JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 617.731-002

Бабаев Саидавзал Абдурахманович,
Кадирова Азиза Муратовна
Самаркандский государственный медицинский институт

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ УВЕОНЕВРИТОВ ВИРУСНОГО ГЕНЕЗА

http://dx.doi.org/10.26739/ 2181-0966-2020-2-4

АННОТАЦИЯ

Были изучены особенности клиники, диагностики и лечения ретробульбарного неврита вирусного происхождения у 38 пациентов (70 глаз), находившихся на стационарном лечении в глазном отделении 1-й клиники Самаркандского Государственного медицинского института с 2019-2020 гг. Из них больных с ретробульбарным невритом было – 14, с увеоневритом – 24. В исходе зрения из 38-и больных у 30-и на 56-и глазах острота зрения повысилась до 0,6-0,7, у 8-х больных на 14-х глазах – от 0,08 до 0,1. 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.

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

Бобоев Саидавзал Абдурахманович,
Қодирова Азиза Муратовна
Самарқанд Давлат тиббиет институти

ВИРУСЛИ УВЕОНЕВРИТЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

АННОТАЦИЯ

Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникасининг кўз бўлимида стационар даволанаётган 38 бемор (70 кўз) да virus келиб чиқиши ретробулбар невритининг клиникаси, диагностикаси ва даволаш хусусиятларини 2019-2020 йиллардан ўрганиб чиқдик. Samarqand davlat tibbiyot institutining 1-klinikasining ko'z bo'limida statsionar davolanayotgan 38 ta bemor (70 ta ko'z) virusli kelib chiqishi retrobulbar nevritining klinikasi, diagnostikasi va davolash xususiyatlarini 2019-2020 yillardan o'rganib chiqdiq. Ulardan retrobulbar nevritli bemorlar – 14, uveonevrit – 24 edi. 38 dan 30 ta (56 ko'z) bemorlarning ko'rish natijasida 0,6-0,7, 14 ta ko'zlarida 8 bemorlarida - 0,08 dan 0,1 gacha ko'tarildi. Gormonal dori bilan birga kompleks mahalliy va umumiy dori davolash tomirli parda va ko'ruv nervida juda murakkab yallig'lanish jarayoni va ko'ruv nervlarning retrobulbar gripdan keyingi nevrit kasalligi natijasida ijobiy ta'sir ko'rsatdi.

Калит сўзлар: увеоневритлар, ретробульбар неврити, гриппдан кейинги неврити, доривор даволаш

Babayev Saidaphzal Abdurachmanovich,
Kadirova Aziza Muratovna
Samarkand State Medical Institute

THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF UVEONEURITIS OF VIRAL ORIGIN

ANNOTATION

We studied the features of the clinic, diagnosis and treatment of retrobulbar neuritis of viral origin in 38 patients (70 eyes) who were on inpatient treatment in the eye Department of the 1st clinic of the Samarkand State medical Institute from 2019-2020. There were 14 patients with retrobulbar neuritis and 24 with uveoneuritis. In the outcome of vision from 38 patients in 30 and 56 eyes, visual acuity increased to 0.6-0.7, in 8 patients in 14 eyes-from 0.08 to 0.1. Complex local and General drug therapy in combination with a hormonal drug had a positive effect on the course of a very complex inflammatory process of the vascular membrane and the optic nerve and on the outcome of the disease of post-influenza retrobulbar neuritis of the optic nerves.

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

Введение. В общей структуре офтальмопатологии удельный вес увеитов составляет от 5 до 30 % случаев [2, 3,5].

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 серьёзных осложнений – фиброз стекловидного тела, макулярный отек, атрофия зрительного нерва, которые могут привести к развитию слепоты и инвалидности [1,4].

По данным ВОЗ, за последние годы увеличивается количество вирусных заболеваний глаз из-за широкого применения гормональных препаратов. Как нам известно, излюбленным местом поражения вируса герпеса является нервная ткань, в данном случае – зрительный нерв, осложняющимся ретробульбарным невритом. К офтальмотропным вирусам группы герпеса относят вирус простого герпеса 1-2 серотипов.

В литературе клиническое течение и лечение ретробульбарного неврита вирусного происхождения все еще недостаточно изучено и заслуживает внимания терапевтических офтальмологов.

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

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 38 пациентов, находившихся на стационарном лечении в глазном отделении 1-й клиники Самаркандского Государственного медицинского института с 2019-2020 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 светоощущения с обязательной проверкой цветоощущения по таблице Е.Б.Рабкина, рефракцию глаза методом скиаскопии после мидриаза и на авторефрактометре «Suporae» (China), биомикроскопию с помощью щелевой лампы «Carl Zeiss», пальпаторное определение уровня цилиарной болезненности, офтальмоскопию в прямом и обратном виде с широким зрачком, исследование офтальмотонуса пальпаторно и методом офтальмотонометрии по Маклакову (грузом 10 г), периметрию на сфероперимет ре, исследование слепого пятна на кампиметре, оптико-когерентную томографию сетчатки (ОСТ) и ультразвуковое исследование (УЗИ) глаза на аппарате «Strong» (China).

Из 38-х обследованных больных (70 глаз) у 24-х (45 глаз) 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 стушеваны, вены несколько расширены, артерии относительно сужены. На 8 глазах отмечались мелкоточечные 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 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 и 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, внутривенное

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 табл. 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 глазах острота зрения повысилась до 0,4-0,7, у 8-х больных на 14-х 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 приобретала 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 восстановились до нормы у 30-и на (56-и глазах), суженное периферическое зрение - на 21 % у 8-х (14 глаз), исчезли центральные скотомы.

Цветоощущение почти у всех больных восстановилось.

Выводы. 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.

Список цитируемой литературы.

1. Катаргина Л.А., Архипова Л.Т. Увеиты: патогенетическая иммуносупрессивная терапия .Тверь. 2004. 100 с.
2. Сенченко Н.Я., Щуко А.Г., Малышев В.В. Увеиты: руководство. М.2010. 160 с.
3. Abad S et al. Uveitis et medicine interne: strategies diagnostique et therapeutique. //Rev. Med. Interne. 2009. Vol. 30. P. 492-500.
4. Durrani O. M. et al. Degree, duration, and causes of visual loss in uveitis. //British Journal of Ophthalmology. 2004. Vol. 88, №9. P. 1159- 1162.
5. Tomkins-Netzer O. et al. Long-term clinical outcome and causes of vision loss in patients with uveitis . // Ophthalmology. 2014. Vol. 121, № 12. P. 2387-2392.