

# Отслойка сетчатки

# Отслойка сетчатки

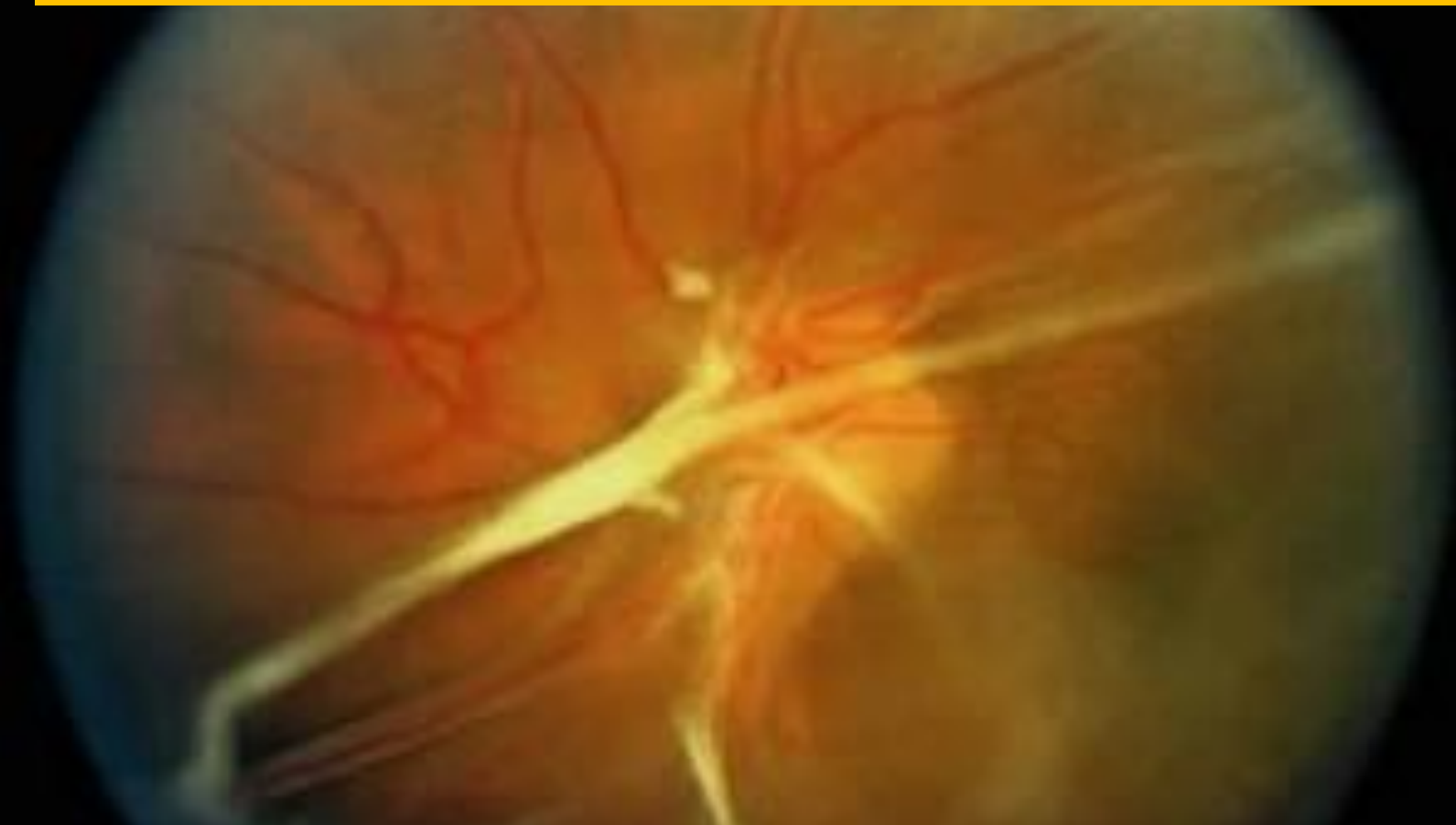
Тракционная отслойка сетчатки;

Травматическая отслойка сетчатки;

Экссудативная отслойка сетчатки;

**Регматогенная отслойка сетчатки.**

# Тракционная отслойка сетчатки



В стекловидном теле формируются тяжи рубцовой ткани, которые тянут сетчатку и вызывают ее отслойку.

Чаще всего встречается при пролиферативной диабетической ретинопатии.

# Травматическая отслойка сетчатки



*Зубчатая линия — переход зрительной части сетчатки в слепую часть сетчатки, которая покрывает цилиарное тело и радужку.*

*Основной патогенетический фактор — разрыв или отрыв сетчатки от зубчатой линии.*

# Экссудативная отслойка сетчатки



Отделение нейросенсорного слоя сетчатки от пигментного эпителия происходит из-за патологического просачивания жидкости из внутриглазной опухоли.

# Регматогенная отслойка сетчатки

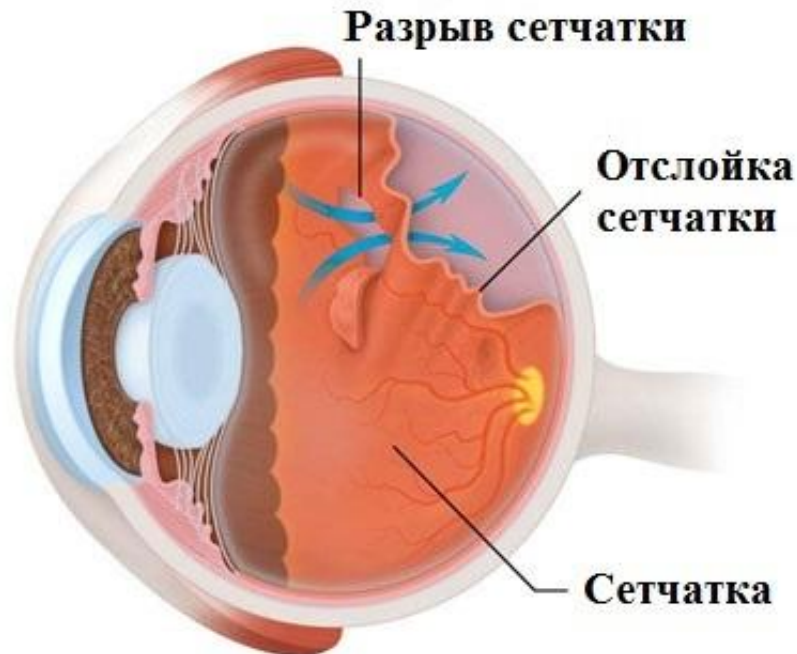
Разрыв  
сетчатки



Проникновение  
стекловидного  
тела в  
субретинальное  
пространство



Отслоение  
нейросенсорног  
о эпителия



# Этиология и патогенез

Дефект(отверстие) в сенсорной сетчатке;

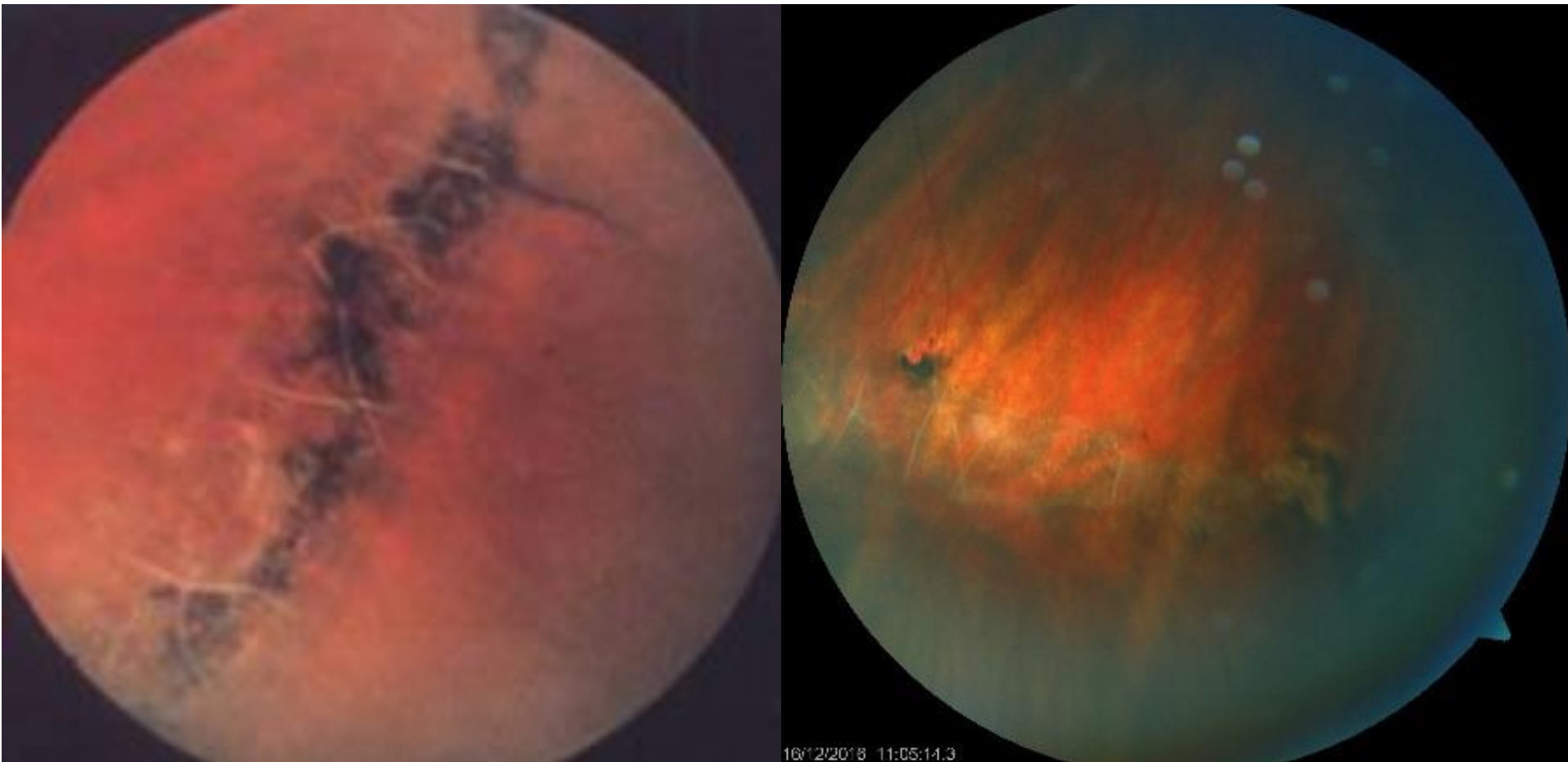
Деструкция и разжижение стекловидного тела;

Периферические витреохориоретинальные дистрофии (решетчатая дегенерация,

изолированные разрывы сетчатки, ретиношизис и др.)

Предрасполагающие факторы: миопия высокой степени, хирургическое вмешательство по поводу катаракты, травма глаза.

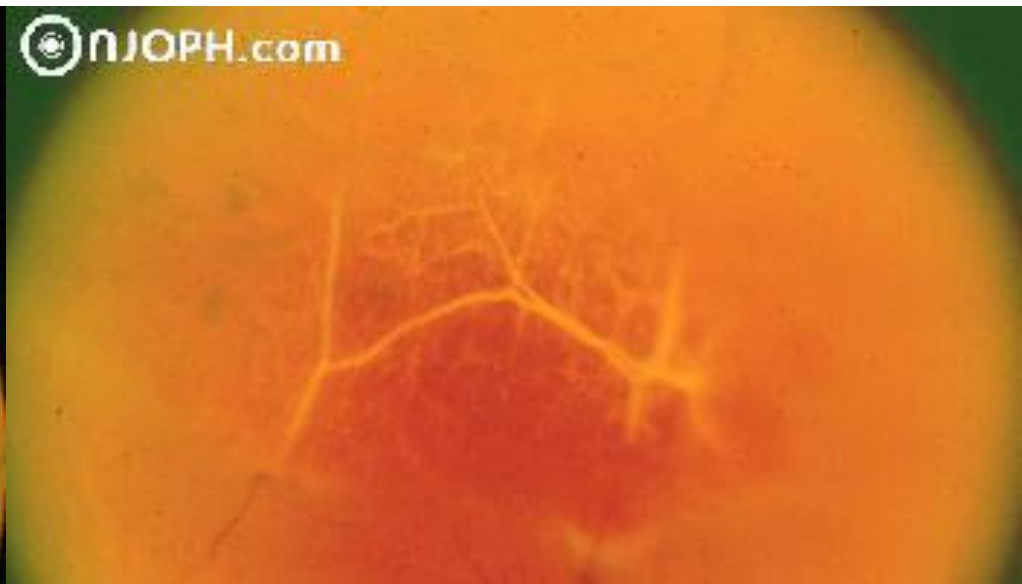
# Решетчатая дегенерация сетчатки



Ряд узких белых как бы ворсистых полос, образующих фигуры, напоминающие решеточку или веревочную лестницу. Это облитерированные сосуды сетчатки.



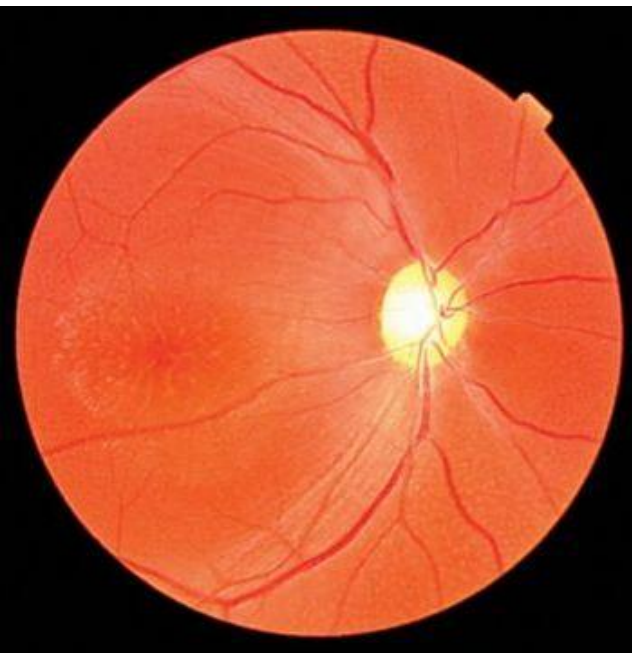
# Решетчатая дегенерация сетчатки



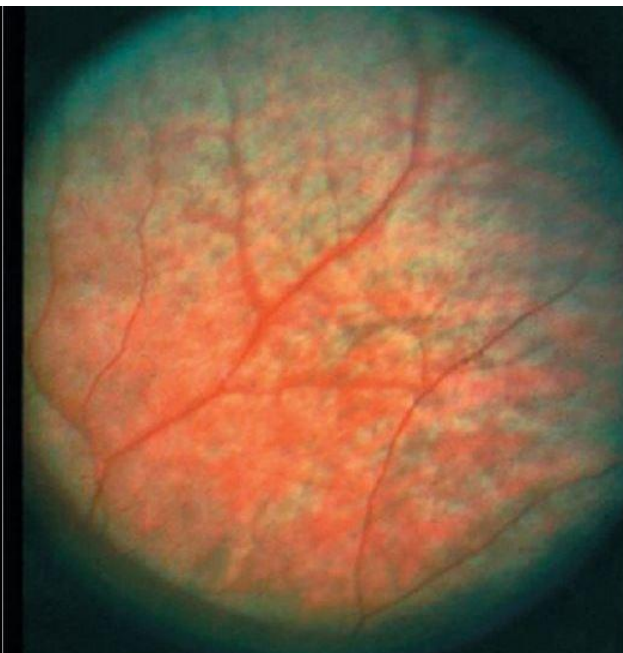
Отметьте белую сеть утолщенных сосудов в зоне более прозрачной (атрофичной) сетчатки.

Пигментация, расположенная параллельно экватору, представляет собой раннюю стадию решетчатой дегенерации. При внимательном осмотре этой фотографии можно увидеть край "кармана" разжиженного стекловидного тела, расположенного над зоной поражения (стрелки).

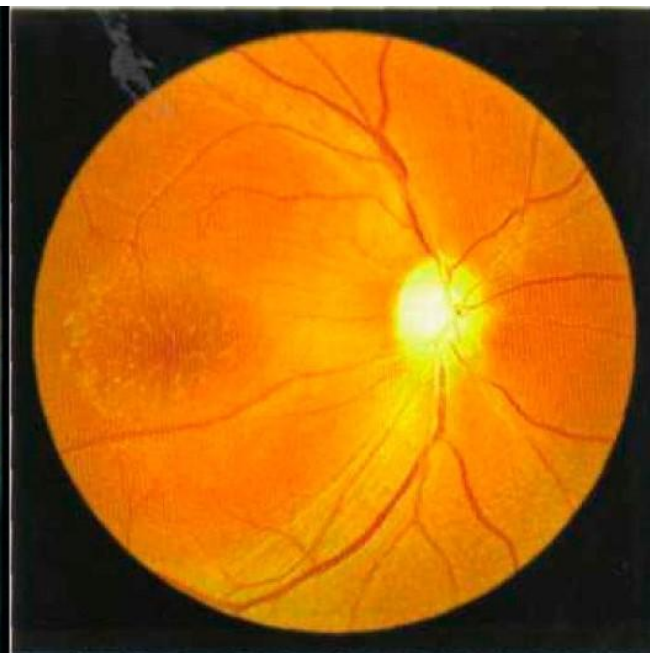
# Ретиношизис - расслоение (расщепление) сетчатки.



**Фовеолярный ретиношизис по типу "спиц в колесе"**

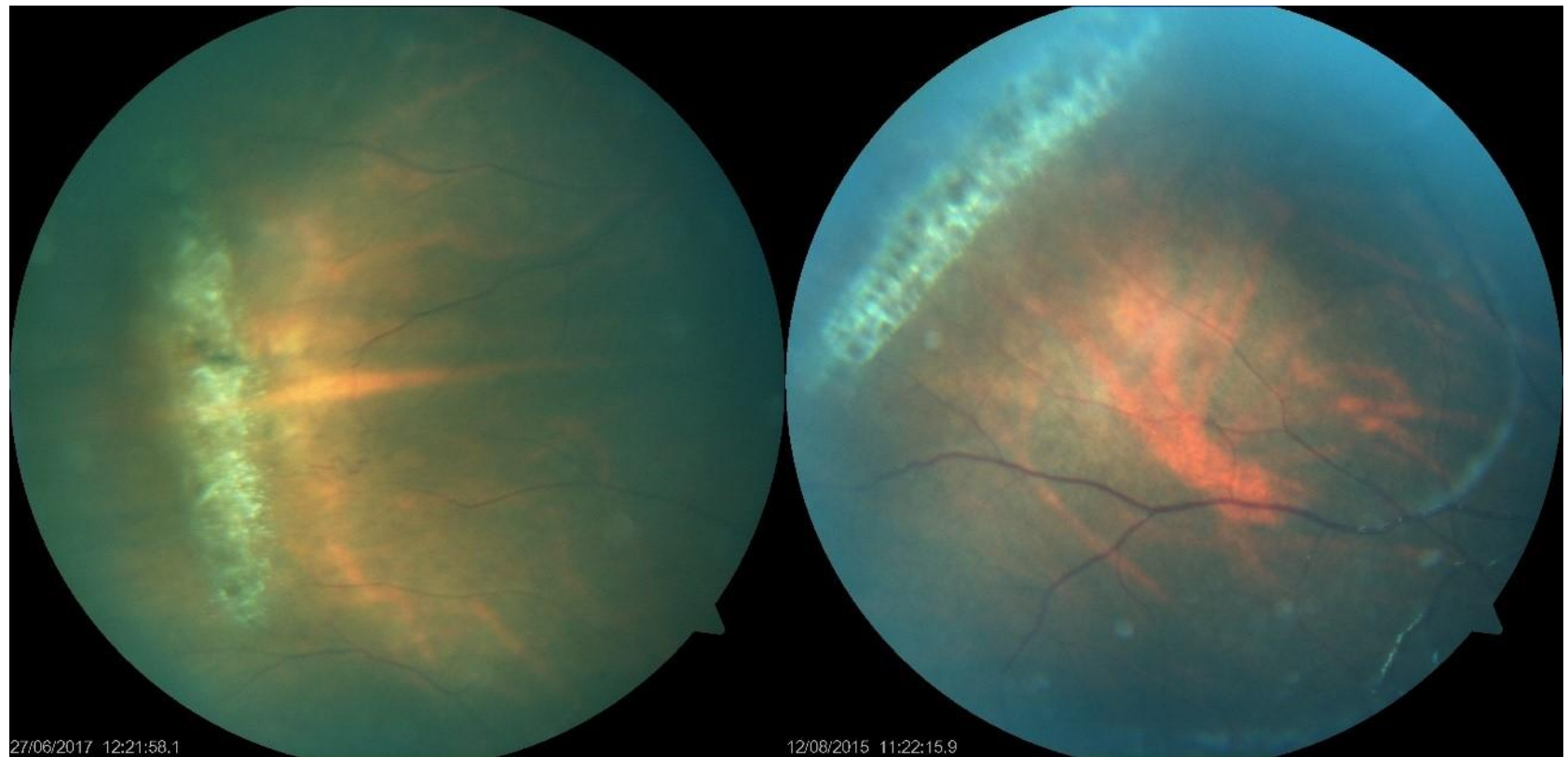


**Серебристо-золотистые зоны по типу "битого металла"**



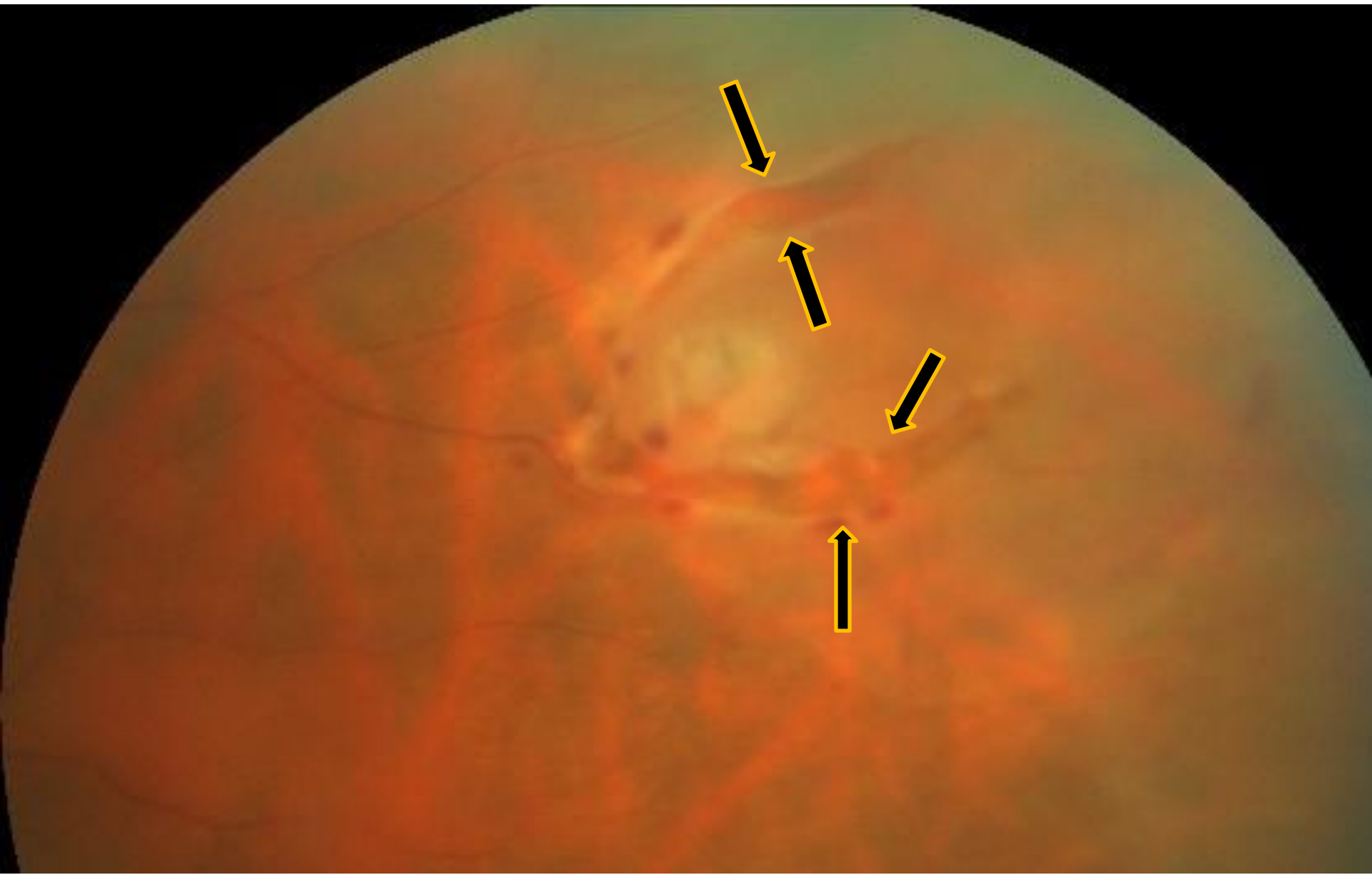
**«Вуали» прикрепляются к диску**

# Дистрофия по типу «следа улитки»



На сетчатке обнаруживаются белесоватые, слегка поблескивающие, штрихообразные включения с наличием множества мелких истончений и дырчатых дефектов. В результате такой дистрофии могут образовываться большие круглые по форме разрывы.

# Изолированные разрывы сетчатки



# Эпидемиология

Популяционная частота РОС колеблется от 8,9 до 24,4 случаев в год на 100000 населения.

# Классификация по Краснову М.М.

По площади распространённости:

локальная(один квадрант), распространённая(два квадранта), субтотальная (три квадранта),  
тотальная(четыре квадранта)

По высоте: плоская, высокая, пузыревидная

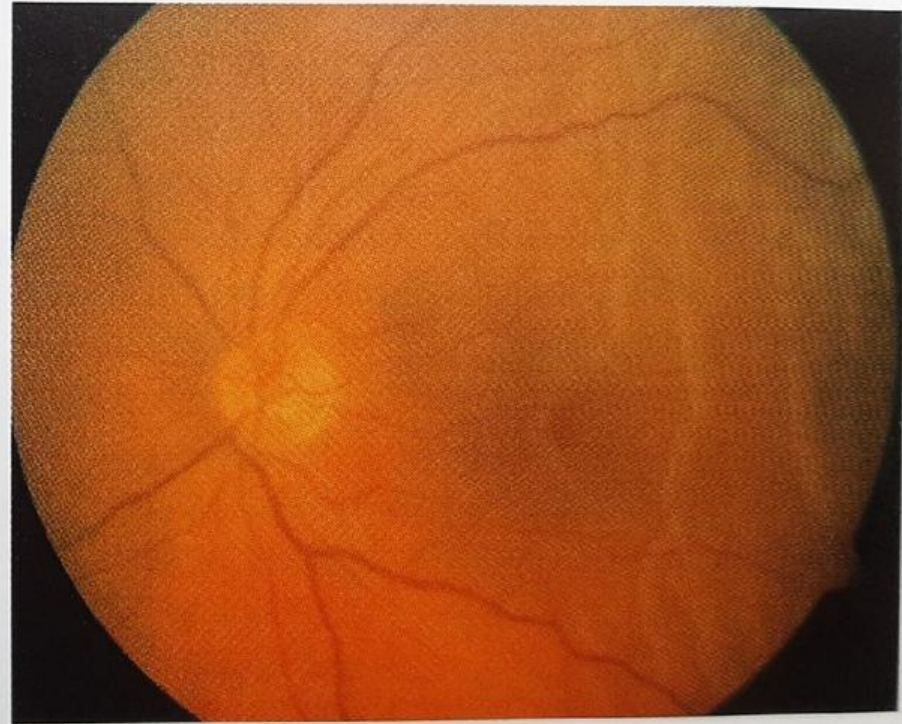
По давности заболевания: свежая(до 1 месяца),  
несвежая(от 1 до 3 месяцев), старая (от 3 месяцев и  
более)

По ригидности: подвижная, полуподвижная, ригидная

Рис. 1. Регматогенная отслойка сетчатки



а Отслойка сетчатки на средней периферии с височной стороны без вовлечения макулы

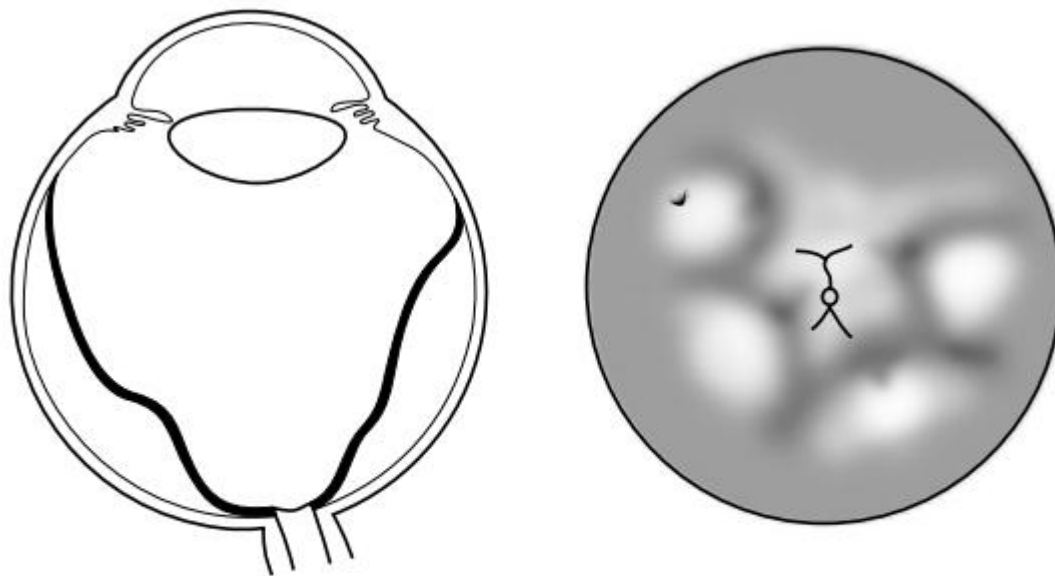


б Субтотальная отслойка сетчатки с вовлечением макулы

По отношению к макулярной зоне:  
с захватом макулярной области, без захвата.

# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

Стадия ПВР А. – стекловидное тело мутное, с пигментными глыбками. Пигментные глыбки на поверхности отслоенной сетчатки и в нижних отделах витреальной полости.

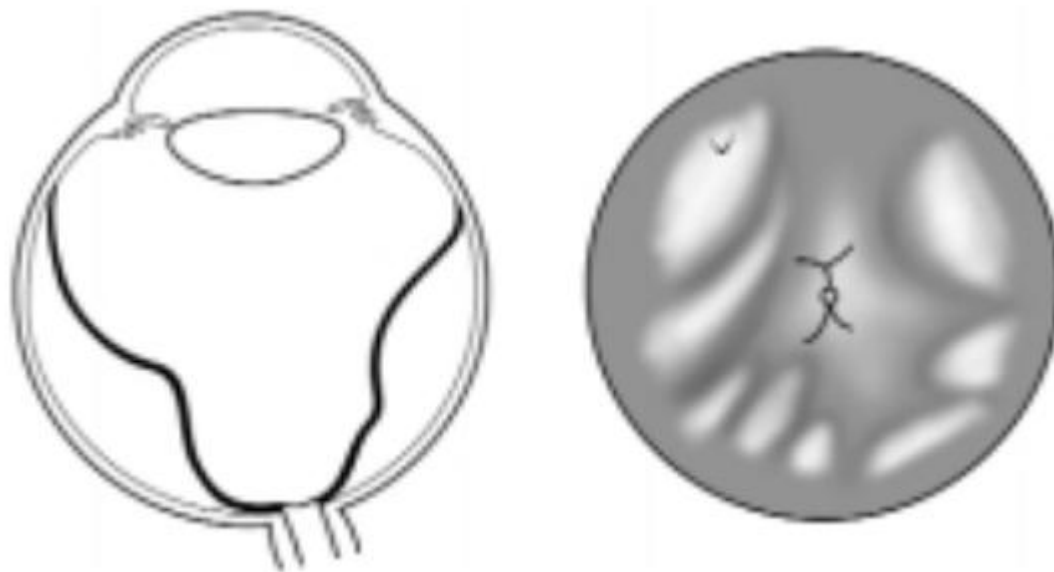


**Рис. 9.5.** Стадия А. Отслойка сетчатки в виде пузырей, нет фиксированных складок



# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

Стадия ПВР В. – сморщивание поверхности отслоенной сетчатки, уменьшение ее подвижности, ретинальные сосуды извиты, край разрыва сетчатки завернут, стекловидное тело становится малоподвижным.

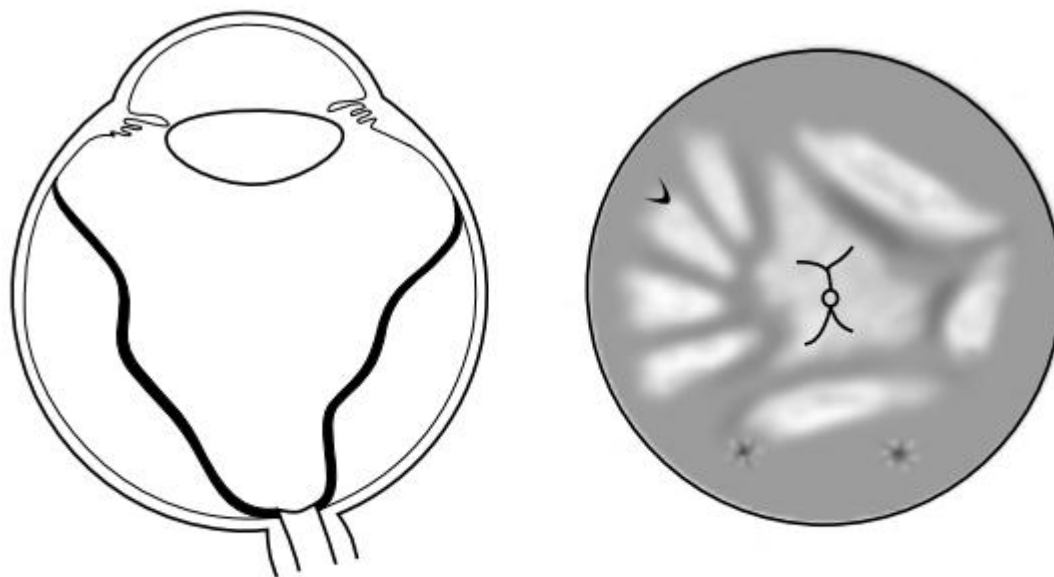


**Рис. 9.6.** Стадия В. Единичные складки сетчатки

# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

Стадия «С» (выраженная) – наличие фиксированных складок сетчатки:

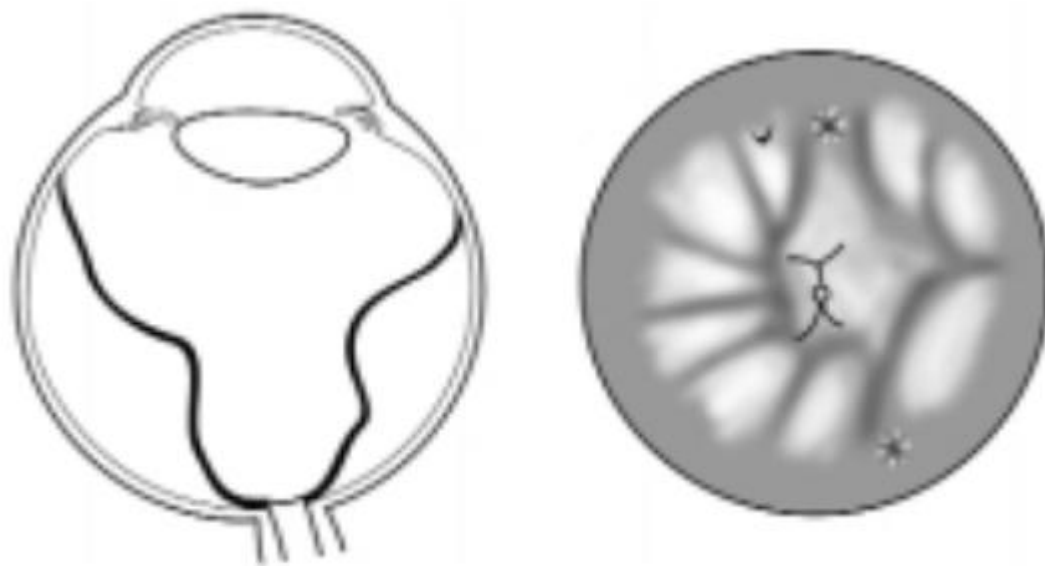
«С1» - фиксированные складки сетчатки в 1 квадранте и полуподвижные мембраны в ст. теле.



**Рис. 9.7.** Стадия С-1. Фиксированные складки на 1/4 окружности

# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

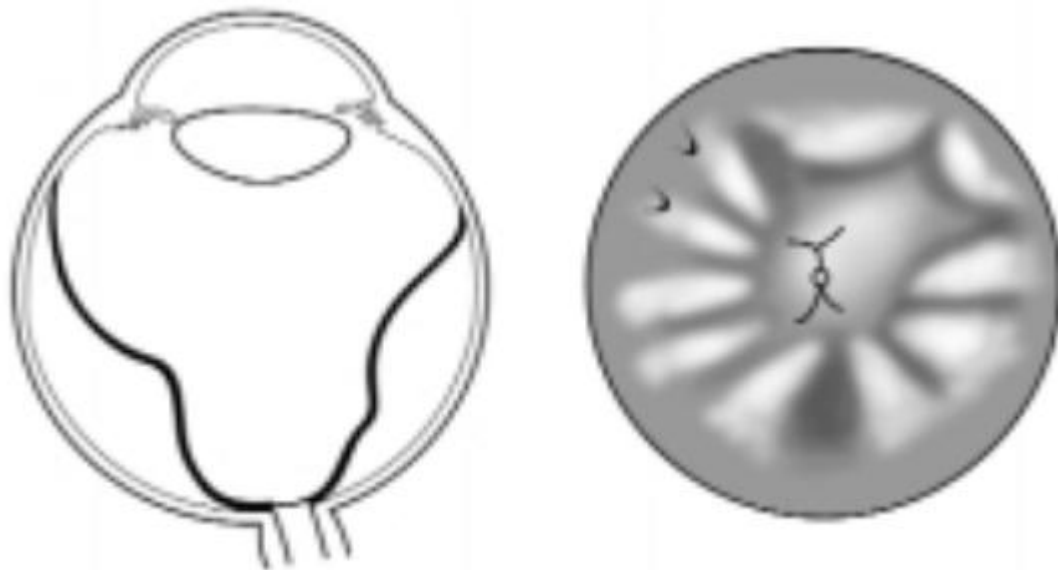
«С2» - фиксированные складки сетчатки в 2-х квадрантах и полуподвижные мембраны в ст. теле.



**Рис. 9.8.** Стадия С-2. Фиксированные складки на 1/2 окружности

# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

«С3» - фиксированные складки сетчатки в 3-х квадрантах и фиксированные мембраны в ст. теле.

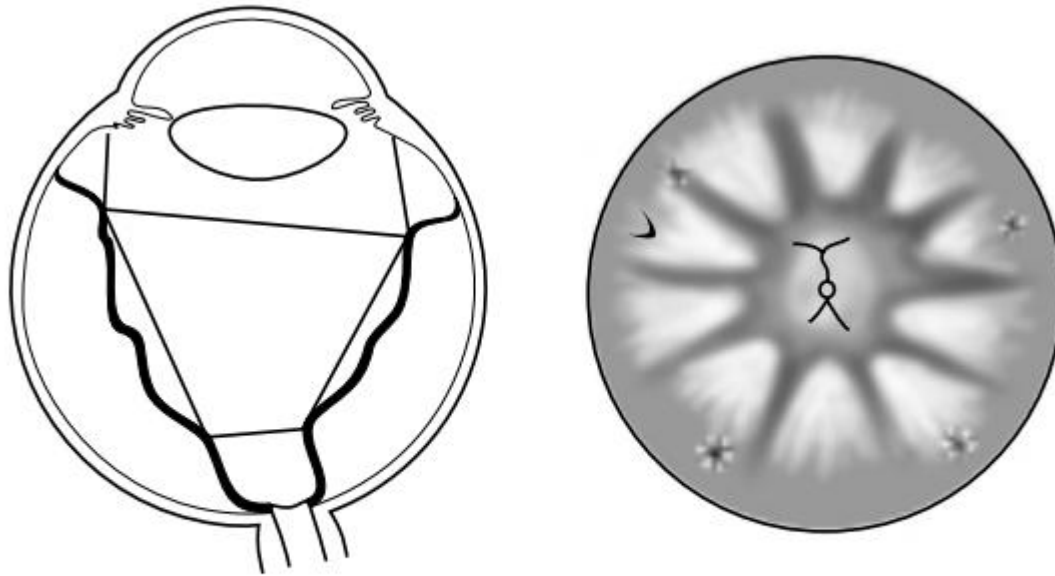


**Рис. 9.9.** Стадия С-3. Фиксированные складки на 3/4 окружности

# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

Стадия «Д» (массивная) - фиксированные складки сетчатки в 4-х квадрантах с формированием воронкообразной отслойки сетчатки:

«Д1» «широкая» воронкообразная отслойка сетчатки: границы диска зрительного нерва видны



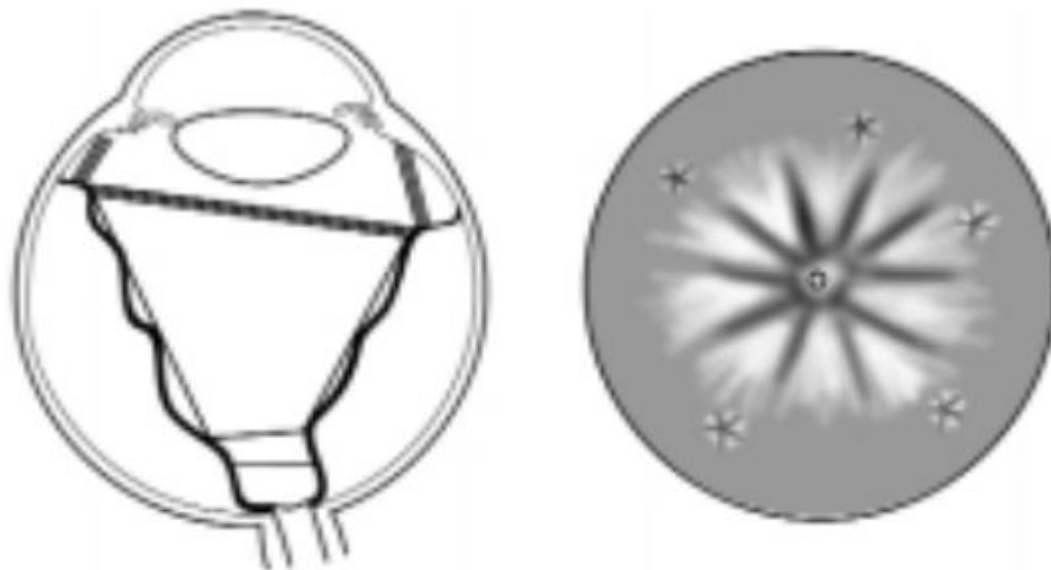
**Рис. 9.10.** Стадия D-1. Фиксированные складки по всему глазному дну



Это картина резко выраженной пролиферативной витреоретинопатии (ПВР) с вовлечением задних отделов сетчатки во всех четырех квадрантах. ПВР сформировалась совсем недавно: складки не тугонатянутые, сетчатка не выглядит атрофичной.

# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

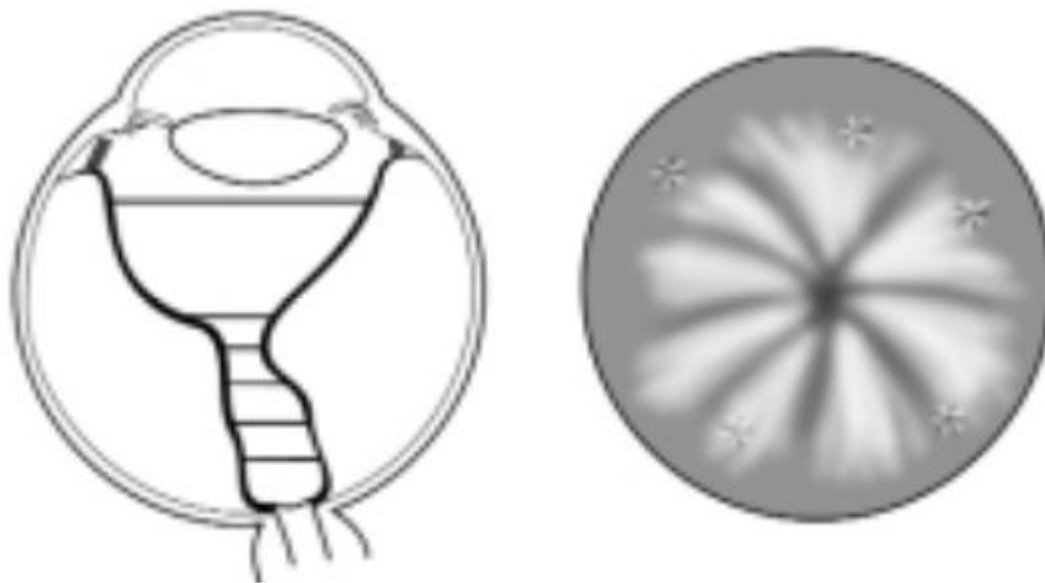
«Д2» «узкая» воронкообразная отслойка сетчатки: диск зрительного нерва частично прикрыт пузырями отслоенной сетчатки



*Рис. 9.11. Стадия D-2. Воронкообразная отслойка сетчатки*

# Классификация отслоек сетчатки с ПВР

«Д3» «закрытая» воронкообразная отслойка сетчатки.

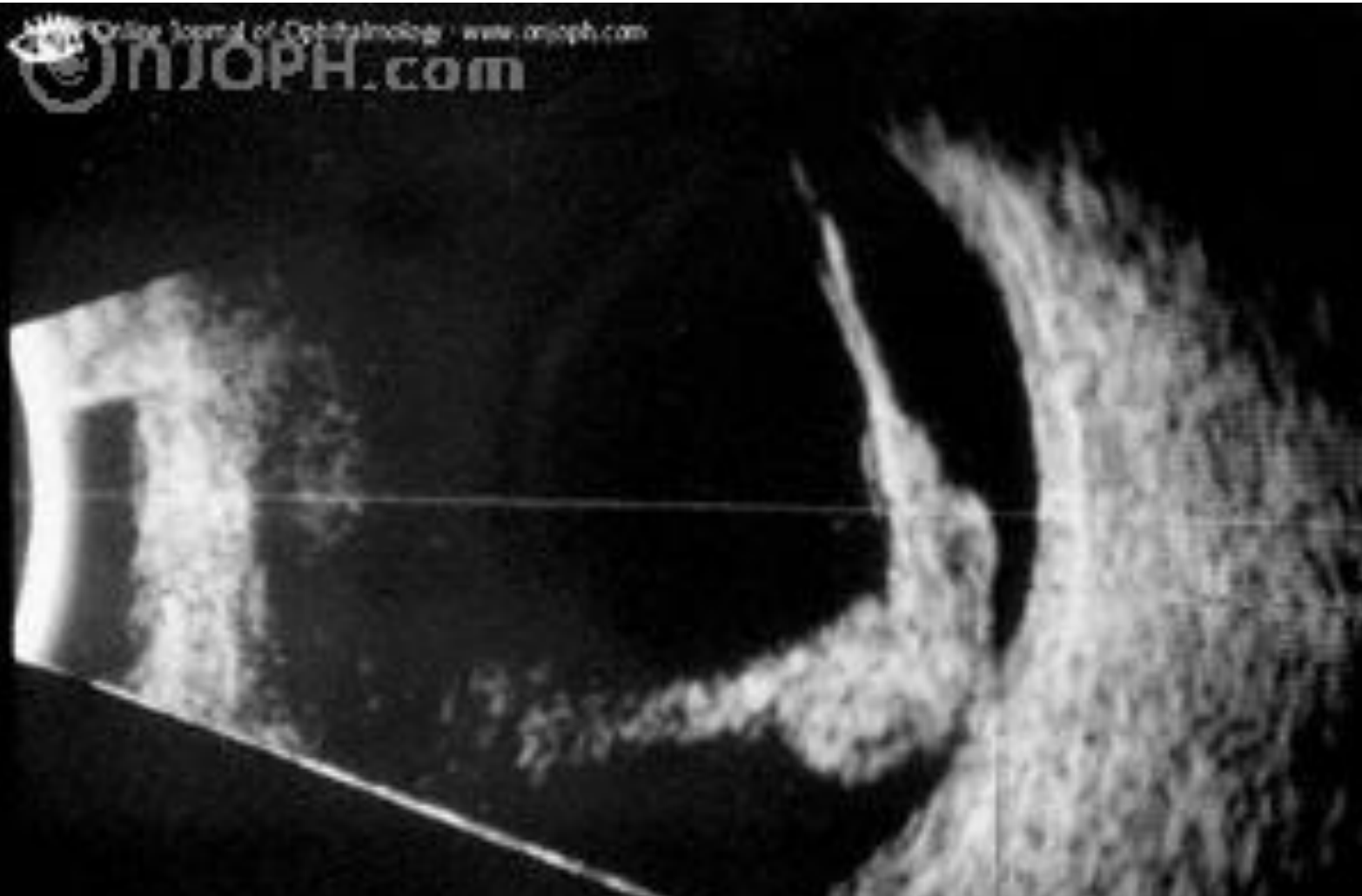


*Рис. 9.12. Стадия D-3. Узкая воронкообразная отслойка сетчатки, диск зрительного нерва не виден*





Старая отслойка сетчатки с тугими складками сетчатки и закрытой сзади воронкой.



Пролиферативная витреоретинопатия (ПВР), тотальная ОС, ультразвуковое исследование: Ригидная, утолщенная сетчатка в форме буквы V, воронка, закрытая сзади, и формирование субретинальной кисты. Все это указывает на старую тотальную отслойку сетчатки.

# Клиническая картина

Фотопсии (вспышки) – предвестники развития РОС;

При прохождении отслойки сетчатки по сосуду развивается гемофтальм различной интенсивности;

При локальной ОС в нижней половине глазного дня, может протекать бессимптомно;

При распространении на большие площади – жалобы на выпадение полей зрения с последующим резким снижением остроты зрения;

При РОС отмечается снижение ВГД в среднем на 5 мм.рт.ст., бывают случаи снижения ВГД на 6-7 мм.рт.ст.

# Диагностика

При офтальмоскопии ОС имеет выпуклую поверхность, нечеткие границы, сосудистый рисунок не дифференцируется;

При движении глаза в случае свежих отслоек сетчатка подвижная, при старых – сетчатка не меняет свою конфигурацию;

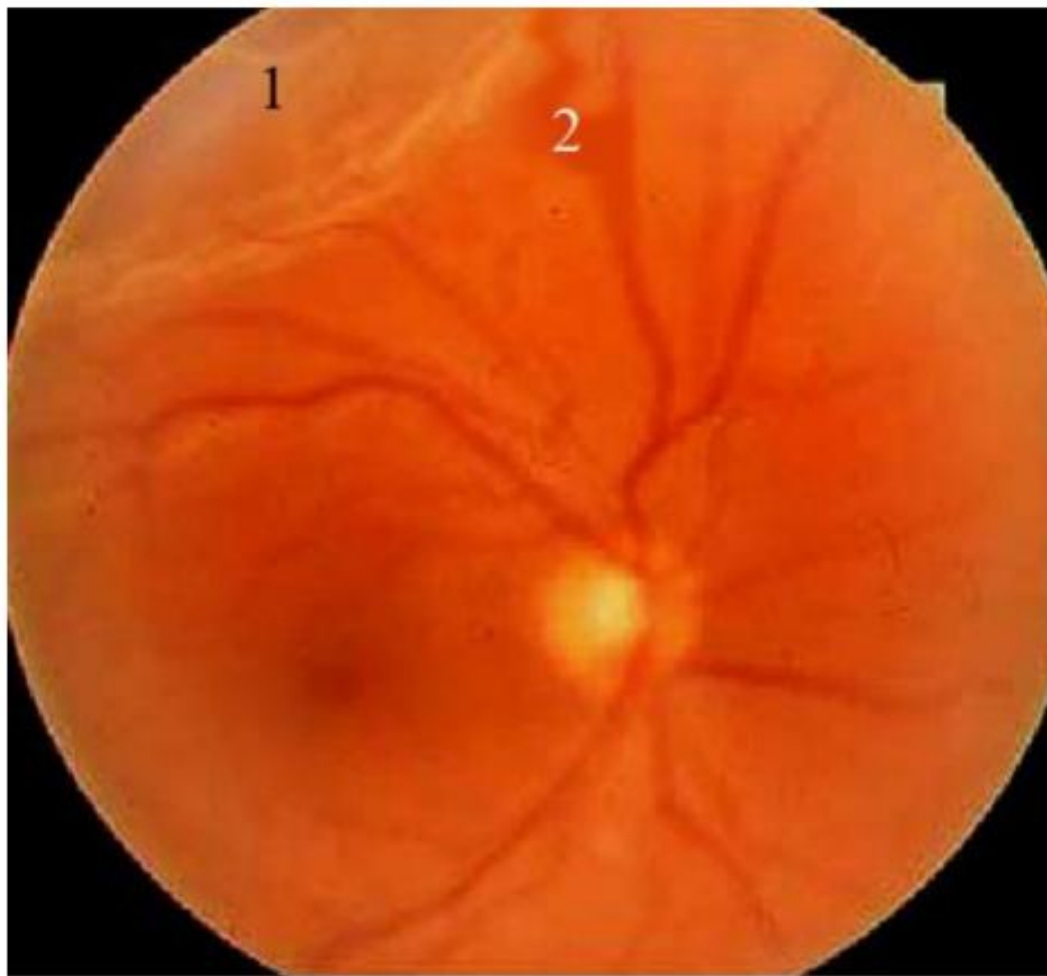


Рис.21. Глазное дно больного К. до операции: локальная регматогенная отслойка сетчатки с локальным преретинальным гемофтальмом и ПВР стадии А: 1 – локальная отслойка сетчатки; 2 – локальный преретинальный гемофтальм

# Диагностика

Разрывы сетчатки визуализируются как ярко-красные дефекты различной формы и размеров, одиночные или множественные;

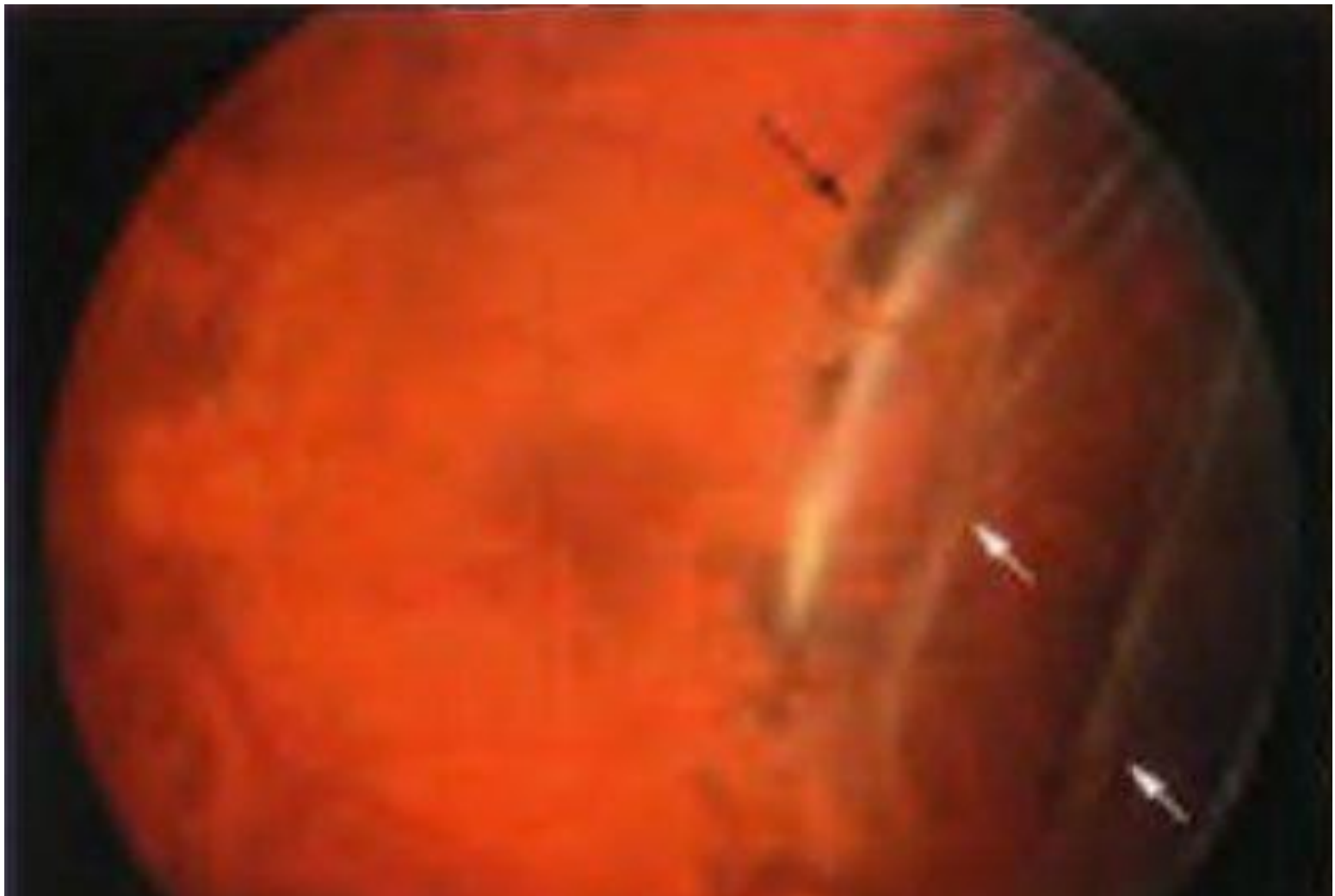
При локализации разрывов на верхней половине глазного дна ОС распространяется книзу и захватывает макулярную область;

При нижних разрывах ОС медленно прогрессирует по площади, поэтому при этой локализации более вероятно появление пигментных демаркационных линий;

При длительно существующих ОС возможно развитие вторичных дистрофических изменений (пигментные очажки, интратетинальные фиброзные изменения, атрофические очажки).



Регматогенная отслойка сетчатки, старая.  
Старая отслойка сетчатки (справа от стрелок) с пигментированной демаркационной линией (стрелки).



Регматогенная отслойка сетчатки, старая. Старая отслойка сетчатки (чёрная стрелка) с множественными демаркационными линиями и несколькими субретинальными фиброзными тяжами (белые стрелки).





Демаркационная линия: гиперпигментация показывает, что отслойка сетчатки в нижних отделах была стационарной в течение достаточно длительного времени.

# Лечение

Хирургическое лечение:

Проведение лазерной коагуляции сетчатки при локальных РОС в целях ограничения отслойки;

При РОС проводятся эписклеральные, интравитреальные и комбинированные вмешательства.

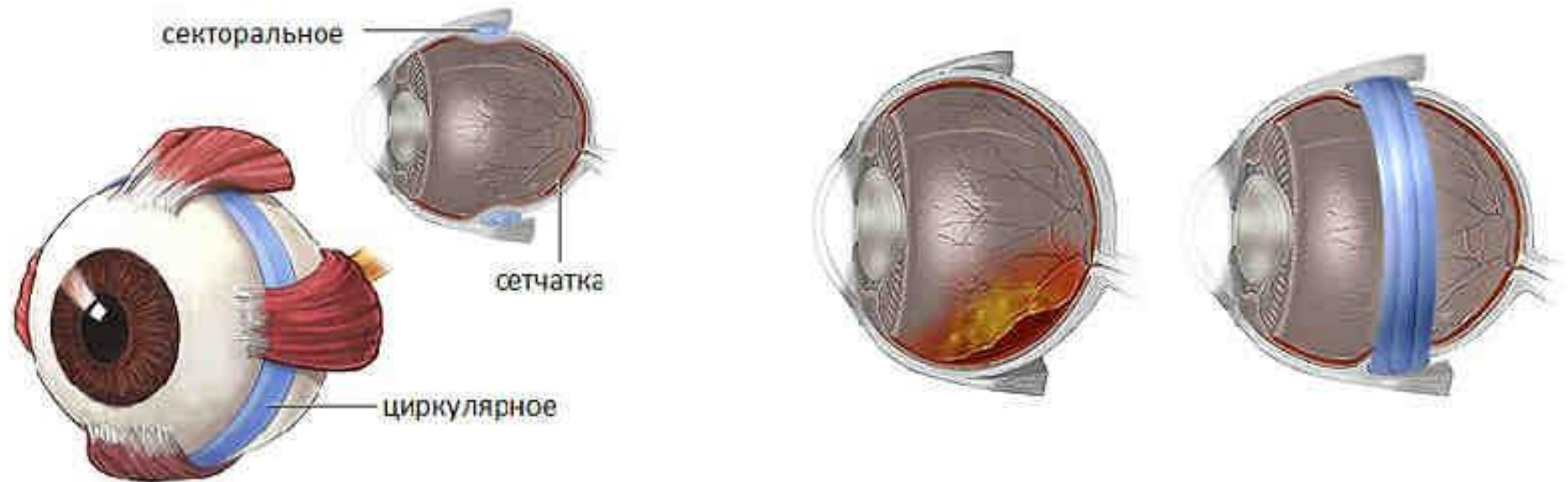
*Операции проводят под тотальной внутривенной анестезией или эндотрахеальным наркозом, или комбинированным типом анестезии.*

# Лечение

Эписклеральные операции:

Локальное эписклеральное пломбирование;

Круговое эписклеральное пломбирование(циркулярж) – осуществляются с помощью специальных силиконовых жгутов и пломб разных диаметров(они губчатые, поэтому позволяют моделировать нужную форму и размер);



# Лечение

Интравитаальные вмешательства включают проведение витрэктомии (ревизии витреальной полости).

В целях расправления сетчатки используют воздушную тампонаду.

Виды газовой тампонады:

SF<sub>6</sub>(гексафторид серы);

C<sub>2</sub>F<sub>6</sub>(перфлюоропропан);

C<sub>3</sub>F<sub>8</sub>(перфлюороэтан).



# Лечение

В послеоперационном периоде, вне зависимости от вида вмешательства, проводится консервативное лечение:

антибактериальные препараты;

и/или препараты глюкокортикоидов;

и/или группы гемостатических средств;

и/или НПВС.

# Профилактические мероприятия

Своевременный плановый осмотр  
глазного дна у пациентов с миопией;

Профилактика травматизма;

Своевременная периферическая  
лазеркоагуляция дегенераций сетчатки.

# Индикаторы эффективности лечения

Повышение остроты зрения по сравнению с исходной;

Прилегание сетчатки;

Расширение границ полей зрения.

# Спасибо за внимание!

Материал подготовлен:  
ЛФ 6 курс Ким Д.Г.