



Особенности оптического неврита демиелинизирующей этиологии

Выполнила: Бежанидзе А.М.

Научный руководитель: к.м.н. Ревта А.М.

Актуальность

Оптический неврит (ОН) – поражение зрительного нерва вследствие воспалительного, инфекционного или демиелинизирующего процесса. Самой частой причиной ОН является рассеянный склероз (РС), приводящий к ранней инвалидизации пациентов. Большинство из них находятся в молодом трудоспособном возрасте (как правило, заболевание дебютирует между 20 и 45 годами, в среднем в возрасте около 30 лет). Женщины болеют чаще, чем мужчины (соотношение 3:2). Заболевание встречается чаще на более высоких широтах в странах Северной Европы, манифестирует в весеннее время года. Нарушение зрительных функций и глазодвигательные расстройства развиваются почти у 90% больных рассеянным склерозом. У 70% больных оптический неврит является одним из первых проявлений РС, причем у 35–55% пациентов развивается острая клиническая картина ОН, тогда как в 45–65% случаев поражение зрительного нерва протекает субклинически. При этом больные могут не обращаться за медицинской помощью, а через несколько лет обнаруживаются симптомы поражения различных отделов ЦНС.

Цель

Исследовать эпидемиологические и клинические особенности оптического неврита демиелинизирующей этиологии, оценить эффективность лечения и исходы болезни.

Материалы и методы

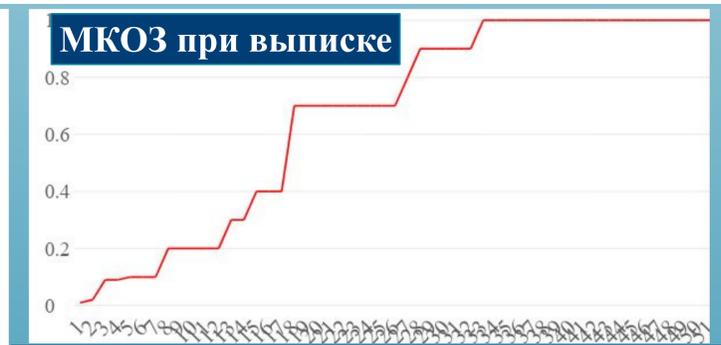
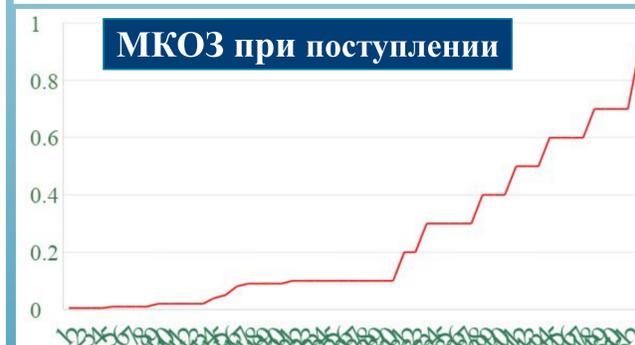
За период 2012-2019 гг. в стационаре Архангельской клинической офтальмологической больницы был пролечен 61 пациент с оптическим невритом на фоне рассеянного склероза. Среди больных преобладали женщины – 44 (72,1%). Возраст пациентов варьировал от 16 до 49 лет (средний возраст 29,5±5,9 лет). Все пациенты были госпитализированы на первой неделе болезни, на глазном дне визуально не отмечали выраженных изменений со стороны диска зрительного нерва. Сопутствующая глазная патология присутствовала у 23 (37,7%) больных: миопия у каждого третьего, в единичных случаях смешанный астигматизм, миелиновые волокна. Наряду с рутинным обследованием (визометрия, цветоощущение, периметрия, офтальмоскопия) больным проводили электрофизиологические и томографические исследования, МРТ головного мозга и орбит, консультации стоматолога, ЛОР-врача, невролога. Лечение включало высокие дозы кортикостероидов, сосудорасширяющую, противоотечную, антибактериальную (по показаниям) и нейротрофическую терапию. В ходе исследования проводили сравнительную оценку клинической картины при поступлении и выписке из стационара и исходов лечения. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета MS Excel.

Результаты

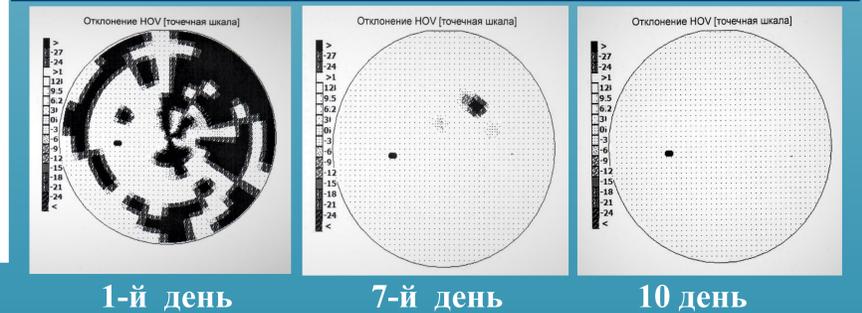
У 44 (72,1%) пациентов неврит был первым и единственным проявлением РС (клинически изолированный синдром – КИС), в остальных 17 случаях наложился на уже существующую неврологическую симптоматику – через 1-10 лет (в среднем через 3,6 года) после манифестации РС. Двустороннее поражение зрительных нервов наблюдалось у 12 (19,6%) больных, сроки вовлечения парного глаза варьировали от 1 месяца до 3 лет.

У 16 из 61 пациентов с РС (26,2%) наблюдались рецидивы неврита: 2 эпизода у 8 больных, 3 эпизода – у 6 больных и 4 эпизода у 2 больных. Рецидивы диагностировали в сроки от 3 месяцев до 5 лет. Характерными признаками клинической картины ОН являлись отсутствие изменений на глазном дне в начале болезни, снижение остроты зрения, нарушение цветоощущения, наличие центральных и парацентральных скотом, реже концентрическое сужение поля зрения. Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) при поступлении колебалась в широких пределах от 0 до 0,9 (0,21±0,20). В результате лечения повышение остроты зрения было зафиксировано у 58 (95,1%) пациентов – МКОЗ при выписке варьировала от 0,05 до 1,0 (0,74±0,28). Отсутствие положительной динамики наблюдали у больных с неоднократными атаками РС. Зафиксировано достоверное различие в исходах РБН у пациентов с разным течением РС. В случаях КИС после однократной атаки РС острота зрения у пациентов восстановилась в среднем до 0,82±0,19, после неоднократных рецидивов МКОЗ была достоверно ниже – 0,54±0,26 (p< 0,05).

При развитии атрофии зрительного нерва в исходе оптического неврита наблюдали не только снижение остроты зрения, но и остаточные скотомы в поле зрения и сохраняющиеся нарушения цветоощущения, а на глазном дне – побледнение височной половины ДЗН, реже щелевидные дефекты сетчатки по краю диска.



Динамика изменения поля зрения у пациента с ОН



Выводы

1. Средний возраст госпитализированных больных оптическим невритом на фоне рассеянного склероза составил 29,5 лет. Среди пациентов преобладали женщины (72,1%)
2. В 72,1% оптический неврит протекал в виде клинически изолированного синдрома.
3. В результате лечения в 95,1% случаев зафиксировано повышение остроты и восстановления поля зрения.
4. В течение 5 летнего периода наблюдения рецидивы оптического неврита были зарегистрированы у 26,2% больных рассеянным склерозом, при этом наблюдали значительное снижение зрительных функций в результате развития частичной атрофии зрительного нерва.

