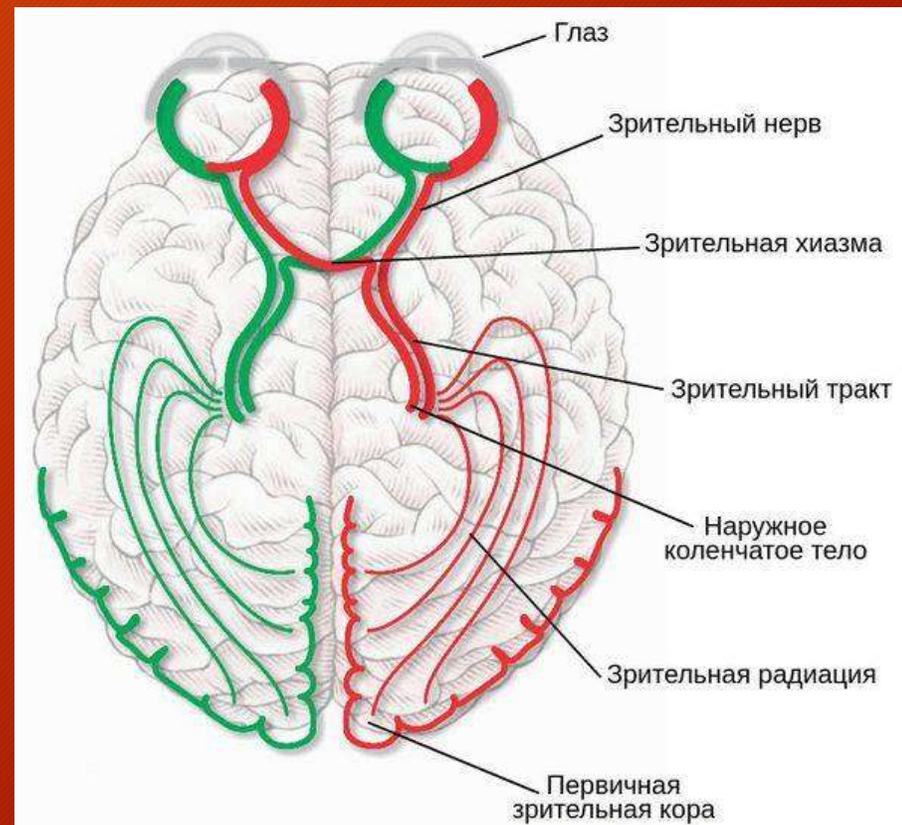


«Воспалительные заболевания зрительного нерва»

Подготовили: заведующая кафедрой офтальмологии ФНМФО
ФГБОУ ВО «ДОНГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО»
доц. Смирнова Александра Фёдоровна,
ординатор II года обучения каф. офтальмологии ФНМФО
Верич Олег Михайлович

Введение

Зрительный путь проходит, начиная от сетчатки глаза, проходя через орбитальные ткани и структуры головного мозга, и заканчивая корковыми отделами затылочной области.



Заболевания зрительного нерва

По характеру поражений и клиническим проявлениям заболевания ЗН подразделяются на:

- Воспалительные (невриты)
- Сосудистые (Ишемия ЗН)
- Специфические (туберкулез, сифилис)
- Токсические (дистрофические)
- Опухолевые

Методы исследования зрительного нерва

Клинические методы исследования

- Периметрия, кампиметрия
- Контрастной чувствительности
- Критической чистоты слияния мельканий
- Цветощущение
- Офтальмоскопия
- Офтальмохромоскопия
- Флуоресцентная АГ глазного дна
- Ультразвуковое исследование глазного дна и орбиты
- Допплерография сосудов бассейна внутренней сонной артерии

Электрофизиологические методы

- Электрическая чувствительность и лабильность ЗН
- Запись зрительных вызванных потенциалов

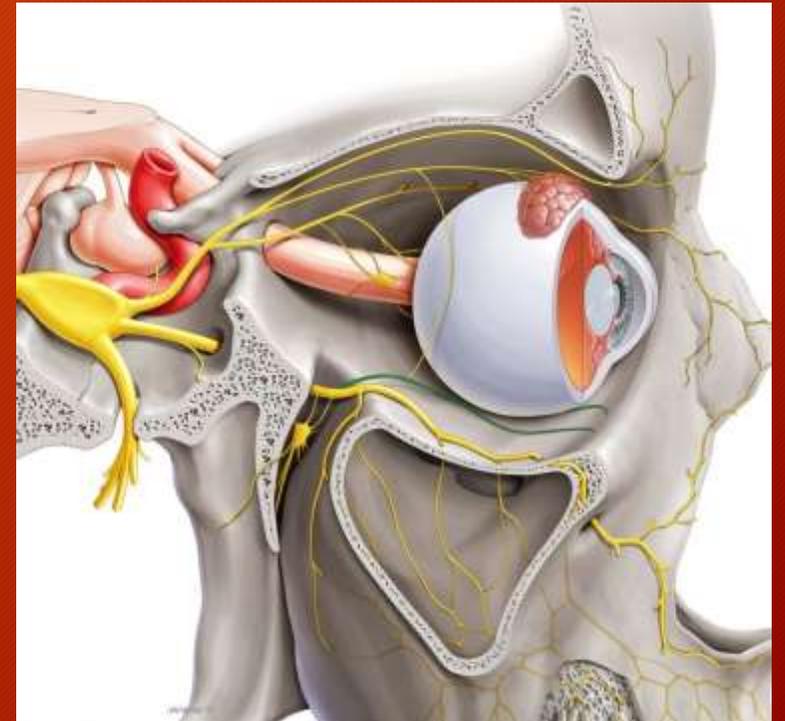
Рентгенологические методы

- Обзорная рентгенограмма черепа и глазницы (фасный и профильный снимки)
- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография

Воспалительные заболевания зрительного нерва

В клинике идет разделение невритов на две группы:

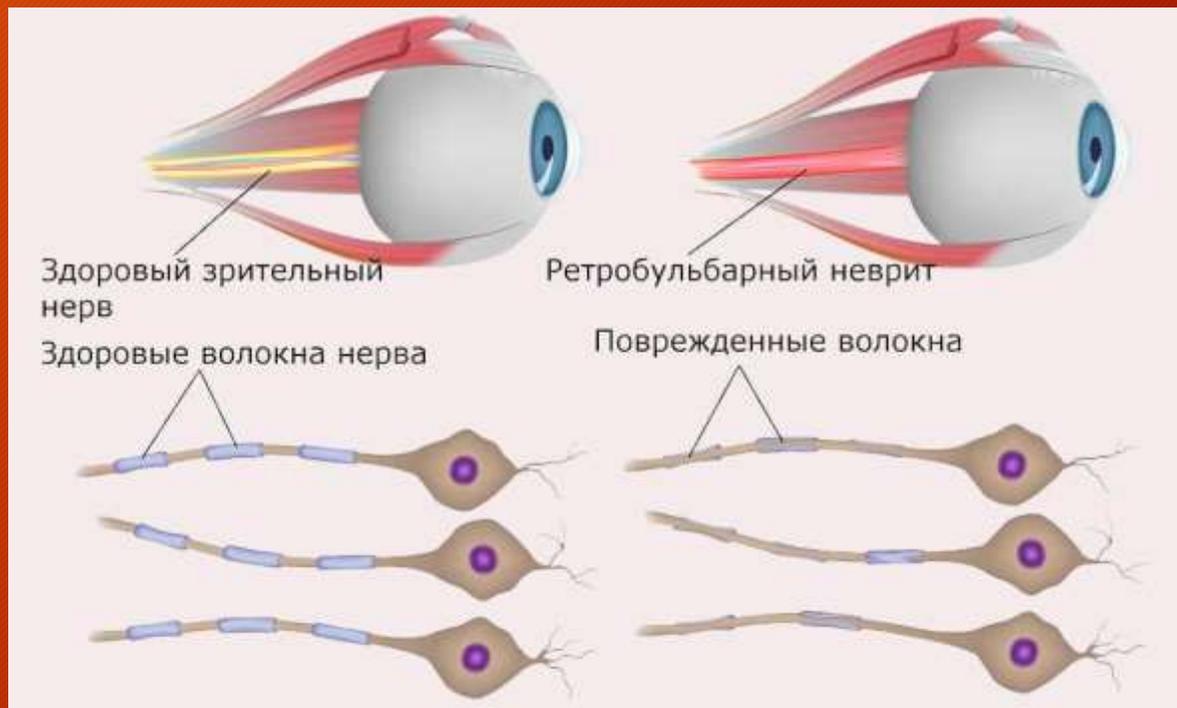
- Внутриглазные интрабульбарные (папиллиты);
- Ретробульбарные.



Локализация невритов зрительного нерва

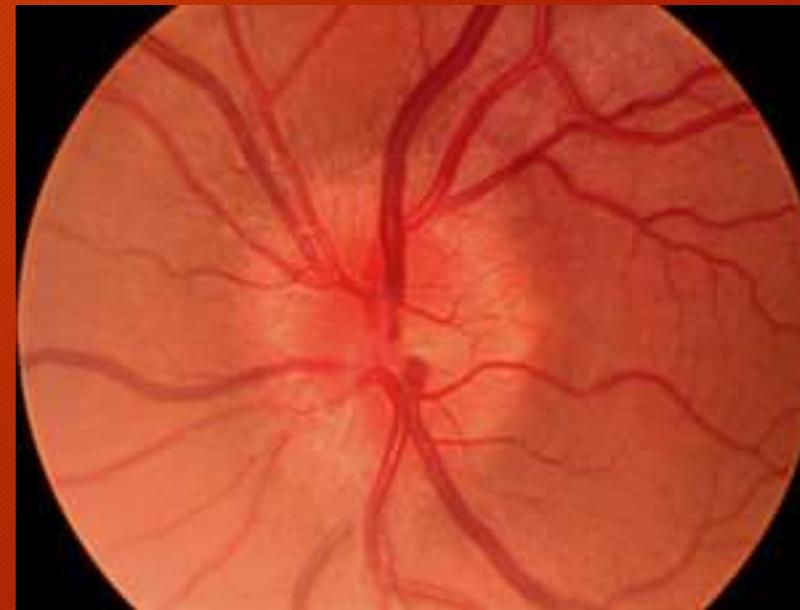
При ретробульбарных невритах воспалительные процессы проходят в орбитальной, интраканаликулярной и интракраниальной областях.

Основной формой РН является осевой (аксиальный) неврит, при котором поражается папилломакулярный пучок. Ведущий симптом - центральная скотома, проявляется в виде относительной или абсолютной скотомы на белый цвет, либо на красный и зеленый.



Локализация невритов зрительного нерва

При интрабульбарном процессе динамика клинической картины определяется офтальмоскопически.



Интрабульбарный восходящий неврит ЗН

Причины:

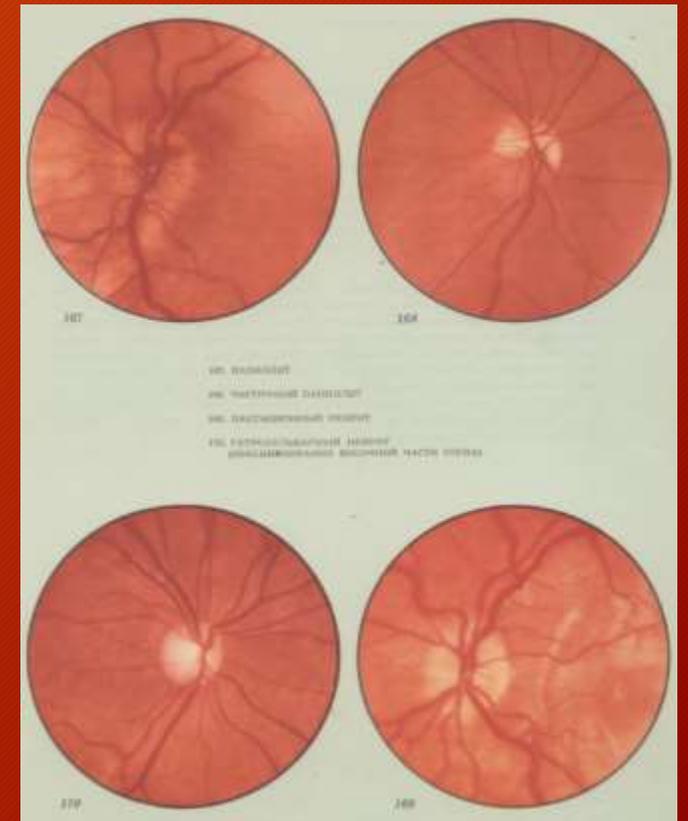
- Общие острые и хронические инфекции
- Фокальные инфекции
- Воспалительные процессы во внутренних оболочках глаза и глазницы
- Общие инфекционные заболевания

Интрабульбарный восходящий неврит ЗН

Клиническая картина

При умеренном воспалении диск ЗН умеренно гиперемирован, границы не четкие, артерии и вены слегка расширены.

При более выраженном воспалительном процессе появляется резкая гиперемия диска, границы сливаются с окружающей сетчаткой. Появляются экссудативные очаги в перипапиллярной зоне сетчатки, сосуды расширены.

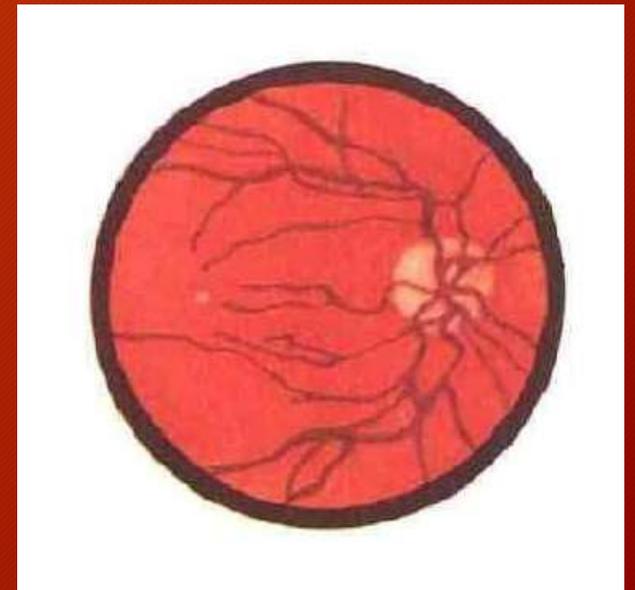


Интрабульбарный восходящий неврит ЗН

Дифференциальный диагноз

Отличие от застойного диска ЗН:

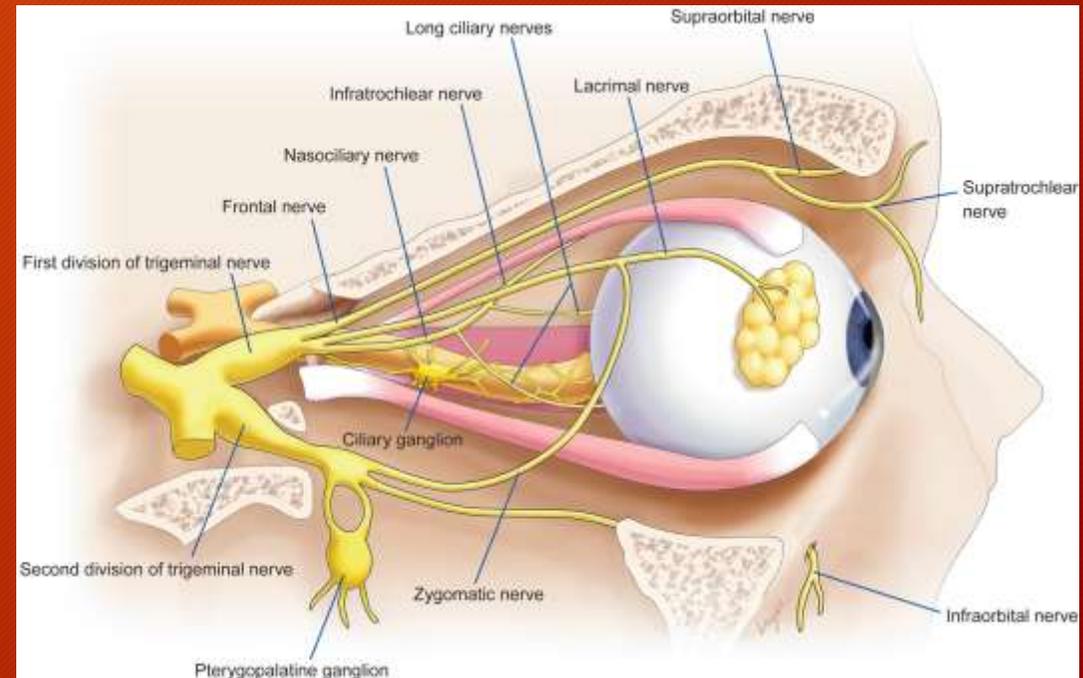
- Отсутствие выстояния диска над уровнем окружающей его сетчатки;
- Появление единичных мелких кровоизлияний или экссудативных очажков в ткани диска или окружающей сетчатки;
- Раннее нарушение зрительных функций
- Изменения полей зрения (концентрические сужения, центральные и парацентральные скотомы, сужение полей на красный цвет);
- При флуоресцентной ангиографии гиперфлуоресценция ДЗН из-за повышения проницаемости папиллярных сосудов
- Нарушение темновой адаптации
- Нарушение цветоощущения



Ретробульбарный нисходящий неврит ЗН

Частые причины:

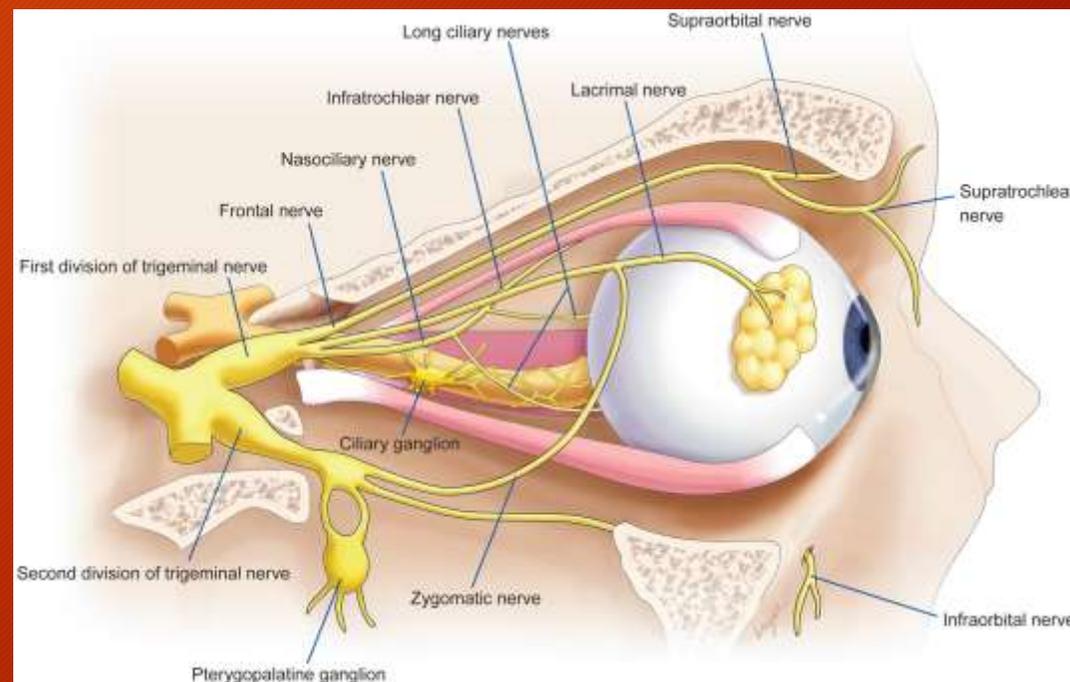
- Базальный лептоменингит;
- Болезнь придаточных пазух;
- Вирусная инфекция (преим. гриппозная).



Ретробульбарный нисходящий неврит ЗН

Локализация ретробульбарного неврита локализуется в ЗН от глазного яблока до хиазмы.

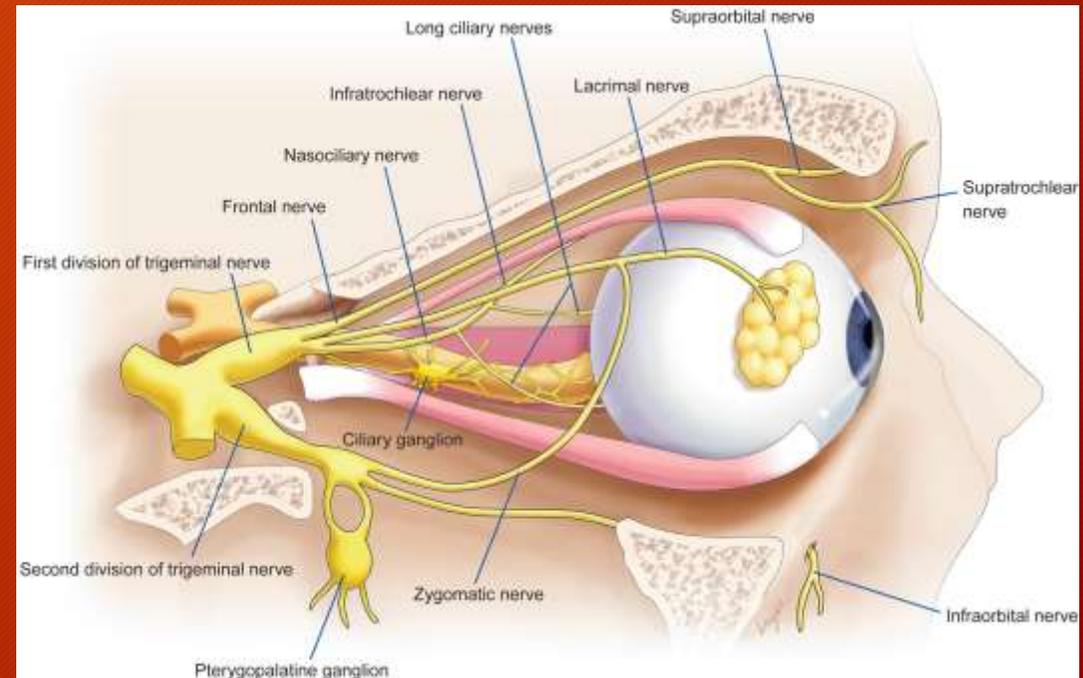
Ретробульбарный неврит чаще всего развивается в одной глазу, с переходом, через время, на второй глаз.



Ретробульбарный нисходящий неврит ЗН

При остром течении ретробульбарного неврита возникают боль за глазным яблоками, светобоязнь, снижение зрения.

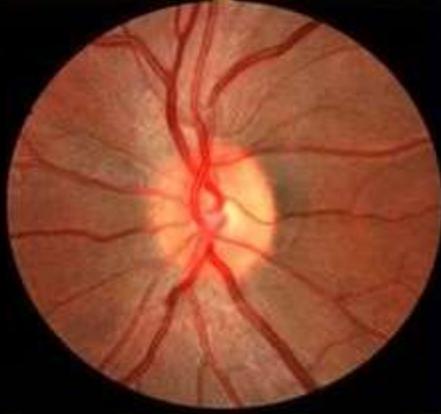
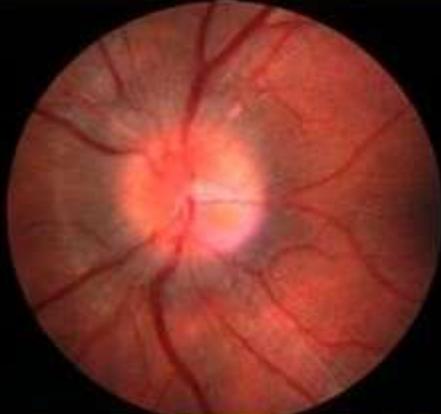
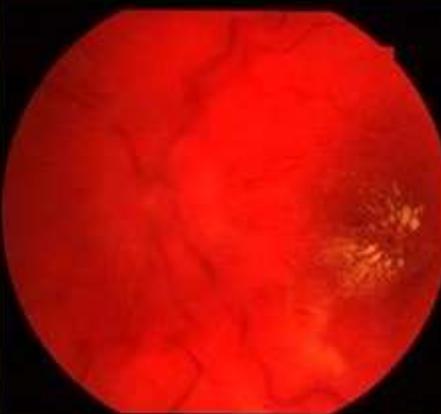
При хроническом течении процесс нарастает медленно, острота зрения снижается постепенно.



Ретробульбарный нисходящий неврит ЗН

По остроте зрения и полю нисходящие невриты делятся:

- Аксиальные (поражение папилломакулярного пучка);
- Периневриты;
- Тотальный неврит.

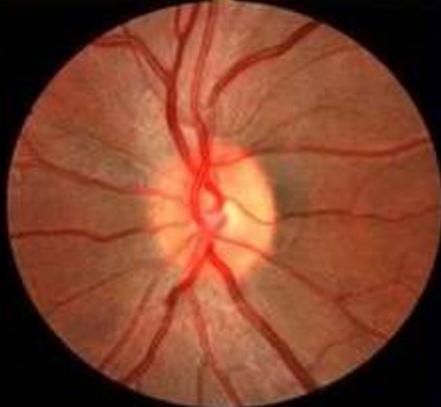
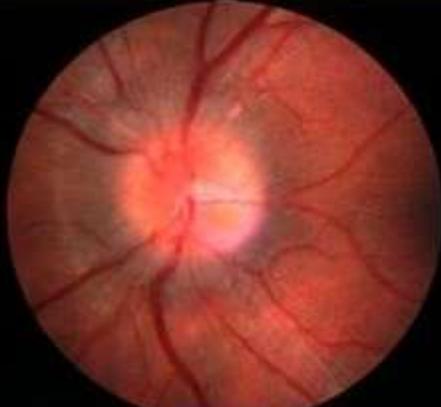
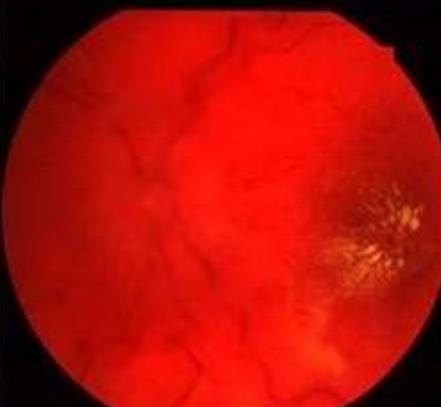
Ретробульбарный неврит	Папиллит гиперемия и отек	Neuroretinitis папиллит и пятнистая звезда
		

Ретробульбарный нисходящий неврит ЗН

Заболевание может привести к нисходящей атрофии ДЗН. Побледнение ДЗН может быть различным:

- Бледнеет височная половина (из-за поражения папилломакулярный пучок);
- При диффузном атрофическом процессе наблюдается побледнение всего диска.

Классификация неврита зрительного нерва

Ретробульбарный неврит	Папиллит гиперемия и отек	Neuroretinitis папиллит и пятнистая звезда
		

Ретробульбарный нисходящий неврит ЗН

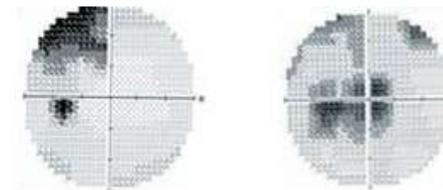
В начальных стадиях глазное дно может быть не измененным, или гиперемировано, границы ДЗН нечеткие.

Характерно снижение остроты зрения, в поле зрения центральная абсолютная скотома на белые и цветные объекты.

В последствии, скотома уменьшается, переходит в относительную и исчезает.

В некоторых случаях центральная скотома может перейти в парацентральную кольцевидную.

передняя ишемическая нейропатия/неврит ЗН



Лечение невритов ЗН

Лечение проводится в условиях стационара и должно быть своевременным.
В случае неясной этиологии лечение проводится:

АБ широкого спектра

Фторхинолоны

Витамины и
дегидратационная терапия

Десенсибил.
средства



Лечение невритов ЗН

При остром начале процесса показано в/в введение антибиотиков и дексаметазона.

Ретробульбарно вводят 3% р-р преднизолона 1 мл или 0,4% р-р дексаметазона 1 мл в сутки на курс 10-15 инъекций.

Для дезинтоксикационной терапии:
в/в введение 40% р-ра глюкозы,
10% р-р натрия хлорида,
40% р-ра гексаметилентетрамида.



Прогнозы при воспалительных заболеваниях ЗН

При остром и своевременном, рациональном лечении прогноз благоприятен, однако при хроническом течении прогноз ухудшается.



Спасибо за внимание!

Thank you

