

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

Регматогенная отслойка сетчатки

Выполнила: Климкина Е.С.

Ординатор 2 года обучения

Проверил: ассистент кафедры

Торопов А.В.

Красноярск, 2022

Содержание

Введение.....	3
1. Этиология и патогенез	3
2. Классификация	3
3. Клиническая картина.....	4
4. Диагностика.....	5
5. Лечение.....	6
6. Диспансерное наблюдение.....	7
7. Прогноз и профилактика.....	7
Заключение.....	8
Список литературы.....	9

Введение

Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) – патологическое состояние, характеризующееся отслоением нейросенсорной части сетчатки от ретинального пигментного эпителия (РПЭ) вследствие поступления жидкости из витреальной полости через разрыв сетчатки в субретинальное пространство. Как правило, без проведения лечения РОС приводит к необратимой слепоте.

Социальная значимость и актуальность изучаемой проблемы состоит в том, что РОС, являясь одним из тяжелейших заболеваний органа зрения, поражает практически все возрастные группы пациентов, но чаще наблюдается у людей молодого, трудоспособного возраста. Распространенность данного заболевания, по данным разных авторов, составляет в общей популяции около 10–15 случаев на 100 000 населения, двусторонняя РОС встречается в 5-30% случаев. В структуре причин первичной инвалидности по зрению доля отслойки сетчатки составляет от 2 до 9%.

1. Этиология и патогенез

Развитие РОС напрямую связано с изменением фибриллярной структуры стекловидного тела (СТ), с развитием синхизиса и синерезиса, кульминацией которого является формирование незавершенной задней отслойки стекловидного тела (ЗОСТ) с появлением участков постоянного тракционного воздействия, которые, в свою очередь, приводят к разрыву сетчатки.

Предрасполагающими факторами развития РОС выступают заболевания или состояния, способствующие изменению структуры СТ: миопия, афакия, артифакия, травма, воспалительные и инфекционные заболевания глаз, синдром Марфана, возрастные изменения, периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД).

Непосредственным условием формирования РОС является появление разрыва сетчатки. Разрыв развивается в результате нарушений структуры СТ, сопровождающихся выраженным сокращением коллагеновых волокон и усилением тракционных сил, направленных в сторону основания СТ с локальным сквозным повреждением структуры сетчатки. Через разрыв сетчатки жидкость попадает в субретинальное пространство и отслаивает нейросенсорную сетчатку от РПЭ.

2. Классификация.

I. Современная международная классификация отслоек сетчатки:

1. Регматогенная отслойка сетчатки

2. Экссудативная, серозная (вторичная) отслойка сетчатки
3. Тракционная отслойка сетчатки
4. Смешанные формы отслойки сетчатки

II. По распространённости:

- Тотальная отслойка сетчатки — сетчатка отслоена на всём протяжении;
- Субтотальная отслойка сетчатки — площадь отслойки сетчатки занимает не более трёх квадрантов;
- Распространённая отслойка сетчатки — площадь отслойки сетчатки занимает не более двух квадрантов;
- Локальная отслойка сетчатки — площадь отслойки сетчатки занимает не более одного квадранта.

III. По давности возникновения:

- «свежая» (до 1 месяца)
- «несвежая» (от 1 до 3 месяцев)
- «старая» (от 3 месяцев и более)

V. По степени подвижности:

- подвижная
- ригидная

VI. По высоте:

- плоская
- высокая
- пузыревидная

VII. По вовлечению в процесс макулярной области:

- без вовлечения макулярной области (macula on)
- с вовлечением макулярной области (macula off)

3. Клиническая картина

При механическом раздражении, в том числе разрыве и тракции СТ на сетчатку у пациента появляются фотопсии. Больной видит в участке поля зрения, противоположном формирующемуся разрыву, «вспышки света» или «молнии» при движении глаза или в покое. Подобные симптомы являются предвестниками развития РОС. У пациента с только что произошедшим периферическим разрывом поле зрения не изменено. При формировании отслойки сетчатки больной может заметить черную тень у края поля зрения.

При прогрессировании начавшейся отслойки пациент жалуется на ощущение надвигающейся с края поля зрения к его центру «завесы» (сверху, снизу или с боков). В проекции, противоположной разрыву, возникает искажение предметов (метаморфопсии), дрожание изображения. В случае распространения отслойки и захвата макулярной зоны отмечают метаморфопсии и снижение остроты зрения вплоть до светоощущения. Длительно существующая отслойка сетчатки приводит к полной потере зрительных функций глаза.

При прохождении разрыва сетчатки по сосуду развивается гемофтальм различной интенсивности: от частичного до тотального. В зависимости от степени гемофтальма жалобы пациента могут варьировать от появления помутнений, «точек» в поле зрения, до выраженного снижения зрения вплоть до светоощущения.

При локальной РОС, особенно в нижней половине глазного дна, заболевание может длительно протекать бессимптомно. При РОС с центральным разрывом пациент может предъявлять жалобы на искривление линий, искажение предметов.

4. Диагностика

В случае возникновения РОС диагноз должен быть установлен в максимально сжатые сроки с целью разработки тактики ведения пациента и, при наличии показаний, оказания оперативного или лазерного вмешательства в установленные сроки для повышения эффективности лечения данной патологии.

1. Сбор жалоб и анамнеза.

У пациента возможно отсутствие жалоб в течение продолжительного времени, несмотря на прогрессирование заболевания. Пациенты с РОС могут жаловаться на вспышки или фотопсии, симптом "табачной пыли" - плавающие глыбки пигмента, которые видит больной в участке поля зрения, противоположном формирующемуся разрыву, наличие недавно появившихся или увеличившихся «чёрных точек» или «летающих мушек»; метаморфопсии; жалобы на завесу или вуаль перед глазом с последующим снижением зрения вплоть до светоощущения. Из данных анамнеза важно уточнить наличие у пациента аномалий рефракции, предшествовавших появлению жалоб эпизодов тяжелого физического труда, травмирующих воздействий, а также наличие РОС у родственников.

2. Визометрия

3. Биомикроскопия

4. Тонометрия

При РОС возможно снижение ВГД в среднем на 5 мм. рт. ст. В некоторых случаях РОС протекает с офтальмогипертензией.

5. Офтальмоскопия

При офтальмоскопии зона отслоенной сетчатки имеет белесоватый или сероватый цвет, рисунок хориоидеи не дифференцируется. При движении глаза в случаях свежих отслоек сетчатка подвижная, при «старых» ригидных отслойках сетчатка не меняет свою конфигурацию. Разрывы сетчатки офтальмоскопируются как ярко-красные дефекты различной формы и размеров. Разрывы могут быть одиночные или множественные. РОС медленно прогрессирует по площади и может ограничиваться отложением пигмента, формируя линию самоотграничения. При длительно существующих РОС возможно развитие вторичных дистрофических изменений, таких как пигментные и атрофические очажки, интратретиальные, субретиальные фиброзные изменения.

6. Ультразвуковое исследование глазного яблока

7. ОКТ

8. *Статическая периметрия или компьютерная периметрия* для того, чтобы оценить состояние сетчатки на ее периферии

5. Лечение

Основные цели лечения при отслойке сетчатки – восстановление целостности тканей сетчатой оболочки и обеспечение их прилегания к сосудистой оболочке глаза. Для лечения могут быть использованы такие методы, как витрэктомия, эписклеральное пломбирование, лазерная коагуляция.

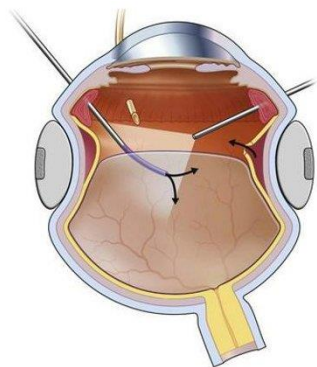
1. Витрэктомия



Операция витрэктомии заключается в частичном либо полном удалении стекловидного тела глаза. При отслойках сетчатки это позволяет получить доступ к пораженным тканям и провести необходимые действия с целью восстановления жизнеспособности сетчатки.

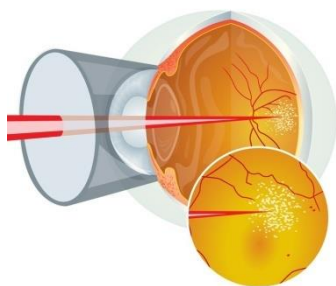
Удаленное в ходе витрэктомии стекловидное тело заменяют специальной газовой смесью, силиконовым маслом или водой, насыщенной фтором. Впоследствии тампонирующее вещество удаляется хирургически либо рассасывается самостоятельно, заменяясь естественной внутриглазной жидкостью. Анатомия глаза восстанавливается.

2. Эписклеральное пломбирование



Процедура, в ходе которой максимальное прилегание поврежденных тканей сетчатки к сосудистой оболочке глаза достигается посредством наложения фиксирующих пломб на склеру в местах отслоений и разрывов сетчатки.

3. Лазерная коагуляция



Создание при помощи лазерного луча точечных сращений между сетчатой и сосудистой оболочками глаза, благодаря чему происходит укрепление сетчатки. Вовремя проведенная лазерная коагуляция позволяет предотвратить дальнейшее повреждение сетчатки. Операция проходит бесконтактно и бескровно, под местной капельной анестезией.

5. Диспансерное наблюдение

Врач-офтальмолог проводит осмотры послеоперационных пациентов один и более раз в течение первого месяца после проведенного лечения с учетом послеоперационного офтальмологического статуса, последующий мониторинг осуществляется врачом-офтальмологом по месту жительства 1 раз в 6-12 месяцев после проведенного лечения для отслеживания возможных поздних осложнений. Помимо стандартных параметров контроля, необходимо контролировать наличие признаков отторжения пломбировочного материала / признаков эмульгации силикона.

6. Прогноз и профилактика

Прогноз зависит от давности патологии и своевременности лечения. Операция, проведенная в ранние сроки после развития отслойки сетчатки, обычно способствует благоприятному исходу.

В большинстве случаев отслойку сетчатки возможно предупредить. С этой целью пациентам с миопией, дистрофией сетчатки, сахарным диабетом, травмами головы и глаз необходимо регулярное профилактическое обследование у офтальмолога. Осмотр окулиста входит в стандарт ведения беременности и позволяет предотвратить отслойку

сетчатки во время родов. Пациентам групп риска по возникновению отслойки сетчатки противопоказаны тяжелые физические нагрузки, подъем тяжестей, занятия некоторыми видами спорта.

При выявлении участков дистрофии сетчатки в профилактических целях проводится криопексия или лазеркоагуляция сетчатки.

Заключение

Таким образом, регматогенная отслойка сетчатки является тяжелым заболеванием органа зрения, которое в отсутствие лечения приводит к слепоте и слабосвидению. Поэтому важно, как можно раньше диагностировать данное заболевание, ведь своевременно начатое лечение поможет сохранить зрительные функции пациента и предупредить инвалидизацию.

Литература.

1. Кански, Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ.// Д. Кански. – М.: Логосфера, 2012.
2. Офтальмология: национальное руководство // ред. С.Э. Аветисов, Е.А. Егоров, Л.К. Мошетова, В.В.Нероев, Х.П. Тахчиди. – 2ое изд – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-944с.
3. Аванесова Т.А. Регматогенная отслойка сетчатки: современное состояние проблемы / Офтальмология. — 2015. — Т. 12, № 1. — С. 24–32.
4. <http://avo-portal.ru/doc>
5. <https://eyepress.ru/Default.aspx>
6. <https://www.atlasophthalmology.net>