

ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ.

А.Т. Миллер, Е.Г. Михеева, Л.А. Солянова.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Невриты зрительных нервов встречаются нередко и являются одной из главных причин слепоты в молодом возрасте.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению невритов токсического характера (алкогольных, алкогольно-табачных). Это объясняется рядом причин: стресс, социальное положение молодежи в обществе, токсикомании, наркомании и др.

С целью изучения характера и причин поражения зрительного нерва нами произведен анализ 31 случая заболеваний невритами. Среди заболевших в возрасте от 25 до 65 лет преобладали мужчины - 17 человек.

Исследования состояния органа зрения производилось общепринятыми методами: визометрия, периметрия, тонометрия, офтальмоскопия в прямом и обратном виде, офтальмобиомикроскопия, исследование на цветоощущение, определение порогов чувствительности сетчатки и локальности зрительного нерва.

Дополнительные методы исследования: общий анализ крови и мочи, артериальное давление, коагулограмма, доплерография сосудов системы внутренней сонной артерии и компьютерная томография орбит и черепа по показаниям, консультация невропатолога и терапевта.

Установлены следующие неврологические диагнозы у наших больных: энцефалопатия сосудистого генеза - у 10 человек, токсическая энцефалопатия - у 8 человек, инфекция нервной системы (диагноз поставлен впервые) - у 3, рецидив инфекции нервной системы - у 1 человека.

Диагноз сосудистого неврита (острая передняя ишемическая нейропатия) установлен у 14 больных (15 глаз), неврита воспалительной природы - у 9 (10 глаз), токсического неврита - у 8 (16 глаз).

У всех больных отмечалось нарушение периферического зрения в виде центральных и парацентральных скотом, нарушение цветоощущения.

При исследовании электрофосфеном чаще наблюдалось снижение порога лабильности волокон зрительного нерва, иногда снижение порога чувствительности сетчатки.

При сосудистом неврите в/венное введение лазикса 2,0 + никотиновая кислота 1,0, дексона 1,0 № 3 значительно улучшает остроту зрения, что позволяет подтвердить диагноз.

Антибактериальная терапия, кортикостероиды в сочетании с дициноном и гепарином, мочегонные препараты, электрофорез - проводились при воспалительных невритах.

При токсических невритах назначались дезинтоксикационная терапия - глюкоза 5 % 400 мл № 6-8 (реополиглюкин, гемодез), в сочетании с аскорбиновой кислотой, мочегонными и сосудорасширяющими препаратами.

Критерием оценки динамики течения заболевания является улучшение зрения, уменьшение и исчезновение скотом, повышение порога чувствительности к фосфену (на ЭОС-2), нормализация цветоощущения.

Таким образом, все больные перенесшие неврит зрительного нерва всегда нуждаются в реабилитационном курсе лечения через 3-6 месяцев.

В таблице представлено состояние остроты зрения у всех больных (41 глаз) при поступлении и при выписке.

Таблица.

Острота зрения	При поступлении (число глаз)	При выписке (число глаз)
непр.пр.св.-0,01	6	--
0,02 - 0,05	16	7
0,06 - 0,1	12	5
0,2 - 0,4	3	12
0,5 - 0,7	3	14
0,8 - 1,0	1	3
Всего:	41	41

У всех больных отмечалось нарушение периферического зрения в виде центральных и парацентральных скотом, нарушении цветоощущения.

При исследовании электрофосфеном чаще наблюдалось снижение порога лабильности волокон зрительного нерва, иногда - снижение порога чувствительности сетчатки.

При сосудистом неврите в/венное введение лазикса 2,0 + никотиновой кислоты 1,0, дексона 1,0 № 3 значительно улучшает остроту зрения, что позволяет подтвердить диагноз.

Антибактериальная терапия, кортикостероиды в сочетании с дициноном и гепарином, мочегонные препараты, электрофорез - проводились при воспалительных невритах.

При токсических невритах назначались дезинтоксикационная терапия - глюкоза 5% 400 мл № 6-8 (реополишлюкин, гемодез), в сочетании с аскорбиновой кислотой, мочегонными и сосудорасширяющими препаратами.

Критерием оценки динамики течения заболевания является улучшение зрения, уменьшение и исчезновение скотом, повышение порога чувствительности к фосфену (на ЭОС-2), нормализация цветоощущения.

Таким образом, все больные перенесшие неврит зрительного нерва всегда нуждаются в реабилитационном курсе лечения через 3-6 месяцев.