

# ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

*Щегрикович А.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – старший преподаватель Кринец Ж.М.*

**Актуальность.** Воспалительные заболевания зрительного нерва составляют 28% в структуре причин инвалидности по зрению. При этом большая их часть приходится на долю оптического неврита. Ретробульбарный неврит наиболее часто ассоциирован с рассеянным склерозом.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения невритов зрительного нерва.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 15 пациентов с клиническим диагнозом неврит зрительного нерва за период с 2015 по 2017 годы. Проанализированы данные анамнеза, жалоб, остроты зрения, периметрии, офтальмоскопии и оптической когерентной томографии (ОКТ).

**Результаты.** Среди лиц с невритом зрительного нерва – 8 женщин (53,33%) и 7 мужчин (46,67%) в возрасте от 18 до 56 лет (в среднем 33 года).

Поражение одного глаза отмечено у 12 пациентов (80%), обоих глаз – у 3 (20%). У 4 пациентов (26,7%) – рецидивирующее течение процесса. Ретробульбарный неврит диагностирован у 10 пациентов (66,7%). Выявлены этиологические факторы: одонтогенный – 3 пациента (30%), вирус простого герпеса – 2 пациента (20%). При исследовании МРТ головного мозга у 5 (50%) пациентов выявлены очаги демиелинизации в мозжечке, желудочках мозга, стволе и зрительных нервах. Острота центрального зрения составила от 0,01 до 0,1 – 33% пациентов, от 0,2 до 0,8 – 44% пациентов, у 23% – 0,9 – 1,0. Во время первичного осмотра пациенты предъявляли жалобы: снижение зрения (57%), фиксированные пятна перед глазом (20%), боль при движении глазного яблока (41%), нечеткость изображения (16%). Периметрия выявила появление центральных и парацентральных скотом в 11 глазах (73,33%), сужение полей зрения на 10-30% – в 8 глазах (53,33%). У 7 пациентов (78%) отмечено нарушение цветоощущения. 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%).

**Выводы.** Ретробульбарный неврит – частая разновидность невритов ЗН, который в большинстве случаев ассоциирован с демиелинизирующими заболеваниями. Для невритов ЗН наиболее характерны жалобы на снижение зрения, затуманивание, фиксированные пятна перед глазом и боли при движении глазного яблока. Офтальмоскопически может быть как нормальная картина глазного дна, так и признаки папиллита. Для невритов ЗН характерны

центральные и парацентральные скотомы, а также признаки истончения, либо утолщения СНВС по данным ОКТ.

## ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТАХ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН

*Щегрикович А.В., Гривачевский С.А., Малевич Р.О.,  
Коханский Е.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.Д. Маслакова*

**Актуальность.** Под острым тромбофлебитом поверхностных вен понимают воспаление стенки вены, сопровождающееся образованием тромба в ее просвете. При этом имеет значение нарушение структуры венозной стенки, замедление кровотока и повышение коагуляционного потенциала крови.

В настоящее время стала широко применяться фотодинамическая терапия (ФДТ), основанная на применении фотосенсибилизатора, который, благодаря облучению низкоинтенсивным лазерным излучением, накапливается в патологическом очаге, образуя свободные радикалы – активные окислители биологических структур.

**Цель.** Изучение влияния ФДТ 2% масляным раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным магнитосветолазерным излучением инфракрасной области спектра на течение тромбофлебита поверхностных вен.

**Материалы и методы исследования.** В период с 2014 по 2017 г. на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» пролечено 17 пациентов (11 мужчин, 6 женщин), в возрасте от 18 до 60 лет с острым тромбофлебитом подкожных вен. 1 группа – 5 пациентов, которым проводилось традиционное лечение, 2 группа – 12 пациентов, которые получали лечение с местной аппликацией масляного раствора хлорофиллипта в сочетании с комбинированной магнитолазерной терапией (установка «Люзар-МП»). Использовалось излучение инфракрасной области спектра  $\lambda=845$  нм, индукция магнитного поля 50-60 мТл, экспозиция 10-15 мин.

**Результаты.** Клиническая эффективность ФДТ с масляным раствором хлорофиллипта в лечении острого тромбофлебита подкожных вен оценивалась по скорости уменьшения болей, снятия воспалительного процесса. У 1 группы процесс заживления длился 7-18 суток, у 2 группы – 5-8 суток.

**Выводы.** Таким образом, применение ФДТ масляным раствором хлорофиллипта в сочетании с комбинированным излучением инфракрасной области спектра воспалительный процесс разрешается в среднем на 2-10 суток раньше, наступает регрессия воспалительного процесса, чем при использовании традиционных методик.