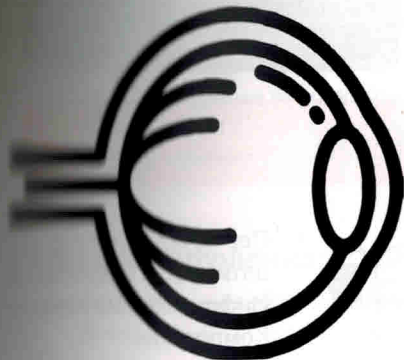


Симптомы, подозрительные на ЗСОНМ: зрение



- Острое или подострое **снижение остроты зрения**^{1,2}
- **Боль** при движении глаза¹
- Частичное **центральное затуманивание или выпадение зрения**^{1,2}
- **Нарушение цветности зрения**^{1,2}



аномалия

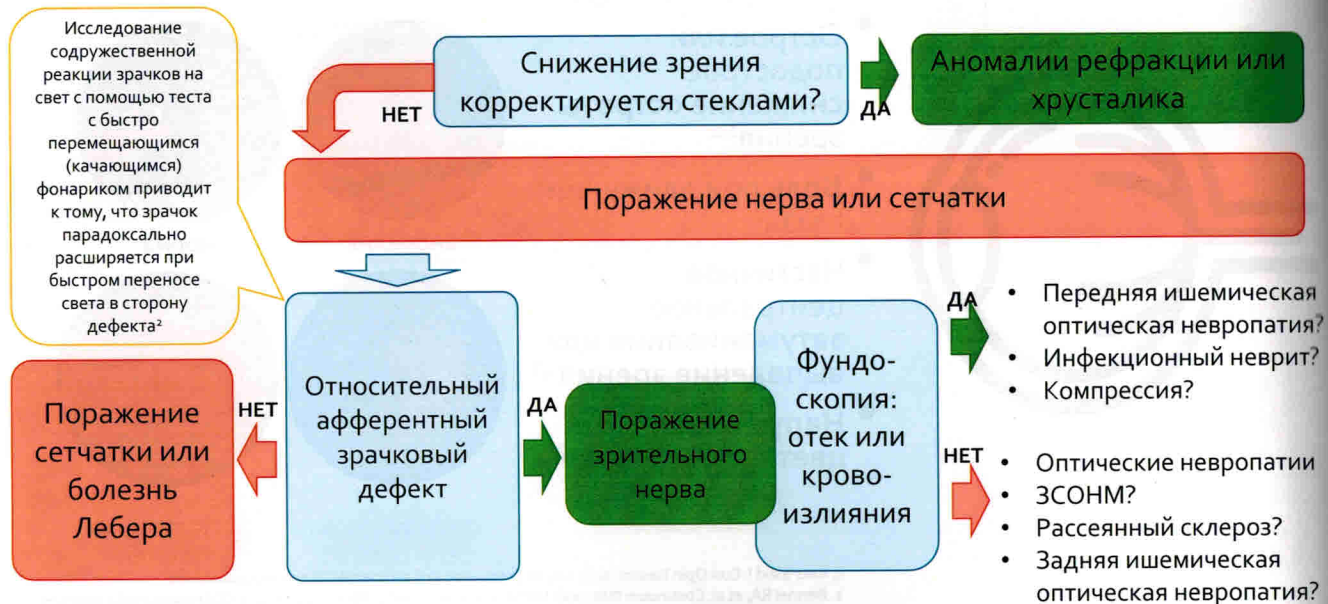
норма



1. Katz Sand I. Curr Opin Neurol. 2015 Jun;28(3):193–205. doi: 10.1097/WCO.0000000000000206

2. Bermel RA, et al. Continuum (Minneapolis, Minn). 2013 Aug;19:1074–86. doi: 10.1212/01.CON.0000433282.00221.7e

Тактика диагностики при подозрении на оптическую невралгию¹



1. Prasad S, et al. Neuro Clin Pract. 2012;2(1):14–23. doi: 10.1212/CPJ.0b013e31824cbo84
 2. Broadway DC. Community Eye Health. 2016;29(96):68–9.

Оптические невропатии: примерный дифференциально-диагностический ряд^{1,2}

• Демиелинизирующие:

- Рассеянный склероз
- ЗСОНМ
- Оптическая невропатия с антителами к МОР

• Идиопатические демиелинизирующие

• Ишемические оптические невропатии:

- ANCA-васкулиты

• Воспалительные:

- Нейросаркоидоз
- Системная красная волчанка
- Болезнь Шегрена

• Инфекционные:

- Трепонемные (сифилис, нейроборрелиоз)
- Связанные с ВИЧ
- Связанные с вирусом ветряной оспы
- Оппортунистические (токсоплазмоз, цитомегаловирус, криптококк, аспергиллез)

• Опухолевые:

- Первичная глиобластома
- Лимфома
- Карциноматоз оболочек
- Метастазы (рак молочной железы, рак легкого)

• Наследственные:

- Болезнь Лебера

1. Prasad S, et al. *Neurol Clin Pract*. 2012;2(1):14–23. doi: 10.1212/CPJ.0b013e31824cbo84

2. Voss E, et al. *Ther Adv Neurol Disord*. 2011;4(2):123–34. doi: 10.1177/1756285611398702

Невропатическая боль: алгоритм терапии

• Препараты первой линии

- **Трициклические антидепрессанты (ТЦА):¹**
 - Амитриптилин — начало: 12,5 мг/сут в 1 прием (на ночь), титрация: 12,5 мг в неделю до максимальной дозы 150 мг или достижения эффекта либо нежелательных явлений
- **Габапентиноиды:¹**
 - Габапентин — начало: 600 мг/сут в 3 приема, титрация: 300 мг в 3 дня до максимальной дозы 3600 мг или достижения эффекта либо нежелательных явлений
 - Прегабалин — начало: 150 мг/сут в 2 приема, титрация: 75 мг в 3 дня до максимальной дозы 600 мг или достижения эффекта либо нежелательных явлений
- **Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗС):¹**
 - Дулоксетин — начало: 30 мг/сут в 1 прием, при необходимости — повышение до 60 мг
 - Венлафаксин — начало: 37,5 мг/сут в 1 прием, при необходимости — повышение до 225 мг

• Препараты второй линии или комбинации:

- Трамадол — начало: 50 мг/сут в 2 приема, титрация: 25 мг в 3 дня до максимальной дозы 400 мг или достижения эффекта либо нежелательных явлений¹
- **Оптимальные комбинации:¹**
 - СИОЗС + габапентиноиды
 - ТЦА + габапентиноиды

• Препараты третьей линии:

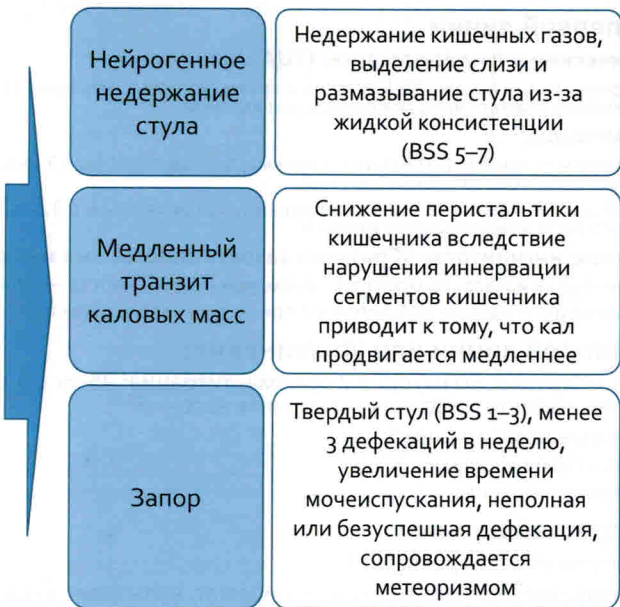
- СИОЗС (флуоксетин, пароксетин)²
- **Антиконвульсанты** (ламотридин, топирамат, вальпроат, карбамазепин)¹
- **Агонисты NMDA-рецепторов** (мемантин, амантадин)³

1. Bates D, et al. Pain Med. 2019;20(Suppl 1):S2–S12. doi: 10.1093/pm/pnz075

2. Patetsos E, et al. Pain Res Manag. 2016;2016:2020915. doi: 10.1155/2016/2020915

3. Hewitt DJ. Clin J Pain. 2000 Jun;16(2 Suppl):S73–9. doi: 10.1097/00002508-200006001-00013

Нарушение функции кишечника: диагностика^{1,2}



1. Kurze I, et al. Spinal Cord. 2022 May;60(5):435-43. doi: 10.1038/s41393-022-00786-x
2. Abboud H, et al. J Neurol. 2022 Apr;269(4):1786-801. doi: 10.1007/s00415-021-10783-4

Нарушение функции кишечника: лечение¹⁻³

Соблюдение диеты:

- Потребление жидкости (1500–2000 мл/сут)
- Потребление пищевых волокон (до 30 г/сут, растворимых и нерастворимых)

Методики опорожнения кишечника:

- Повышение внутрибрюшного давления (сгибание верхней части туловища вперед, прижимание рук или ног к животу, подтягивание коленей внутрь, использование абдоминальной повязки или кашель)
- Пальцевая пальпация ампулы прямой кишки для определения состояния наполнения до и после опорожнения
- Расширение анального канала для снятия спазма сфинктера или для запуска рефлекса мочеиспускания
- Поколачивание ануса и промежности
- Пальцевое опорожнение ректальной ампулы пациентом или лицом, осуществляющим уход
- Клизмы или анальное орошение
- Микроклизмы

Физические методы:

- Упражнения для мышц тазового дна/биологическая обратная связь
- Ручной или аппаратный массаж живота
- Тепловые аппликации, например, в виде обертываний

Препараты:

- **Ректальные слабительные** (используются при запоре или переполнении ампулы прямой кишки): газообразующие суппозитории, глицериновые суппозитории
- **Пероральные слабительные** (используются при медленном транзите каловых масс): лактулоза 5–10 мг 1–2 раза в сутки, макрогол (полиэтиленгликоль) 1 саше в сутки
- **Агонисты 5-НТ₄-рецепторов**: прукалоприд 1 мг 1 раз в сутки
- **Ботулотоксин А** (локальное введение в анальный сфинктер)

1. Kurze J, et al. Spinal Cord. 2022 May;60(5):435–43. doi: 10.1038/s41393-022-00786-x

2. Abboud H, et al. J Neurol. 2022 Apr;269(4):1786–801. doi: 10.1007/s00415-021-10783-4

3. Krogh K, et al. Scand J Gastroenterol. 2002 Apr;37(4):431–6. doi: 10.1080/003655202317316060

Нарушение мочеиспускания: диагностика¹



1. Ghezzi A, et al. Neurol Sci. 2011 Dec;32(6):1223–31. doi: 10.1007/s10072-011-0784-1