

---

## Запальні захворювання зорового нерва

Коновалова Н. В.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

Впродовж останнього десятиріччя ХХ століття з ініціативи Американської академії неврології було проголошено декадою мозку. Відзначається зростання судинної і запальної патології за рахунок молодого віку (30-44 років) і середнього (45-59 років) віку. Неврит (запалення) зорового нерва (оптичний неврит, зоровий неврит) - це гостре захворювання, що виявляється запаленням зорового нерва.

Перші ознаки можуть з'явитися несподівано і різко. Зазвичай процес починається зі зниження гостроти зору або болю в області очниці. Залежно від того, яка частина зорового шляху вражена, розрізняють неврит ретробульбарний і інтрабульбарний. Інтрабульбарний (істинний) неврит, коли запальний процес зачіпає зоровий нерв і диск зорового нерва всередині орбіти; ретробульбарний неврит, коли запалення зосереджено за очним яблуком і вражає осьовий жмуток нервових волокон. Він часто зустрічається в поєднанні з неврологічними хворобами, що характеризуються демієлінізацією. Більшість із цих захворювань веде до атрофії зорового нерва — загибелі гангліонарних клітин та аксонів і, як наслідок, втрати зору.

**Клінічна картина і симптоми.** Інтрабульбарний і ретробульбарний неврити мають відмінності в клінічній картині. Інтрабульбарний неврит: інфекція або токсини проникають через склоподібне тіло і в зоровий нерв. У пацієнта порушуються механізми світлової адаптації, розпізнавання контрастів. Багато пацієнтів відзначають постійне миготіння «спалахів», «блискавок» та «мушок» перед очима, особливо при фізичних навантаженнях. У деяких випадках ефекти виникають і пропадають раптово. Диск зорового нерва не має чітких контурів, він гіперемірований, набряклий, біля нього відзначаються крововиливи. Невральний обідок потоншений, нерівномірний. Такі прояви хвороби спостерігаються ще 3-5 тижнів, а потім відбувається поліпшення. Інтрабульбарне запалення може вражати зоровий нерв як повністю, так і його окрему частину. На часткове ураження вказує поява в полі зору пацієнта сліпих ділянок – клиновидних округлих і аркоподібних. Вони бувають центральними і парацентральною. При тотальному запаленні є ймовірність настання сліпоти.

**Ретробульбарний неврит** Помітні офтальмологу при огляді зміни з'являються не раніше 3 тижнів. У пацієнта відзначається порушення

---

колірного відчуття і розлади фотопіческого реакцій зіниці, що виражається як затримка звуження зіниці на світло. Ретробульбарне запалення має ще одну класифікацію. Це захворювання може бути таких форм: Аксиальним – пошкоджується центр зорового нерва. Трансверзальним – запалення починається на периферії, а потім вражає всі тканини. Периферичний – уражається оболонка зорового нерва, а потім і всі тканини. Серед трьох перерахованих вище форм найбільш складною є трансверзального, так як її прогресування загрожує настанням у пацієнта сліпоти, іноді незворотною. Як і будь-яке інше захворювання, ретробульбарне запалення може протікати гостро, а може мати хронічний перебіг.

Багато в чому результат патології залежить від того, коли було виявлено захворювання і розпочата протизапальна терапія, а також від протікання недуги. У чверті хворих трапляється рецидив неврити зорового нерва, причому патологія може локалізуватися в будь-якому оці. Зір може спонтанно повертатися через 2-3 міс. Лише у 3% хворих воно не відновилося повністю і становить менше, ніж 0,1. Неврит зорового нерва – серйозне і небезпечне захворювання, яке потребує довгого і своєчасного лікування. Чим раніше хворий отримує терапію, тим у нього більше шансів повернути зір і позбутися від дефектів полів зору. хвороба не завжди має інфекційну етіологію.

Неврит зорового нерва може розвиватися у людей з демієлінізуючими захворюваннями, паразитарними або глистовими інвазіями, порушенням обміну речовин, травмами очного яблука, або орбіти. Хвороба може виникнути внаслідок інтоксикації, вакцинації або вже після перенесених вірусних інфекцій. Хронічна форма більш небезпечна, так як після проведення лікування чіткість зору повернути неможливо. На відміну від ішемічного неврити, бульбарний вражає групу молодих людей (20-40 років).

### **Література**

1. *Ioyleva E., Krivosheeva M. Microperimetry in the diagnosis of the first manifestation of optic neuritis in multiple sclerosis. // Journal of the Neurological Sciences. - 2015 -Vol. 357, P. 47;*
2. *Trusko B., Thort J., Jabs D. et al. The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Project. Development of clinical evidence base utilizing informatics tools and techniques // Methods Inf. Med. 2013. Vol. 7. 52 (3). P. 259–265.]*
3. *Иойлева Е.Э., Кривошеева М.В., Смирнова М.А. Односторонний отек зрительного нерва: особенности дифференциальной диагностики // Таврический медико-биологический вестник. - 2013. - №3. - Ч.2. - С.166-170.*

- 
4. P. Lochner, M. A. Leone, L. Coppo et al., "B-mode transorbital ultrasonography for the diagnosis of acute optic neuritis. A systematic review"; *Clin Neurophysiol.*, vol. 127, no. 1, pp. 803-809, Jan. 2016.
  5. J. Badron, G. Y. Ong, "Bedside Transorbital Ultrasound in the Clinical Evaluation of Pediatric Optic Neuritis in the Emergency Department"; *J Emerg Med.*, vol. 56, no.4, pp. 417-420, Apr. 2019.

## **Опіки очей - невідкладна первинна медична допомога**

Костенко П. О.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)*

**Актуальність.** Опіки очей є поширеною та невідкладною ситуацією, яка може привести до втрати зору, потребує швидкої оцінки стану ока офтальмологом та інтенсивного лікування.

**Мета.** Описати основні причини опіків очей, патофізіологію. Узагальнити варіанти лікування опіків ока. Пояснити способи покращення координації між членами міжпрофесійної команди, яка надає невідкладну первинну медичну допомогу.

**Матеріал і методи.** Опіки очей можна класифікувати на хімічні та термічні. Хімічні опіки трапляються набагато частіше і їх можна розділити на дві великі категорії: опіки лужними речовинами та внаслідок впливу кислот. Хімічні опіки можуть виникнути від впливу загальнодоступних предметів домашнього вжитку, таких як зливний або миючий засіб для духовки, білізна або миючий засіб для посуду, відбілювач та аміак. Травми також виникають під час промислового впливу таких речовин, як добрива, промислові кислоти, луг, вапно та цемент. Вплив насамперед випадковий і є результатом прямого перенесення з пальців, бризок або розпилення в око. Термічні опіки - внаслідок вибухів електронних сигарет, електричної дуги, попадання олії під час жарки, феєрверків.

Опіки лугами є надзвичайно руйнівними та несуть високий ризик постійної втрати зору, навіть при відносно короткому впливі. Вони призводять до коліквацийного некрозу, на відміну від коагуляційного некрозу, характерного для кислотних опіків. Це дозволяє лугу дуже швидко поширюватися через рогівку в передню камеру, що призводить до катаракти, пошкодження циліарного тіла та трабекулярної сітки, що супроводжується різким підвищенням внутрішньоочного тиску та в подальшому розвитком вторинної глаукоми. Глибоке проникнення від лужних опіків знищує стовбурові клітини лімбу, запобіга-