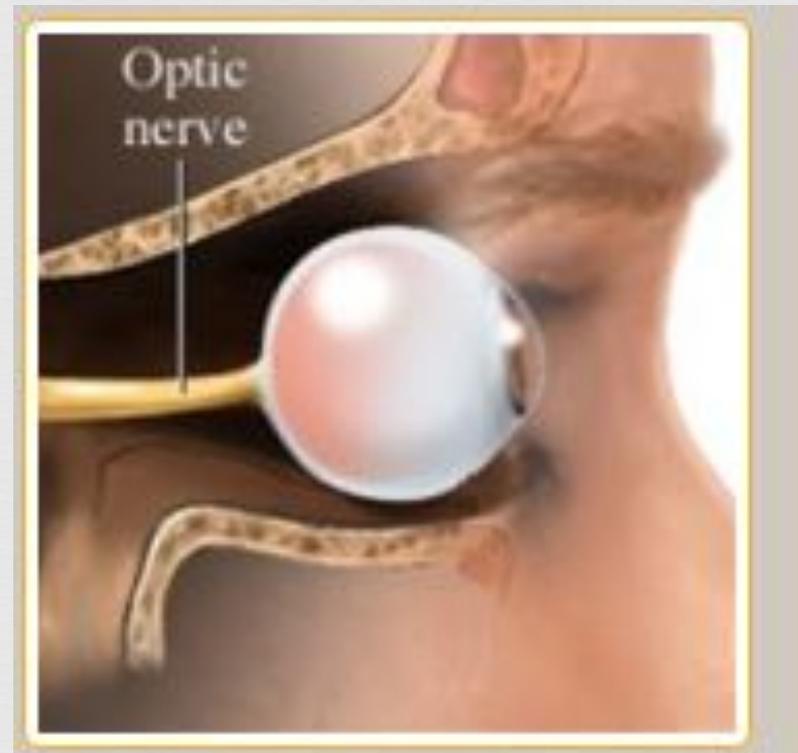
Неврит ЗН:

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



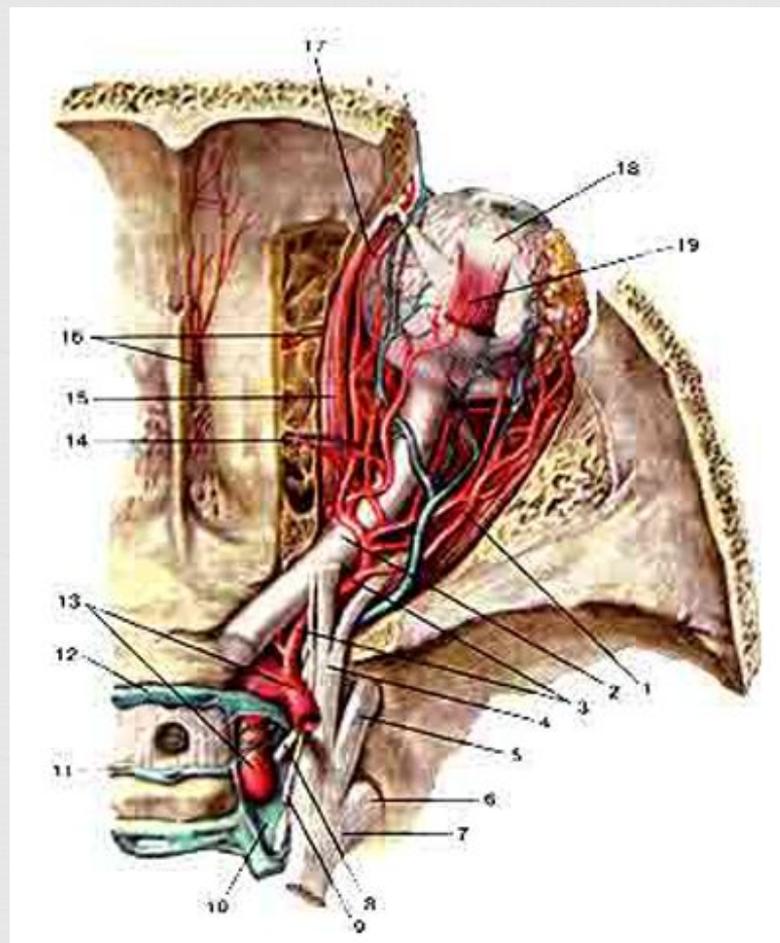
Ретробульбарный неврит:

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



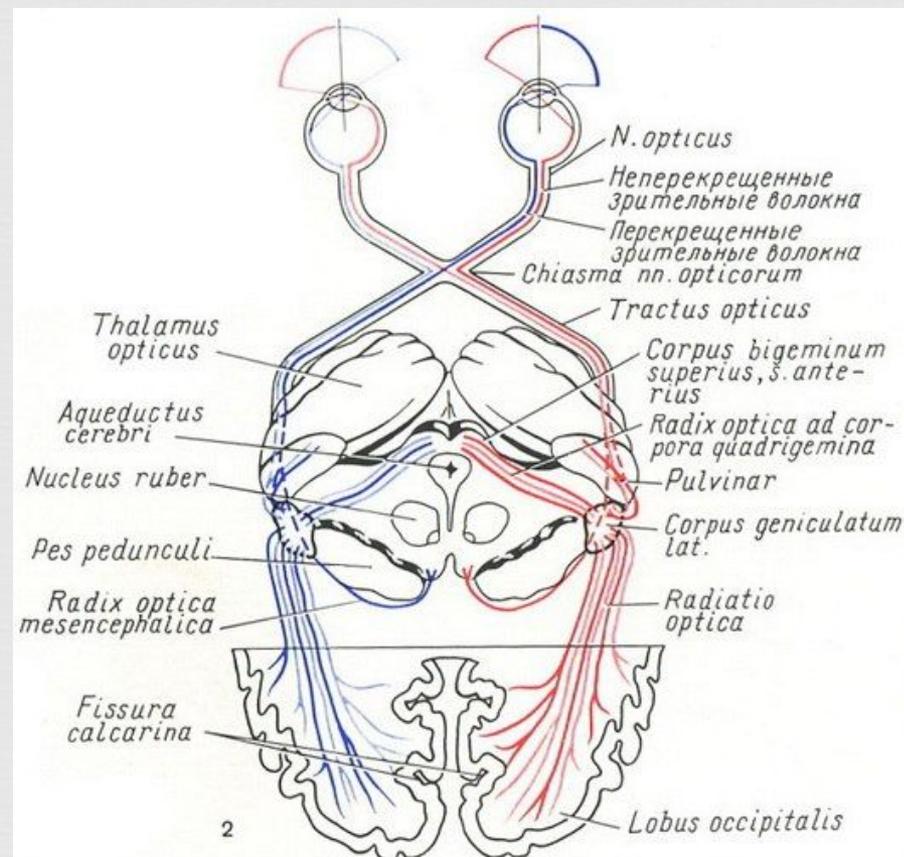
Клинические формы:

- 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



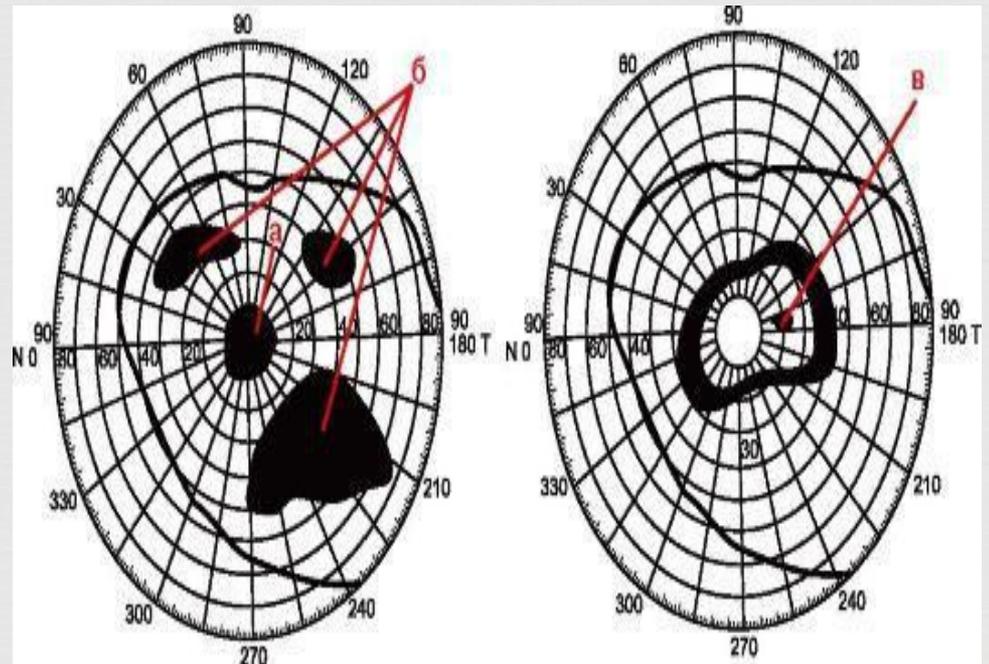
Периферическая форма:

- 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 ДЗН



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



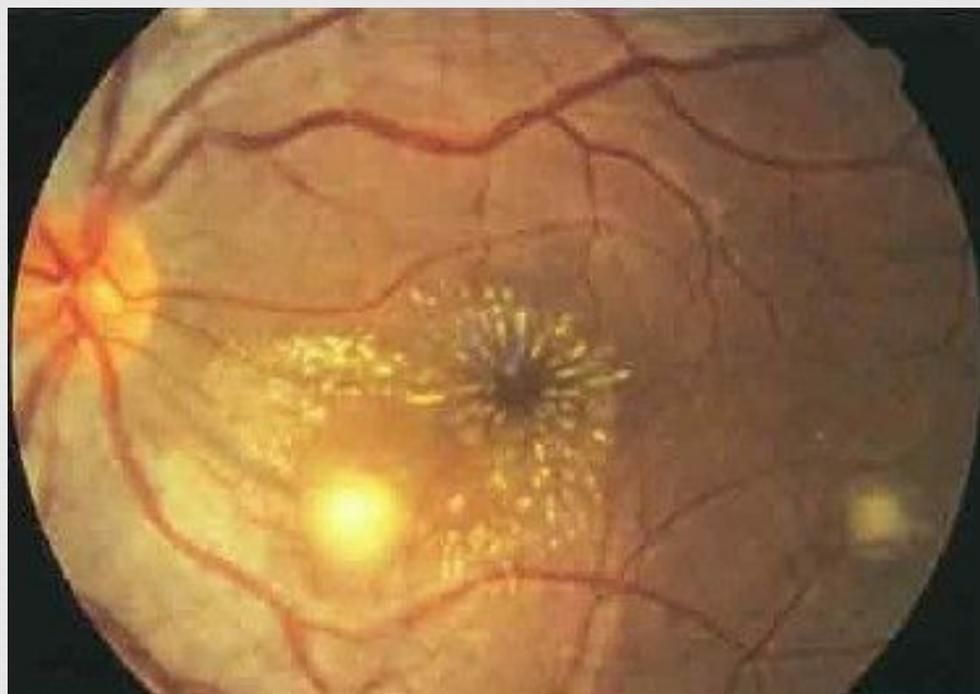
Лечение:

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



Нейроретинит:

- Проявляется монокулярным безболезненным снижением зрения, которое начинается постепенно и становится заметным через неделю.



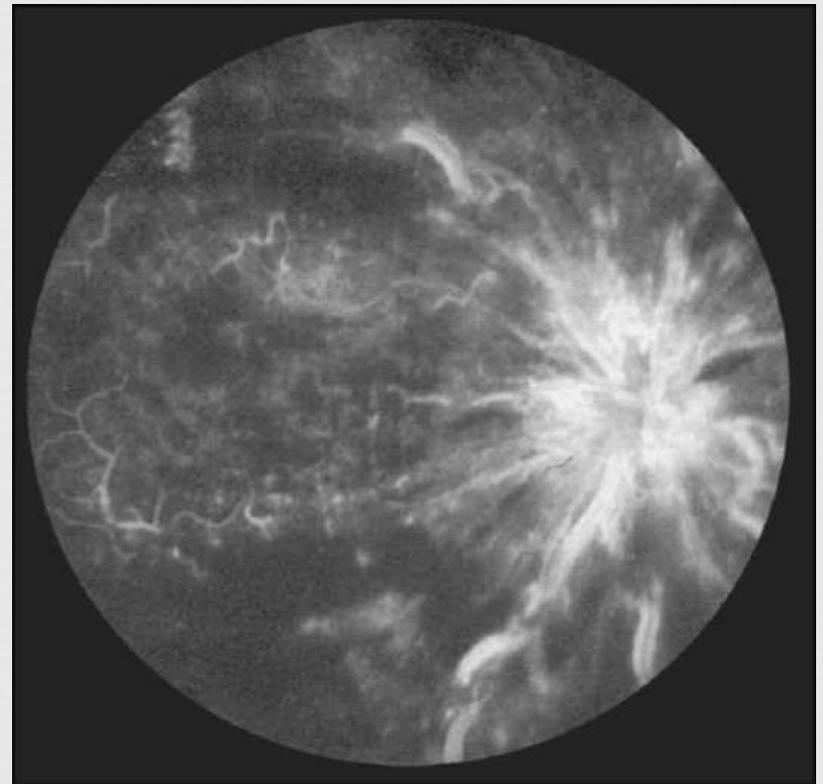
Признаки нейроретинита:

- Снижение ОЗ разной степени
- Зрение снижается в большей степени за счет макулярного отека, чем из-за дисфункции ЗН
- Папиллит сопровождается перипапиллярным и макулярным отеком, в тяжелых случаях – венозный застой, штрихообразные КИ



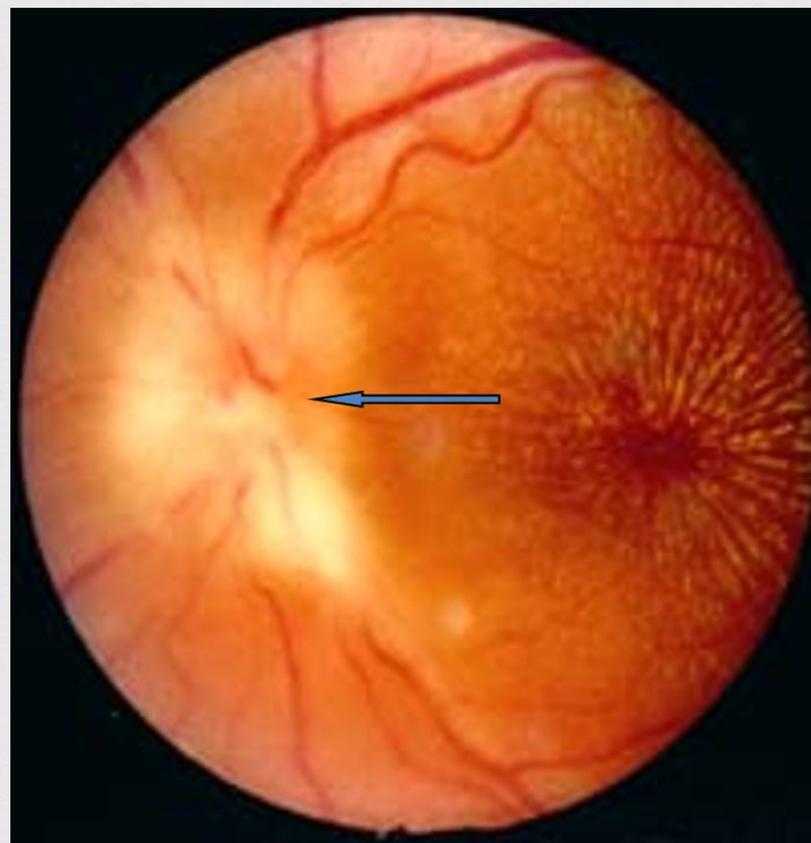
Нейроретинит:

- ФАГ демонстрирует диффузное просачивание крови из поверхностных сосудов диска



Течение:

- После разрешения отека – фигура «макулярной звезды»
- Зрение восстанавливается до исходного уровня через 6-12 мес
- Может поражаться парный глаз
- Рецидивы не характерны.



Лечение:

- Зависит от причины заболевания. При идиопатических рецидивирующих вариантах заболевания можно применять стероиды и/или азатиоприн.



Спасибо за внимание!

