

Маралбаева А.А.

**СОЛУ-МЕДРОЛ МЕНЕН КӨРҮҮ НЕРВИНИН НЕВРИТ ООРУСУН БИЗДИН
ТАЖРЫЙБА БОЮНЧА ДАРЫЛОО**

Маралбаева А.А.

**НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
СОЛУ-МЕДРОЛОМ**

A.A. Maralbaeva

OUR EXPERIENCE OF TREATMENT OPTIC NEURITIS SOLU-MEDROL

УДК: 617.7

Клиникалык офтальмологияда көрүү нервинин патологиясы начар көрүү жана сокур болуп калуунун башкы себептери болуп эсептелет. Бул макала көрүү нервинин неврит оорусун дарылоодо Солу-медрол препаратынын эффективдүүлүгүн көрсөтүүгө арналган.

Негизги сөздөр: неврит, көрүү нерви, папиллит, солу-медрол, демиелинирлялык процесс, көрүү нервинин атрофиясы, метилпреднизолон

Патология зрительного нерва является главной причиной слепоты и слабовидения и является одной из проблем в изучении лечения в клинической офтальмологии. Данная статья посвящена изучению эффективности препарата Солу-медрола в лечении неврита зрительного нерва.

Ключевые слова: неврит, зрительный нерв, папиллит, солу-медрол, демиелинирующий процесс, атрофия зрительного нерва, метилпреднизолон.

The pathology of the optic nerve is the main cause of blindness and vision and is one of the problems in the study of treatment in clinical ophthalmology. The article is devoted to the study of the effectiveness of solu-medrol in the treatment of optic neuritis.

Key words: neuritis, optic nerve, papillitis, solu-medrol, demyelinating process, atrophy of the optic nerve, methylprednisolone.

Введение. Неврит зрительного нерва – воспалительный, инфекционный или демиелинирующий процесс, поражающий зрительный нерв [1]. Болеют преимущественно лица в возрасте 20-50 в основном встречается у лиц мужского пола. Причины неврита зрительного нерва достаточно разнообразны, в принципе это может быть любая остро или хронически протекающая инфекция: грипп, корь, ангина, воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек, придаточных пазух носа, глаза и орбиты, кариес, а также травмы глаза. Неврит встречается при болезни почек, печени, желудочно-кишечного тракта, сахарном диабете, болезни крови и соединительной ткани, аутоиммунной системы, рассеянный склероз, аллергические состояния, авитаминозы, при отравлении алкоголем и табаком, свинцом и другие [2].

Как известно невриты делятся на две группы: внутриглазные интрабульбарные (папиллит) и ретробульбарные [3]. Папиллит – воспалительный отек головки зрительного нерва, ретробульбарный неврит – воспалительный отек орбитальной части, интрака-

наликулярного и интракраниального отделов зрительного нерва. Оптический неврит может быть, как односторонним, так и двусторонним [4].

При сборе анамнеза пациенты предъявляют жалобы на: постепенное снижение зрения, затуманивание зрения, пятно перед глазом, боли в орбите при движениях глазных яблок. При обследовании глазного дна-бледный отек или гиперемия диска зрительного нерва, реже частичная атрофия зрительного нерва, границы четкие или ступенчаты, сосудистый пучок из центра сосуда соразмерные. Неврит зрительного нерва в Кыргызской Республике встречается в 25-30% случаев, в 22-25 % случаев неврит зрительного нерва приводит к атрофии зрительного нерва [5].

Исходя из этого патогенетическая терапия при неврите зрительного нерва включает прежде всего препараты противовоспалительной и противоотечной терапии и препараты улучшающие микроциркуляцию и влияющие на трофические процессы в сетчатке. До недавнего времени препаратом выбора был метилпреднизолон. Их применение часто не приводила к положительным результатам и имеет ряд противопоказаний. В этом аспекте заслуживает внимание глюкокортикостероидный препарат Солу-Медрол в дозировке 250 мг и 500 мг. Препарат представляет собой инъекционную форму метилпреднизолона, лактозы и моногидрат одноосновного фосфата натрия, вторичный кислый фосфат натрия, обладает противовоспалительным, иммунодепрессивным и противоаллергическим свойством. Глюкокортикостероид не только оказывают существенное воздействие на воспалительный процесс и иммунный ответ, но также влияют на углеводный, белковый и жировой обмен [6].

Цель: исследовать эффективность лечения неврита зрительного нерва в период 2015 г. в отделении микрохирургии глаза Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии, ортопедии.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 13 пациентов в возрасте 30-55 лет. Средний возраст М ср.=44,2. Среди них женщин 5 человек (38,4%), мужчин 8 человек (61,5%). В 2 случаях (13,3%) процесс был двусторонним с рецидивами (последовательным участием обоих глаз).

Таблица 1

Этиология неврита

По локализации неврита	Кол-во пациентов	Мужчины	Женщины
Ретробульбарный неврит	5 (38,4%)	3 (23%)	2 (15,3%)
Папиллит	8 (61,5%)	5 (38,4%)	3 (23%)

Из них у 2-х пациентов наблюдается двухсторонний неврит.

Объективно: При поступлении пациентов с ретробульбарным невритом и папиллитом жаловались на резкое снижение предметного зрения у 4 пациентов отмечалось центральная скотома, абсолютная скотома у 4 пациентов, положительная скотома у 3 пациентов, размером 10 на 15 см. При папиллите отмечалось гиперемия, перипапиллярный отек и ступенчатость диска. При ретробульбарном неврите – некоторое побледнение диска и небольшой перипапиллярный отек диска. При этом, при биомикроскопии передний отрезок глаза без особенностей, оптические среды прозрачные.

Таблица 2

Характеристика остроты зрения.

Острота зрения	1,0-0,5	0,4-0,2	0,1-0,06	0,05-р. lucis certa.
Ретробульбарный неврит	-	-	5	2
Папиллит	-	-	3	3

В клинике проведено следующее лечение: Лечение больному проводят противовоспалительную, десенсибилизирующую, дегидратационную, дезинтоксикационную терапию:

– с целью противовоспалительной терапии: Солу-медрол 500 мг 200,0 на физ растворе 0,9% -200,0 N5; Метрид 100,0 *2 раза в день N5; Линкомицин 0,3+ Дексаметазон 0,5 + Лидокаин 2% - 0,2 парабульбарно N10;

– а также: С целью дегидратационной терапии Фуросемид 1% - 2,0 внутримышечно N3;

– с целью улучшения микроциркуляции сосудов Пентоксифиллин 2% 5,0 внутривенно-капельно на физрастворе 0,9% 200,0. N5;

– с целью десенсибилизации назначались антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, диазолин);

– для дезинтоксикации использовались внутривенные вливания 40% раствора глюкозы, 10% раствора натрия хлорида по 10-20 мл.

В результате проведенного лечения отмечалось повышение остроты зрения (таблица 3).

Исчезновение центральной скотомы, улучшение общего состояния пациентов.

Таблица 3

Острота зрения	1,0-0,5	0,4-0,2	0,1-0,06	0,05-р. lucis certa.
Ретробульбарный неврит	4	2	1	-
Папиллит	4	1	1	-

При двухстороннем процессе наблюдалось повышение остроты зрения с 0,01 до 0,1 с развитием частичной атрофии зрительного нерва. У 87,8 % пациентов наблюдалось восстановление предметного зрения.

Вывод: Использование Солу-медрола при комбинированном лечении неврита зрительного нерва является эффективным и можно в дальнейшем рекомендовать применять на практике.

Литература:

1. Джек Дж. Кански Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер.с англ / Д.Кански. - М.: Логосфера, 2006. - С. 596.
2. Мунирова Л.Н. Оптический неврит ретроспективный анализ результатов лечения // Российская офтальмология Copyright © 2009-2017 Источник: <http://www.eyepress.ru/article>.
3. Копаева В.Г. Глазные болезни: учебник/ под редакцией В.Г.Копаевой. - Г52. - М.: Медицина, 2002. ISBN 5-225-047 13-0. - С. 340-343.
4. Офтальмология: национальное руководство/ под редакцией С.Э.Аветисова, Е.А.Егорова, Л.К.Мошетовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - С. 666.
5. Густов А.В., Сигрианский К.И., Столярова Ж.П. Практическая нейроофтальмология: в 2томах, Т.1. 2-е издание Издательство НГМА. - Нижний новгород, 2003. - С.103.
6. Для специалистов здравоохранения Солу медрол официальная инструкция по применению Адрес представительства: 109147 Москва, ул. Таганская, 21 от 1 октября 2011. Доступ из справ.правовой системы Medi.ru Источник <http://www.medi.ru>.

Рецензент к.м.н., доцент Ибраимова А.А.