

ОСТРЫЙ ОПТОХИЗМАЛЬНЫЙ АРАХНОИДИТ НА ПОЧВЕ РАННЕГО СКРЫТОГО НЕЙРОСИФИЛИСА

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия,
ГУЗ СОКБ № 1, Областной глаукомный центр,
г. Екатеринбург.

Сифилитические поражения зрительных путей обычно происходят при поздних проявлениях сифилиса (через несколько десятков лет после начала заболевания) в виде сухотки спинного мозга. При этом развивается двухсторонняя серая атрофия зрительных нервов с постепенным снижением зрительных функций. Часто сочетается с симптомом Арджиль-Робертсона (миоз, отсутствует реакция зрачков на свет, но сохраняется на конвергенцию и аккомодацию). Такая атрофия зрительного нерва наступает на фоне кажущегося полного здоровья. (Л.М. Мирошникова, 1985 г.).

За последние годы в нашей клинике находились на лечении двое больных с оптохизмальным арахноидитом на фоне раннего скрытого нейросифилиса. Мы приводим один из случаев сифилитического оптохизмально-го арахноидита.

Больной А., 40 лет, поступил с жалобами на резкое снижение зрения обоих глаз. Из анамнеза выявлено, что полгода назад болел гонореей. Три недели назад ухудшилось общее состояние, появились головные боли, повысилась температура тела до 40° С и был поставлен диагноз – двухсторонняя пневмония; больному начали проводить противовоспалительную терапию по месту жительства. После рентгенографии грудной клетки диагноз пневмонии был исключен. К этому времени стало ухудшаться зрение и с диагнозом двухсторонний неврит зрительных нервов больной был направлен в поликлинику ОКБ № 1, где осмотрен окулистом и невропатологом, затем с диагнозом оптохизмальным арахноидит го-

спитализирован в глазное отделение по неотложным показаниям.

При поступлении: острота зрения правого глаза 0,05 не корригирует, левого глаза – светоощущение с неправильной проекцией света. Поле зрения правого глаза концентрически сужено до 20-45° (суммарно 265°). Передний отрезок обоих глаз – без особенностей, оптические среды прозрачные.

Глазное дно: правый глаз – ДЗН слегка гиперемирован, контуры его нечеткие, вены сетчатки насыщены, несколько извиты, артерии сужены, периферия – в норме; левый глаз – ДЗН несколько гиперемирован в височной половине, контуры его нечеткие в этой половине, носовая половина ДЗН несколько бледновата и контуры его довольно четкие в этой части, вены сетчатки насыщены и извиты, артерии сужены, периферия без особенностей.

Общий анализ крови: лейкоциты – $14,8 \times 10^9$, эозинофилы – 8%, СОЭ – 32 мм/ч. Общий анализ мочи: лейкоциты 0-1 в поле зрения, слизь +. Консультация терапевта, ЛОР-врача: патологии не выявлено. МРТ головного мозга: мелкоочаговый процесс в белом веществе лобных долей неуточненной этиологии.

Клинический диагноз: острый оптохизмальным арахноидит с нисходящим острым невритом зрительных нервов обоих глаз невыясненной этиологии.

Больному назначено лечение: антибиотики внутривенно и местно, глюкокортикостероиды, НПВС и др. Через 2 дня получен результат анализа крови на RW +++++.

Больной переведен в областной кожно-венерологический диспансер с диагнозом: острый оптохизмальным арахноидит с нисходящим острым невритом зрительных нервов обоих глаз люэтической этиологии. Диагноз венеролога: ранний скрытый нейросифилис (менинговаскулярный).

При выписке: острота зрения правого глаза 0,1 не корригирует, левого глаза – светоощущение с правильной проекцией света.

Наступило некоторое улучшение.

Результат окончательного лечения в кожно-венерологическом диспансере, к сожалению, нам не известен.