

*Борисевич Е. С., Шамаль Д. Ю.*  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Качан Т. В.*  
*Кафедра глазных болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В структуре причин глазной инвалидности воспалительные заболевания зрительного нерва (ЗН) составляют до 28%. При этом большая их часть приходится на долю оптического неврита, который офтальмоскопически может протекать в виде папиллита, нейроретинита и ретробульбарного неврита. У взрослых последний наиболее часто ассоциирован с рассеянным склерозом (РС) – хроническим прогрессирующим демиелинизирующим заболеванием центральной нервной системы.

**Цель:** определить особенности течения невритов зрительного нерва.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 15 пациентов (15 глаз) с клиническим диагнозом «неврит зрительного нерва», находившихся на лечении в 1 и 2-ом офтальмологических отделениях УЗ «3-я ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска в период с 2011 по 2016 год. Проанализированы данные анамнеза, жалоб, остроты зрения, периметрии, офтальмоскопии и оптической когерентной томографии (ОКТ).

**Результаты и их обсуждение.** Среди лиц с невритом ЗН было 8 женщин (53,33%) и 7 мужчин (46,67%) в возрасте от 18 до 56 лет (в среднем 33 года). Ретробульбарный неврит был у 10 пациентов (66,7%), среди них 4 пациента (40%) с РС и 2 (20%) – с другими демиелинизирующими заболеваниями. Четыре пациента (26,67%) отмечают, что накануне ( $9 \pm 7,07$  дней) имели простудное заболевание. У 4 пациентов (26,67%) - неврит зрительного нерва в анамнезе. Во время первичного осмотра пациенты предъявляли следующие жалобы: снижение зрения – 73,33%, затуманивание – 20%, фиксированные пятна перед глазом – 20%, боль при движении глазного яблока – 20%, нечеткость изображения – 13,33%, боль за глазом при давлении – 6,67%, отсутствие зрения – 6,67%, пелена в центре – 6,67%. Visus без коррекции при поступлении: proectio lucis incerta – 1 глаз (6,67%), счет пальцев у лица – 2 глаза (13,33%), 0,01-0,1 – 7 глаз (46,67%), 0,2-0,3 – 2 глаза (13,33%) и 0,4-0,5 – 3 глаза (20%). При офтальмоскопии в день поступления изменения на глазном дне не выявлены в 5 глазах (33,33%), выявлена гиперемия диска ЗН с нечеткими границами – 4 глаза (26,67%), бледно-розовый диск ЗН со смазанными контурами – 6 глаз (40%). Периметрия выявила появление центральных и парацентральных скотом в 11 глазах (73,33%), сужение полей зрения на 10-30% - в 8 глазах (53,33%). По данным заключений ОКТ утолщение слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) наблюдалось в 6 глазах (40%), истончение СНВС – в 8 глазах (53,33%), толщина СНВС в пределах возрастной нормы – 1 глаз (6,67%). Длительность лечения в стационаре составляла от 7 до 15 дней (в среднем 10,87 дней). Visus без коррекции при выписке: 0,01-0,1 – 5 глаз (33,33%), 0,2-0,3 – 3 глаза (20%), 0,4-0,5 – 1 глаз (6,67%), 0,6-0,8 – 2 глаза (13,33%), 0,9-1,0 – 4 глаза (26,67%).

**Выводы.** 1) Ретробульбарный неврит - частая разновидность невритов ЗН, который в большинстве случаев ассоциирован с демиелинизирующими заболеваниями; 2) для невритов ЗН наиболее характерны жалобы на снижение зрения, затуманивание, фиксированные пятна перед глазом и боли при движении глазного яблока; 3) офтальмоскопически может быть как нормальная картина глазного дна, так и признаки папиллита; 4) для невритов ЗН характерны центральные и парацентральные скотомы, а также признаки истончения (дегенерация), либо утолщения (отек) СНВС по данным ОКТ; 5) в отношении зрительных функций невриты ЗН имеют хороший прогноз – у всех пациентов к моменту выписки острота зрения улучшилась.