

PRZYCZYNY CAŁKOWITEJ ŚLEPOTY

	Ślepotą obwodową	Ślepotą centralną
V ascular	- Krwotok do komory przedniej (hyphaema) - Krwotok do ciała szklanego - Nadciśnieniowa chorioretinopatia	- Krwotok mózgowy - Globalne niedokrwienie mózgu (np. ślepotą po znieczuleniu ogólnym)
I nflammatory	- Zapalenie rogówki (keratitis) - Przednie zapalenie błony naczyniowej (anterior uveitis) - Zapalenie naczyń i siatkówki (chorioretinitis) - Zapalenie nerwu wzrokowego (optic neuritis)	- Zakaźne zapalenie mózgu (wirusowe, pierwotniakowe, grzybicze, bakteryjne) - Zapalenie mózgu o nieznanym etiologii (ziarniniakowe, martwicze, idiopatyczne)
T raumatic/Toxic	- Uraz gałki ocznej i oczodołu - Toksyczność ivermektyny (psy) - Toksyczność fluorochinolonów (koty)	- Uraz głowy - Zatrucie ołowiem
A nomalous/inne	- Obrzęk rogówki - Jaskra - Zwichnięcie soczewki - Zaćma - Odwarstwienie siatkówki - Zwrodnienie siatkówki (zwłaszcza postępujący zanik siatkówki, PRA) - Niedorozwój nerwu wzrokowego	- Torbiel podpajęczynówkowa śródczaszkowa - Porencefalia / hydranencefalia - Wodogłowie
M etabolic	- Cukrzycowa zaćma	- Niedotlenienie / niedokrwienie / ekscytotoksyczność (np. po znieczuleniu, po napadzie) - Encefalopatia wątrobowa - Zaburzenia osmotyczne (zaburzenia sodu) - Hipoglikemia - Kwasica ketonowa
I diopathic		
N eooplastic	- Guz skrzyżowania nerwów wzrokowych lub w jego pobliżu (np. oponiak, gruczolak przysadki)	- Pierwotny lub wtórny guz mózgu
D egenerative	- Nagły nabyty zespół zwrodnienia siatkówki (SARDS) - Obrzęk rogówki - Zaćma - Zwrodnienie siatkówki - Odwarstwienie siatkówki	 OKULISTA WETERYNARYJNY dr n. wet. Aleksandra Tomkowicz

Nieprawidłowość źrenicy	Lokalizacja zmiany	Objawy towarzyszące	Rozpoznanie różnicowe	Badania diagnostyczne
Jednostronna mydriaza, brak bezpośredniego odruchu źrenicznego (PLR), obecny odruch pośredni (lub z towarzyszącym zezem bocznym)	Parasympatyczny komponent nerwu okoruchowego (CN III) lub nieprawidłowość tęczówki (atrofia, działanie leków np. atropiny)	Poszerzona źrenica, nie zwęża się przy świetle; druga źrenica prawidłowa. Widzenie prawidłowe. Mogą współwystępować: opadanie powieki, zez zbieżny,	Proces zapalny lub nowotworowy w obrębie jądra/nerwu okoruchowego; choroba tęczówki	Test farmakologiczny z pilokarpiną lub fizostygmianą; CT/MRI mózgu
Jednostronna mydriaza, brak bezpośredniego i pośredniego odruchu źrenicznego	Jednostronna zmiana siatkówki lub nerwu wzrokowego	Rozszerzona źrenica w ciemności, zaburzone widzenie, nieprawidłowy obraz dna oka, dodatni test „swinging flashlight”	Zapalne, urazowe, zwyrodnieniowe lub nowotworowe zmiany siatkówki/nerwu wzrokowego; wady wrodzone; guz	Oftalmoskopia, elektroretinografia, CT/MRI oczodołu i mózgu, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego
Jednostronna mydriaza, obecny odruch pośredni	Uszkodzenie mózdzku (jądro fastigium) po stronie przeciwnej	Brak odruchu grożenia przy zachowanym PLR; objawy mózdkowe: hipermetria, objawy przedsionkowe, chwiejna postawa, drżenie głowy/ciała	Udar mózdzku; proces zapalny lub nowotworowy	CT/MRI mózgu, analiza płynu mózgowo-rdzeniowego
Jednostronna mioza	Uszkodzenie układu współczulnego (zespół Hornera)	Anizokoria nasilona w ciemności, widzenie zachowane; ± wysunięcie trzeciej powieki, zapadnięcie gałki ocznej, opadnięcie powieki. Czasem z porażeniem nerwu żuchwowego	Uszkodzenia I rzędu: zmiany w mózgu/rdzeniu (guz, zapalenie, udar)- Uszkodzenia II rzędu: zmiany szyjne, urazy splotu barkowego, zmiany w klatce piersiowej- Uszkodzenia III rzędu: choroba ucha środkowego, złamania, zmiany w oczodole	Test farmakologiczny z fenylefryną; CT/MRI mózgu/rdzenia/klatki piersiowej; RTG klatki piersiowej; otoskopia
Mioza odruchowa / przednie zapalenie błony naczyniowej	Odruchowa reakcja na ból rogówki poprzez nerw trójdzielny (CN V)	Ból, zaczerwienienie, zwężenie źrenicy	Wrzodziejące zapalenie rogówki; różne przyczyny zapalenia przedniego odcinka	Pełne badanie okulistyczne i ocena ogólnoustrojowa
Mioza i mydriaza w przeciwnych oczach	Ostry zespół mózgowy	Ucisk śródmózgowia → mioza; uszkodzenie CN III → rozszerzona, nieruchoma źrenica. Pacjent zwykle nieprzytomny lub w stanie ciężkim	Wzrost ciśnienia śródczaszkowego (uraz głowy, guz, zapalenie)	CT/MRI mózgu po stabilizacji pacjenta