

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ВИРУСНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Кадилова А.М.

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, Самаркандский государственный медицинский университет, azizamuratovna@mail.ru, +998(91)522-06-32, <https://orcid.org/0000-0002-7122-367X>

Аннотация. Актуальность. За последние годы увеличивается количество вирусных заболеваний глаз из-за широкого применения гормональных препаратов. **Цель исследования.** Изучение особенности клиники, диагностики и лечения ретробульбарного неврита вирусного происхождения. **Материалы и методы.** Из 38-х обследованных больных (70 глаз) у 24-х на 45-и (63,2%) глазах процесс протекал по типу увеоневрита. У 14-и пациентов на 25-и (36,7%) глазах - в виде ретробульбарного неврита. **Результаты и заключение.** Все пациенты получили комплексную местную и общую медикаментозную терапию в сочетании с гормональным препаратом, оказала положительное влияние на течение и исход заболевания: острота зрения в 80% глазах повысилась до 0,6-0,7, границы периферического поля зрения и цветоощущение восстановились до нормы.

Ключевые слова: увеоневриты, ретробульбарный неврит, послегриппозный неврит, медикаментозное лечение.

Для цитирования:

Кадилова А.М. Особенности лечения ретробульбарного неврита вирусного происхождения. Передовая Офтальмология. 2024;11(5):34-37

FEATURES OF TREATMENT OF RETROBULBAR NEURITIS OF VIRAL ORIGIN

Kadirova A.M.

Candidate of medical sciences, associate professor of the department of Ophthalmology, Samarkand state medical university, azizamuratovna@mail.ru, +998(91)522-06-32, <https://orcid.org/0000-0002-7122-367X>

Abstract. Relevance. In recent years, the number of viral eye diseases has been increasing due to the widespread use of hormonal drugs. **Purpose of the study.** To study the peculiarities of clinic, diagnostics and treatment of retrobulbar neuritis of viral origin. **Materials and methods.** Out of 38 examined patients (70 eyes) 24 patients with 45 (63,2%) eyes had the process of uveoneuritis. In 14 patients in 25 (36,7%) eyes the process was in the form of retrobulbar neuritis. **Results and conclusion.** All patients received complex local and general drug therapy in combination with hormonal preparation, it had a positive effect on the course and outcome of the disease: visual acuity in 80% of eyes increased to 0.6-0.7, peripheral visual field boundaries and color perception were restored to normal.

Key words: uveoneuritis, retrobulbar neuritis, post-influenza neuritis, drug treatment.

For citation:

Kadirova A.M. Features of treatment of retrobulbar neuritis of viral origin. Advanced Ophthalmology. 2024;11(5):34-37.

VIRUSLI RETROBULBAR NEVRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI

Kadirova A.M.

Tibbiyot fanlari nomzodi, Oftalmologiya kafedrasi dotsenti, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, azizamuratovna@mail.ru, +998(91)522-06-32, <https://orcid.org/0000-0002-7122-367X>

Annotatsiya. Dolzarbligi. So'nggi yillarda gormonal dori vositalarining keng qo'llanilishi tufayli virusli ko'z kasalliklari soni ortib bormoqda. **Tadqiqot maqsadi.** Virusli kelib chiqadigan retrobulbar nevritning klinik belgilari, diagnostikasi va davolashini o'rganish. **Material va usullar.** Tekshiruvdan o'tgan 38 nafar bemorning (70 ko'z) 24 va 45 tasida (63,2%) jarayon uveonevrit bilan kechdi. 14 bemorda 25 (36,7%) ko'zda - retrobulbar nevrir shaklida. **Natijalar va xulosa.** Barcha bemorlarga gormonal dori bilan birgalikda murakkab mahalliy va umumiy dori terapiyasi o'tkazildi, bu kasallikning kechishi va rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi: ko'zlarning 80 foizida ko'rish keskinligi 0,6-0,7 gacha, periferik ko'rish maydonining chegaralari oshdi. va rang idroki normal holatga keltirildi.

Kalit so'zlar: uveonevrit, retrobulbar nevrir, grippdan keyingi nevrir, dori-darmonlar bilan davolash.

Iqtibos uchun:

Kadirova A.M. Virusli retrobulbar nevrirni davolash xususiyatlari. Ilg'or Oftalmologiya. 2024;11(5):34-37.

Актуальность. В общей структуре офтальмопатологии удельный вес увеитов составляет от 5 до 30 % случаев [6,8]. Увеоневриты развиваются у людей любого возраста, но наиболее часто встречаются у лиц молодых и трудоспособных, что определяет социальную и экономическую значимость данной патологии. Хронический рецидивирующий характер воспалительного процесса обуславливает появления серьезных осложнений – фиброз стекловидного тела, макулярный отек, атрофия зрительного нерва, которые могут привести к развитию слепоты и инвалидности. По данным ВОЗ, за последние годы увеличивается количество вирусных заболеваний глаз из-за широкого применения гормональных препаратов [11,13]. Как нам известно, излюбленным местом поражения вируса герпеса является нервная ткань, в данном случае – зрительный нерв, осложняющимся ретробульбарным невритом [1,3,4,5,10]. К офтальмотропным вирусам группы герпеса относят вирус простого герпеса 1-2 серотипов [7,14]. В литературе клиническое течение и лечение ретробульбарного неврита вирусного происхождения все еще недостаточно изучено и заслуживает внимания терапевтических офтальмологов [2,9,12].

Цель исследования является изучение особенности клиники, диагностики и лечения ретробульбарного неврита вирусного происхождения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 38 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандского Государственного медицинского университета с 2023-2024 гг. Мужчин было 18, женщин – 20. Возраст колебался от 12 до 60 лет. Больных с ретробульбарным невритом было – 14, с увеоневритом – 24.

Все больные госпитализированы на 2-3 день заболевания глаз или через 1-2 недели от начала простудного заболевания.

Все больные были проконсультированы терапевтом, педиатром, лор-врачом и стоматологом. Рентгенографические исследования включали рентгенограмму придаточных пазух носа, а также легких. Проводили в динамике общепринятое офтальмологическое обследование, которое в зависимости от особенностей патологического процесса включало: определение центральной остроты зрения по таблице Головина-Сивцева, определение цветоощущения с обязательной проверкой цветоощущения по таблице Е.Б.Рабкина, рефракцию глаза методом скиаскопии после мидриаза и на авторефрактометре «Suprae» (China), биомикроскопию с помощью щелевой лампы «Carl Zeiss», пальпаторное определение уровня цилиарной болезненности, офтальмоскопию в прямом и обратном виде с широким зрачком, исследование офтальмотонуса методом офтальмотонометрии по Маклакову (грузом 10 г)

или пневмотонометром, периметрию на сферопериметре, исследование слепого пятна на кампиметре, оптикокогерентную томографию сетчатки (ОСТ) и ультразвуковое исследование (УЗИ) глаза на аппарате «Strong» (China).

Из 38-х обследованных больных (70 глаз) у 24-х – на 45 (64,3%) глазах процесс протекал по типу увеоневрита.

При биомикроскопии передних отделов данных глаз отмечалась легкая перикорнеальная инъекция, рельеф и рисунок радужных оболочек без особенностей. Глазное дно офтальмоскопировалось сквозь легкий туман из-за помутнения стекловидного тела. Диски зрительных нервов были гиперемированы, границы их ступены, вены несколько расширены, артерии относительно сужены. На 8 глазах отмечались мелкоочечные кровоизлияния в области диска зрительного нерва.

На ультразвуковом исследовании глаз отмечались легкие плавучие помутнения в стекловидном теле, а также отек диска зрительного нерва и ткани сетчатки, в ретробульбарном пространстве усиление эхоструктуры орбит.

При рентгенографии орбит отмечался воспалительный процесс придаточных пазух носа у 15-ти больных.

При изучении картины ОСТ сетчатки отмечался отек сетчатки в области диска зрительного нерва, который распространялся в увеальный тракт, а также в область желтого пятна.

Снижение остроты зрения, как изолированный симптом, проявилось в 58% случаев. Острота зрения оказалась пониженной до 0,2 у 14 больных (24 глаза), до 0,08 – у 5 пациентов (11 глаз), у 5 больных (5 глаз) была 0,06.

Границы периферического зрения на все цвета были суженными на 15-25°.

При исследовании картины кампиметрии у всех больных отмечено увеличение слепого пятна и по горизонтали, и по вертикали.

Цветоощущение было нарушено по приобретенному типу, контраст к красному и синему цветам резко понижен, больные различали только черный и белый цвет.

У 14-и больных на 25-и (36,7%) глазах заболевание протекало в виде ретробульбарного неврита. Больные этой группы жаловались на постепенное понижение зрения, иногда тупые боли в орбите при движении глазных яблок. Объективно, в первые дни, за исключением легкого помутнения стекловидного тела и нерезкой гиперемии зрительного нерва, особых изменений не наблюдалось.

Однако при исследовании остроты зрения у 7 больных (13 глаз) она была понижена до 0,1-0,2, у 3 больных (5 глаз) – от 0,03-0,09. У 4 больных (7 глаз) помимо понижения зрения до 0,02 и ниже одновременно была отмечена центральная скотома.

Границы периферического зрения на все цвета были сужены на 15-25°.

На ультразвуковом исследовании глаз и ретробульбарного пространства отмечалось усиление и увеличение ретробульбарного отдела зрительного нерва, а также инфильтрации жировой клетчатки орбит.

Лечение начинали со срочной госпитализации. Терапия была направлена на борьбу с инфекцией дегидратацией, десенсибилизацию, а также улучшение метаболизма тканей ЦНС, иммунокоррекцию, а также сохранения зрительной функции пораженного глаза.

Всем больным проводилась комплексная местная и общая терапия. Местно назначались инстилляции растворов гормональных препаратов, мидриатики, под конъюнктиву глазного яблока и парабульбарно инъецировались растворы гентамицина и циклоферона в сочетании с гормональными препаратами (раствор 0,4% раствора дексаметазона) по 0,4-0,6 мл от 10 до 15 инъекций на курс лечения, а также циклоферон вводили внутримышечно № 20 по 2,0 мл. Также внутримышечно инъецировались и массивные дозы антибиотика широкого спектра действия (цефтриаксон по 500 тыс. ед. 2 раза в день) в течение 5-6 дней, внутри венное вливание хлористого натрия 10% по 10,0 мл и раствора глюкозы 40% по 10,0 мл № 10. Также проводились внутримышечные инъекции комплекса витамина В - по 2,0 мл № 20, экстракта Алоэ по 2,0 мл - № 20. Внутрь: диакарб по 1 таблетке 3 раза в течение 3 дней, кальций глюконат, аскорутин, аспирин в таблетках. На 8-10 день лечения рекомендовались подконъюнктивальные инъекции 4% раствора тауфона по 0,3 мл № 8-10, парабульбарные инъекции эмоксипина 1% – по 0,5 мл № 10.

В период лечения проводилось исследование основных функций глаза: острота зрения, периферическое зрение и цветовое зрение в динамике.

Результаты и обсуждение. Начиная с 7-10 дня лечения, больные отмечали улучшение общего самочувствия, заметные прогрессивные сдвиги в зрительной функции. В исходе зрения из 38-и больных у 30-и на 56-и (80%) глазах острота зрения повысилась до 0,4-0,7, у 8-х больных на 14-х (20%) глазах – от 0,08 до 0,1.

На ультразвуковом исследовании отмечалось полное рассасывание плавающих помутнений в стекловидном теле, границы диска зрительных нервов постепенно переходили границы возрастной нормы.

Исчезли боли глаз при движении глазного яблока и цилиарные боли.

Картина глазного дна постепенно приобрела нормальную картину, кроме 8-и больных (14 глаз), у которых отмечалась частичная атрофия зрительного нерва.

При изучении картины ОСТ глаз в динамике после завершения курса лечения отек сетчатки исчез, толщина в центральных и периферических отделах приобрела нормальную картину, размеры диска зрительного нерва уменьшились до границ нормы.

Границы периферического зрения восстанавливались до нормы у 30-и на 56-и (80%) глазах, суженное периферическое зрение - на 21% у 8-и на 14 (20%) глазах, исчезли центральные скотомы.

Цветовосприятие почти у всех больных восстанавливалось.

Закключение. Клинические наблюдения позволяют отметить, что комплексная местная и общая медикаментозная терапия в сочетании с гормональным препаратом оказала положительное влияние на течение весьма сложного воспалительного процесса сосудистой оболочки и зрительного нерва и на исход заболевания послегриппозного ретробульбарного неврита зрительных нервов, а также уменьшила количество осложнений этой патологии.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Гафаров И.З. Неврит зрительного нерва. Национальный журнал Глаукома. 2021;20(2):66-71. [Gafarov I.Z. Optic neuritis. National Journal of Glaucoma. 2021;20(2):66-71 (in Russ.)]. <https://www.glaucomajournal.ru/jour/article/download/327/329/>
2. Гилева К.В., Козлова А.С., Богачев А.Е. Клинический случай двустороннего ретробульбарного неврита. V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». 2020:814-819 (in Russ.). http://elib.usma.ru/bitstream/usma/3223/1/USMU_Sbornik_statei_2020_2_191.pdf.
3. Кадилова А.М., Сабирова Д. Б. Синдром «утреннего сияния» (клинический случай). Передовая Офтальмология. 2024;8(2):126-131. [Kadirova A. M., Sabirova D. B. «Morning glory» syndrome (clinical case) Advanced Ophthalmology. 2024;8(2):126-131 (in Engl.)]. <https://journals.scinnovations.uz/index.php/ao/article/view/1288/928>.
4. Кадилова А.М., Хасанова Д.А. Случай из практики: врожденная аномалия экскавации диска зрительного нерва. Синдром «утреннего сияния». Журнал медицины и практики. 2023;8(4):202-209. [Kadirova A.M., Khasanova D.A. Case from practice: congenital anomaly of optic disc excavation. The syndrome of "morning glow". Journal of Medicine and Practice. 2023;8(4):202-209 (in Russ.)]. 2023;8(4):202-209. DOI Journal 10.26739/2181-9300. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.0000000>.
5. Камилов Х.М., Касимова М.С., Хамраева Г.Х. Ранние критерии диагностики неврита зрительного нерва на фоне оптикомиелита Девика. The EYE ГЛАЗ. 2021;23(2):33-39. [Kamilov Kh.M., Kasimova M.S., Khamraeva G.Kh. Early criteria for the diagnosis of optic neuritis in the setting of Devic's disease. The EYE GLAZ. 2021;23(2):33-39 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.33791/22224408202123339>
6. Конькова А.Ю., Гаврилова Т.В. Клиническая характеристика пациентов с увеитами. Сборник статей. XXI научно-практическая конференция офтальмологов по вопросам хирургического и консервативного лечения заболеваний

- органа зрения. г.Екатеринбург. 2013;38-40. [Konkova A.Y., Gavrilova T.V. Clinical characteristics of patients with uveitis. Collection of articles. XXI scientific and practical conference of ophthalmologists on surgical and conservative treatment of diseases of the visual organ. Yekaterinburg. 2013; 38-40 (In Russ.)]. https://eyeclinic.ru/upload/123/Sbornik_013.pdf.
7. Кричевская Г.И. Роль вируса герпеса человека 6-го типа (ВГЧ-6) в общей патологии и при заболеваниях глаз. Российский офтальмологический журнал. 2016; 9 (1): 98–104. [Krichevskaya G.I. The role of human herpesvirus-6 (HHV-6) in general pathology and ocular inflammatory disorders. Russian ophthalmological journal. 2016; 1: 98–104 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2016-9-1-98-10>.
 8. Кузнецова Т.И., Астахов Ю.С. Можно ли сократить долю увеитов неясной этиологии? Офтальмологические ведомости. 2019;12(3):21–30. [Kuznetsova T.I., Astakhov Y.S. Is it possible to cut down the number of unknown etiology in uveitis? Ophthalmology reports. 2019;12(3):21–30 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/mozhno-li-sokratit-dolyu-uveitov-neyasnoy-etologii>.
 9. Кухтик С.Ю., Попова М.Ю., Танцурова К.С. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016;3:1-2. [Kukhtik S.Y., Popova M.Y., Tantsurova K.S. Retrobulbar optic neuritis. Bulletin of the council of young scientists and specialists of the Chelyabinsk region. 2016;3:1-2 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/retrobulbarnyy-nevrit-zritel'nogo-nerva>.
 10. Нероев В.В., Елисеева Е.К., Кричевская Г.И., Давыдова Г.А., Захарова М.Н. Инфекционный статус больных с оптическим невритом воспалительной и демиелинизирующей этиологии. Российский офтальмологический журнал. 2023;16(3):54–9. [Neroev V.V., Eliseeva E.K., Krichevskaya G.I., Davydova G.A., Zakharova M.N. The infectious status of patients with optic neuritis of inflammatory and demyelinating etiologies. Russian ophthalmological journal. 2023; 16 (3): 54–9 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2023-16-3-54-59>.
 11. Поваляева Д.А. Егоров В.В., Смолякова Г.П. и др. Герпес-вирусная инфекция как этиологический фактор острого идиопатического оптического неврита. Вестник офтальмологии. 2019;135(2):4–11. [Povaliaeva D.A., Egorov V.V., Smolyakova G.P., et al. Herpesviral infection as an etiological factor of acute idiopathic optic neuritis. Vestnik oftal'mologii. 2019;135(2):4–11 (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/oftalma20191350214>.
 12. Телеуова Т.С., Меерманова Ж.Б., Жумагельдиева Ф.Е., Каиров А.Е., Мендыбаева А.Д., Алматкызы Ж., Еренжан К.Е. Особенности клинического течения ретробульбарного неврита. Вестник КазНМУ. 2021;3:296-298. [Teleuova T.S., Meeranova J.B., Zhumageldieva F.E., Kairov A.E., Mendybaeva A.D., Almatkzy J., Erenzhan K.E. Features of the clinical course of retrobulbar neuritis. Bulletin of KazNMU. 2021;3:296-298 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-klinicheskogo-techeniya-retrobulbarnogo-nevrita>.
 13. Bello-Morales R, Andreu S, López-Guerrero JA. The role of herpes simplex virus type 1 infection in demyelination of the central nervous System. International Journal of Molecular Sciences. 2020;21(14):5026. <https://doi.org/10.3390/ijms21145026>.
 14. Duarte LF, Farías MA, Álvarez DM, et al. Herpes simplex virus type 1 infection of the central nervous system: insights into proposed interrelationships with neurodegenerative disorders. Frontiers in Cellular Neuroscience. 2019; 13: 46. <https://doi.org/10.3389/fncel.2019.00046>.