

Электроретинография



ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУ ӘДӘСТЕРІ

- Электрофизиологиялық тексеру әдістері дегеніміз көру анализаторларының жағдайын бағалау.

Электрофизиологиялық тексеруге:

1.Электроретинография

2.Элекирокулоография

Элекирокулоография

- алғашқыда қараңғы, содан кейін жарық тіскен жағдайда жасалады

Электроретинография

Көру нервісі мен тор қабықтың функциялық жағдайын бағалау болып табылады.

- Тексеру барысында графикалық жазба алынады.
- Тор қабықтың хориокапиллярлық қабатындағы патология кезінде графикалық жазба өзгереді.





□ Электрофизиологиялық зерттеу:

- **a**-толқынының амплитудасы, хориоидалды тамырлардан коретенетін фоторецепторларының қызметін көрсетеді және тор қабық веналарының окклюзиясында **a**-толқынының амплитудасының төмендеуі мүмкін.
- Оң «**b**»-толқын Мюллер клеткаларының және тор қабықтың ішкі қабаттарының белсенділігін көрсетеді, ал веналар тромбозы оның төмендеуіне әкеледі.
- «**b**»-толқын төмен боған сайын тор қабық ишемиясы айқын, сонымен бірге көру жағынан және неоваскулярлы асқынуларға байланысты болжамы нашар. Бұнда сонымен қоса толқын латенттігінің жоғарылауы белгіленеді. Осцилляторлық потенциалдар болмауы мүмкін.
- Макулярлы ісінуде саутшалық жүйенің жауабын бағалау үшін ритмикалық ЭРГ жасау мағыналы (әсіресе 30 Гц жиілікті қызыл қоздырығышпен).
- Веналар тромбозындағы тор қабық пигментті эпителиінің жағдайын бағалау үшін ЭОГ жасалады – қасаң қабық пен көз алмасының артқы бөлігі аралығындағы тыныш потенциалын өлшеу. ЭОГ өзгерістерінің айқындығы ишемия дәрежесіне байланысты. ТОВ бөлек бұтақтарының ЭОГ нәтижелері қалыпты болуы мүмкін.
- Тор қабық веналарының окклюзиясының ишемиялық түрінде ЭРГ мен ЭОГ едәуір өзгерістері анықталады. ЭРГ мен ЭОГ негізгі зерттеу протоколына қосымша зерттеу ретінде қолданылады – ишемия айқындығын дәлелдеу үшін, процесс барысындағы өзгерістерді және болжамын анықтау үшін.



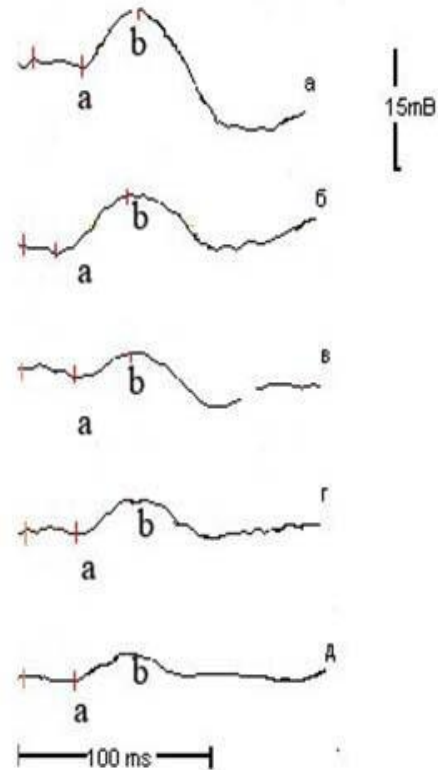


Рис. 4.

Рис. 4. М-ЭРГ на красный вспышечный стимул (а) в норме; (б) на стадии желточной кисты, в пределах нормы; (в) при поллой кисте с резорбированным содержимым; (г) при субретинальном рубце; (д) при атрофии РПЭ; в-д – М-ЭРГ субнормальна, латентность не изменена.