



**Вторичная атрофия
зрительного нерва у детей**

Вторичная атрофия зрительного нерва возникает при отёке ДЗН при локализации патологического процесса в сетчатке и зрительном нерве. При этой форме атрофии также происходит замещение нервных волокон элементами глии, но процесс носит более грубый характер. Границы ДЗН нечёткие, узурированные. ДЗН может быть увеличен в диаметре.

Вторичная атрофия зрительного нерва: границы ДЗН нечёткие. Цвет ДЗН серый или грязно-серый. Сосудистая воронка или физиологическая экскавация заполнена глиальной тканью. Решётчатая пластинка не дифференцируется .

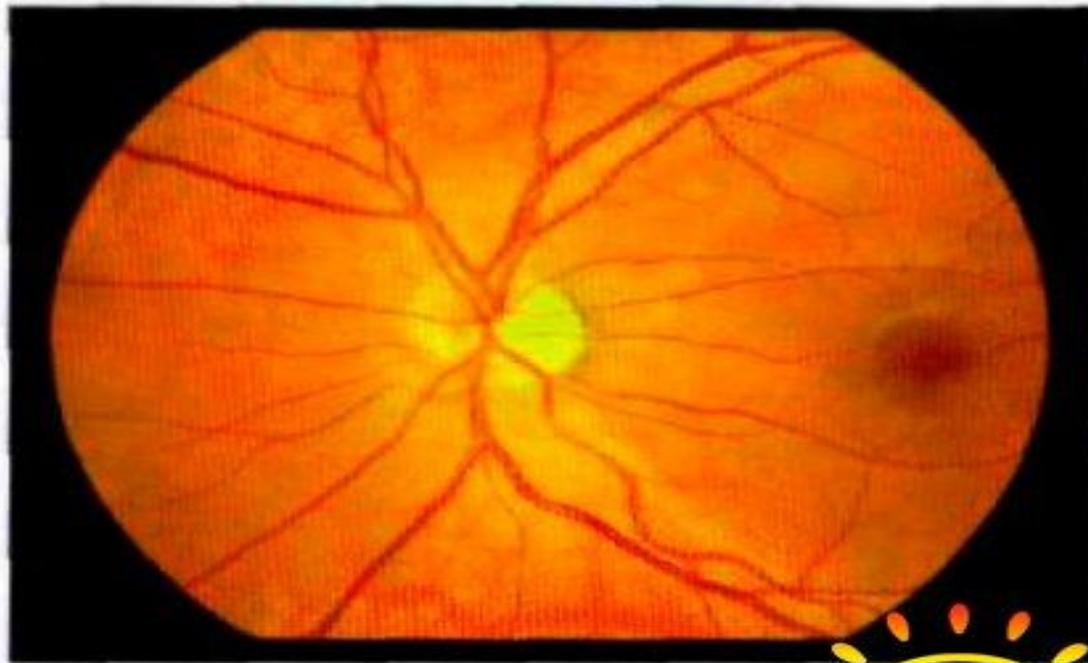


Рис. 32-10. Вторичная атрофия зрительного нерва.



Причины АЗН у детей

Врожденная — атрофия, как следствие разных внутриутробных патологий развития головного мозга. Проявляется при рождении или в возрасте до 3-х лет.

Наследственная (к детям от родителей) — есть несколько видов отличающихся клинической картиной, временем проявления заболевания, типом наследственности.

Юношеская атрофия — возникает чаще других наследственных видов, имеет в основном доброкачественный характер. Впервые признаки появляются в 2—3 года, зрение теряется постепенно.

Атрофия связана с полом — редко встречается, развивается медленно в раннем возрасте. Может совмещаться с небольшими неврологическими отклонениями.

Инфантильная атрофия Бера — проявляется рано (на 3—9 году жизни), характеризуется внезапной потерей зрения, после чего, прогрессирует медленно.

АЗН (неврит) Лебера — начинается внезапно, прогрессирует быстро, характеризуется двусторонним невритом.

Оптикоотодиабетический синдром — прогрессирует быстро, характеризуется двусторонней первичной атрофией, совмещается с гидронефрозом, сахарным диабетом, глухотой неврогенного генеза, патологиями в развитии мочевой системы.

Приобретенная атрофия — вызвана разными инфекционными болезнями зрительного нерва и ЦНС, деформации черепа, церебральных заболеваний.

Симптомы

Каждая форма атрофии зрительного нерва проявляет свои характерные симптомы, которые создают клиническую картину. Однако заболеванию характерны общие симптомы:

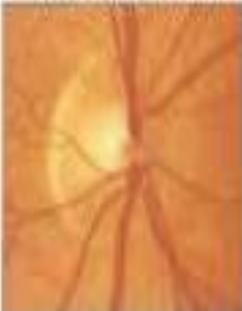
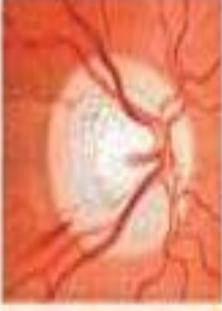
Падает острота зрения. Подобные симптомы встречаются у всех детей с атрофией зрительного нерва. Изначально у ребенка наблюдается ухудшение видимости, после этого появляются и другие симптомы — нарушенное цветовосприятие, уменьшение резкости изображения и т.д.

Сужение поля зрения. Возникает на поздних стадиях, когда предыдущие симптомы существуют длительное время. Ребенок не может осмотреть все целиком, для этого он поворачивает голову.

Болезненные ощущения в глазу. Симптомы боли характерны даже на самых ранних стадиях, особенно при сужении поля зрения.

Появление пятен перед глазами. Симптомы появляются на поздних стадиях — в поле зрения возникают черные круги, перекрывающие целостную картинку.

- Прогрессирующее снижение остроты зрения.
- Поле зрения меняется (появление слепых пятен, отдельные участки зрения выпадают).
- Нарушается цветовое восприятие.
- Туннельный синдром — ребенок видит, только то, что находится перед ним.

	зрительный нерв (схема)	зрительный нерв (фотография)	поле зрения
I стадия			
II стадия			
III стадия			
IV стадия			

Диагностика

Многие заболевания зрительной системы у детей диагностируются впервые дни их жизни, врачом-офтальмологом (катаракта, глаукома). Атрофия зрительного нерва, к сожалению, не входит в их число. Это заболевание часто протекает без симптомов, выявить его можно только на втором месяце жизни ребенка. Чтобы выяснить есть ли патология, врач проверяет остроту зрения при помощи фиксации взгляда и возможности следить за двигающейся игрушкой. В случае неэффективности такого способа, делается диагностика реакции головного мозга на внешние, зрительные раздражители. При таком исследовании изучается глазное дно ребенка. Если имеет место помутнение зрительного диска, диагноз неутешительный — атрофия зрительного нерва.

ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ Важно улучшать трофику (клеточное питание). Зрение не восстанавливается, а только поддерживается на прежнем уровне.+
- ✓ В стационарах стимулируют кровообращение и жизнедеятельность сохранившихся, но угнетенных нервных волокон. Применяют сосудорасширяющие средства, препараты, улучшающие трофику, а также стимуляторы. Хороший результат дают «Но-шпа», «Дибазол». Внутривенно вводят 20–40%-й раствор глюкозы. Используются аутогемотерапия, гемотрансфузия, «Пирогенал». В комплекс лечения включаются как давно известные биостимуляторы (алоэ, экстракт стекловидного тела), так и современные, недавно разработанные («Кортексин», «Ретиноламин»). Обязательны нейропротекторы — «Эмоксипин». Необходимы витамины, особенно С, В1, В12.+

□ Назначают гипербарическую оксигенацию, физиотерапевтические процедуры, ультразвуковую терапию, электрофорез лекарственных средств.+

□ Эффективна и фитотерапия. В начальной стадии можно проводить повторяющиеся месячные курсы местной физиотерапии — электрофорез с раствором «Трентала», электростимуляцию зрительного нерва, магнитотерапию, облучение сетчатки рассеянным пучком гелий-неонового лазера.+