

Таким образом, в структуре заболеваний детей с данной патологией выявлено:

- 4 случая оптического неврита с подозрением на дебют рассеянного склероза;
- 1 случай постувеального оптического неврита;
- 1 случай оптического неврита при сопутствующем остром воспалительном заболевании придаточных пазух носа;
- 5 случаев идиопатического ОН: 2 из них по типу ретробульбарного неврита, 1 – как папиллит, 2 случая с минимальными клиническими проявлениями.

Выводы

1. На основе первичного и расширенного офтальмологического обследования выявлено, что среди детей, поступивших в глазное отделение с диагнозом неврита ЗН, имели место разные формы ОН.

2. Особенности клинического течения оптического неврита при рассеянном склерозе являются: значительное снижение остроты зрения, нарушается цветовое зрение, в большинстве случаев формируется центральная скотома, могут встречаться гемианопические дефекты, даже после полного восстановления остроты зрения остаются остаточные дефекты поля зрения; МРТ выявляет очаги в белом веществе головного мозга, восстановление зрительных функций при демиелинизирующем неврите происходит от 2-3 недель до 6 месяцев; В-сканирование глаза выявляет отек головки ЗН, расширение периневрального пространства; для ЗВП характерно изменение характеристик (латентности, амплитуды, формы) не только на пораженном глазу, но и на интактном. Особенности параинфекционного оптического неврита является то, что он развивается через 1-3 недели после перенесенного вирусного или инфекционного заболевания, чаще протекает как папиллит, заканчивается хорошим восстановлением зрительных функций. ЗВП регистрирует умеренное увеличение показателей латентности на пораженном глазу, асимметрия не превышает 8-10 мс, в той или иной мере снижение амплитудных показателей.

В случаях оптического неврита с неустановленной этиологией заболевания на ЗВП отмечалось не всегда синхронное увеличение латентности и снижение амплитудных характеристик на пораженной стороне, КП регистрировала диффузный характер скотом, разных

по глубине. Такие пациенты требуют длительного наблюдения в динамике, так как 2-летний риск развития РС при оптическом неврите был отмечен у 3% пациентов, если первоначально МРТ головного мозга и клиническое обследование не выявляли патологию. 2 пациента, имевших нетипичную клиническую картину: жалобы на значительное снижение зрения при минимально выявленных клинических проявлениях, расценены как глазные проявления неврологической патологии. Оба эти случая закончились выздоровлением с полным восстановлением остроты зрения.

3. В связи с высоким полиморфизмом ОН в детском возрасте для правильной диагностики и последующего лечения необходимо использовать функциональные и структурные офтальмологические дифференциально-диагностические критерии. Обязательно динамическое наблюдение за больными, перенесшими оптический неврит, повторное полное обследование и лечение

Литература

1. *Шеремет Н.Л.* Диагностика оптических нейропатий различного генеза Автореферат дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2015.
2. *Шеремет Н.Л. и др.* Этиологическая структура неглаукомных оптических нейропатий. Сибирский научный медицинский журнал. 2018; 38(5):25-31.
3. *Бровкина А.Ф., Шуко А.Г.* О дифференциальной диагностике некоторых видов оптической нейропатии. РМЖ «Клиническая офтальмология». 2008; 1:30.
4. *Нероев В.В., Зуева М.В., Лысенко В.С., Елисеева Е.К., Захарова М.Н.* Оптический неврит. В кн.: Аутоиммунные заболевания в неврологии. Клиническое руководство. Под ред. И.А. Завалишина, М.А. Пирадова, А.Н. Бойко. М.: Здоровье человека; 2014: 66-102.