Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А. Дмитриева

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент, Козина Е.В.

**Реферат**

Застойный диск зрительного нерва

Выполнила: Михайлова И.В.

Ординатор 2 года обучения

Проверила: ассистент кафедры Кох И.А.

Красноярск 2022

Оглавление

[Этиология и патогенез 3](#_Toc122286452)

Классификация………………………………………………………………………………………………………………………………………4

[Клиническая картина 4](#_Toc122286453)

[Диагностика 5](#_Toc122286454)

Дифференциальный диагноз………………………………………………………………………………………………………………5

Лечение …………………………………………………………………………………………………………………………………………………6

[Течение и прогноз 6](#_Toc122286455)

**Введение**

Застойный диск зрительного нерва – это отек диска зрительного нерва , обусловленный повышением внутричерепного давления . Причиной его в 60-80% случаев являются опухоли головного мозга. Из неопухолевых заболеваний мозга следует указать на кисты, туберкулому, абсцессы, гуммы, паразитарные кисты.

Впервые отек диска зрительного нерва при опухоли головного мозга был описан и назван «застойным соском» в 1866 году А. Graefe. А в 1908 г. G.Parson для обозначения данного заболевания стал использовать термин «Papilledema», которым и по настоящее время обозначается патология ДЗН в иностранной литературе. В отечественной литературе для обозначения отека зрительного нерва при внутричерепной гипертензии используется термин «застойный диск зрительного нерва»

# Этиология и патогенез

-опухоль головного мозга или абсцесс;

-травма головного мозга или кровотечение;

-менингит;

-спаечный процесс паутинной оболочки;

-тромбоз кавернозного синуса или синуса твердой мозговой оболочки;

-энцефалит;

-идиопатическая внутричерепная гипертензия (псевдоопухоль головного мозга) – состояние повышенного давления спинномозговой жидкости (СМЖ) при отсутствии очаговых поражений.

До настоящего времени остается спорным вопрос патогенеза ЗДЗН . Существует несколько теорий развития данной патологии. Одна из них – ретенционная, выдвинутая Behr в 1912 году и поддержанная Е.Ж. Троном. Согласно этой теории ЗДЗН развивается в результате задержки тканевой жидкости, которая в норме оттекает в полость черепа по зрительному нерву. При повышенном внутричерепном давлении ликвор давит на складку твердой мозговой оболочки в месте входа зрительного нерва в полость черепа, что приводит к блокировке продвижения тканевой жидкости и вызывает ее застой в периферических отделах ЗН. Однако дальнейшие исследования подтвердили, что межоболочечные пространства головного мозга продолжаются в межоболочечные пространства ЗН и, следовательно, невозможно сдавление ЗН дупликатурой твердой мозговой оболочки . Другая теория развития ЗДЗН – нарушение венозного кровообращения. По мнению A. Graefe, U. Metzler, М.З. Бессмертного причиной ухудшения венозного оттока является действие повышенного внутричерепного давления на пещеристый синус.

**Классификация**

В настоящее время в нейроофтальмологической практике существует несколько классификаций ЗДЗН. Зарубежные нейроофтальмологи используют классификацию, предложенную L. Frisen в 1982 году, согласно которой выделяют 6 стадий застойного ДЗН. Нулевая стадия – нормальный ДЗН, 1-я – очень ранняя, 2-я – ранняя, 3-я – умеренная, 4-я – выраженная и 5-я стадия – резко выраженная. В отечественной практике в основу классификации ЗДЗН положен принцип, предложенный Е.Ж. Троном в 1968 году. Его классификация включает в себя пять последовательных стадий изменения глазного дна:

-застойный диск в начальной стадии (отмечается стушеванность границ, сначала верхнего и нижнего отделов, далее отек распространяется на носовую границу и только в последнюю очередь на височную);

-выраженный застойный диск (при стадиях выраженного и резко выраженного отека увеличивается выстояние диска вперед, происходит распространение отека на перипапиллярную сетчатку. На диске и перипапиллярно появляются различной величины кровоизлияния, белые транссудативные очажки, иногда в центре сетчатки отмечается скопление транссудативных очагов, напоминающих фигуру звезды);

-резко выраженный;

-стадия перехода ЗДЗН в атрофию;

-атрофия после ЗДЗН.

# Клиническая картина

У пациентов с отеком зрительного диска изначально нарушения зрения могут не манифестировать, но возможны кратковременное помутнение зрения, блики, размытие силуэтов, диплопия или кратковременная потеря цветового зрения . У пациента могут наблюдаться и другие симптомы повышенного ВЧД: головная боль, тошнота, рвота. Боль отсутствует.

При офтальмоскопии можно увидеть утолщенные, извитые вены сетчатки, гиперемированный и отечный ДЗН и кровоизлияния в сетчатке вокруг диска, но не на периферии.

На ранних стадиях застойного отека диска зрительного нерва, острота зрения и реакция зрачка на свет не страдают, поэтому их изменения говорят о запущенности состояния. Проверка полей зрения может выявить обширные нарушения в виде скотом. На поздних стадиях при периметрии можно выявить типичные дефекты, связанные с поражением нервных волокон, и потерю периферического зрения.

# Диагностика

-Жалобы и анамнез

-Офтальмоскопия

-Биомикроскопия

-Периметрия

-ОКТ

- Флюоресцентная ангиография

-Рентгенография и томография.

**Дифференциальный диагноз**

Дифференциальный диагноз проводят с невритом и псевдоневритом. От неврита застойный диск в начальной стадии заболевания отличается сохранностью зрительных функций и наличием частичного или полного краевого отека диска зрительного нерва. Псевдоневрит представляет собой аномалию развития диска и обычно сопровождается аномальным ходом сосудов с атипичным разветвлением и образованием сетки сосудов на поверхности диска. Разница в калибре артерий и вен незначительна. Длительное наблюдение за динамикой клинической картины в ряде случаев способствует установлению правильного диагноза. При осложненном застойном диске форма гемианопсии позволяет определить локализацию опухоли. В некоторых случаях очень сложно дифференцировать застойный диск зрительного нерва от таких заболеваний, как начинающийся тромбоз центральной вены сетчатки, передняя ищемическая нейропатия, менингиома зрительного нерва. При этих заболеваниях также возникает отек диска зрительного нерва, но природа его иная. Он обусловлен патологическими процессами, развивающимися непосредственно в зрительном нерве, и сопровождается понижением зрительных функций разной степени выраженности.  
  
В некоторых случаях в связи с затруднениями, возникающими при установлении диагноза, неизбежно проведение пункции спинного мозга с измерением давления цереброспинальной жидкости и исследованием ее состава.

**Лечение**

Лечение ЗДЗН предусматривает устранение причины, вызвавшей заболевание. Для уменьшения отека назначают осмо- и дегидратационную терапию. В случае развития атрофии зрительного нерва, проводят соответствующее лечение. С целью поддержания питания зрительного нерва назначают препараты с сосудорасширяющим действием (кавинтон, трентал, сермион), а также средства, улучшающие питание нервной системы (диавитол, мексидол, ноотропил, актовегин).

## Течение и прогноз

Нормальная зрительная функция при застойном диске, сохраняется достаточно долго даже при выраженном отеке. Дальнейшее развитие заболевания приводит к сужению полей зрения. Переход в стадию атрофии, сопровождается быстрым падением остроты зрения и резким сужением границ полей зрения. Падение остроты зрения, а также сужение его полей, как правило, происходит одновременно на обоих глазах. При воздействии основного патологического процесса непосредственно на зрительные пути, на обоих глазах нередко наблюдаться неравномерное снижение зрительных функций (осложнённый застойный диск). В случае, когда причина, вызвавшая застойный диск, устранена до развития атрофии зрительного нерва, отек регрессирует и состояние глазного дна нормализуется. Но, если процесс атрофии уже начался, то после устранения причины зачастую развивается частичная либо полная атрофия зрительного нерва.

**Список литературы**

1.Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни

2.Сайт eyepress.ru

3.Статья Т.В. Серегина , Е.А. Кабанова , Е.Э. Иойлева, Н.А. Гаврилова , М.Р. Хабазова ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА