

Отслойка сетчатки

- отделение слоя палочек и колбочек, т. е. нейроэпителия, от пигментного эпителия сетчатки, обусловленное скоплением жидкости между ними. При этом нарушается питание наружных слоев сетчатки, что приводит к быстрой потере зрения.

- Возможность отслоения сетчатки обусловлена особенностями ее строения. Важную роль играют дистрофические изменения сетчатки и тракционные воздействия со стороны стекловидного тела.

Различают дистрофическую, травматическую и вторичную отслойку сетчатки.

- **Дистрофическая**, называемая также первичной, идиопатической, **регматогенной**, возникает в связи с разрывом сетчатки, через который под нее проникает жидкость из стекловидного тела.
- **Травматическая** развивается вследствие прямой травмы глазного яблока — контузии или проникающего ранения.
- **Вторичная** является следствием различных заболеваний глаза: *новообразований хориоидеи и сетчатки, увеитов и ретинитов, цистицеркоза, сосудистых поражений, кровоизлияний, диабетической и почечной ретинопатии, тромбозов центральной вены сетчатки и ее ветвей, ретинопатии недоношенных и при серповидно-клеточной анемии, ангиоматоза Гиппеля — Линдау, ретинита Коатса и др.*

- Основным патогенетическим фактором в развитии *дистрофической и травматической* отслойки сетчатки является **разрыв сетчатки или отрыв ее от зубчатой линии.**

- Причины формирования разрывов сетчатки окончательно не установлены. Однако в патогенезе **разрывов и отслойки сетчатки**, несомненно, имеют значение **дистрофические изменения сетчатки и хориоидеи, тракционные воздействия со стороны стекловидного тела и ослабление связей между фоторецепторным слоем сетчатки и пигментным эпителием.**

периферические витреохориоретинальные дистрофии

- В соответствии с локализацией следует различать **экваториальные, параоральные (у зубчатой линии) и смешанные формы периферических витреохориоретинальных дистрофий.**

Решетчатая дистрофия сетчатки

- располагается обычно **экваториально или впереди от экватора глаза**. Ее характерным признаком является **сеть переплетающихся белых линий** (облитерированных сосудов сетчатки), между которыми выявляют **участки истончений, разрывы сетчатки и витреоретинальные сращения**. При прогрессировании решетчатой дистрофии могут формироваться не только **дырчатые**, но и **клапанные**, а также **большие атипичные разрывы** по всей длине области поражения ("гигантские" разрывы). Излюбленная локализация — **верхненаружный квадрант глазного дна**, однако встречаются и **круговые варианты** решетчатой дистрофии.

Разрывы сетчатки.

- Дырчатые разрывы чаще всего сочетаются с решетчатой и кистевидной дистрофией, а разрывы с крышечкой и клапанные, как правило, обусловлены витреоретинальной тракцией, задней отслойкой стекловидного тела, его ретракцией и кровоизлияниями и являются второй после решетчатой дистрофии причиной возникновения отслойки сетчатки.

- Патологическая гиперпигментация имеет вид множественных пигментированных фокусов различных величины и формы. Она нередко сопутствует решетчатой дистрофии и сочетается с витреоретинальными сращениями. Кистовидная дистрофия сетчатки локализуется на крайней периферии глазного дна, возникает в молодом возрасте, прогрессируя к старости. Микрокисты могут сливаться, формируя более крупные кисты сетчатки, возможны разрывы как внутренних, так и наружных стенок кист. Офтальмоскопически кисты выглядят как множественные круглые или овальные яркокрасные прозрачные образования

- Ретиношизис — расслоение сетчатки — возникает как следствие пороков ее развития или дистрофических процессов. Хориорепшнальная атрофия имеет вид атрофических фокусов с пигментированной каймой. Увеличиваясь в размерах, атрофические очаги могут сливаться, захватывая всю нижнюю периферию глазного дна, нередко распространяясь по всей его окружности. Заболевание развивается в пожилом возрасте на обоих глазах и редко приводит к отслойке сетчатки.

К факторам риска

- возникновения отслойки сетчатки относятся
- **периферические витреохориоретинальные дистрофии,**
- уже имеющаяся отслойка сетчатки на одном глазу,
- **осложненная миопия,**
- **афакия,**
- **врожденная патология и травмы органа зрения (прямые и контузионные),**
- **работа, связанная с чрезмерным физическим напряжением и подъемом больших тяжестей,**
- **наличие отслойки или дистрофий в сетчатке у родственников I степени родства.**

Клиническая картина

- при отслойке сетчатки складывается из субъективных и объективных симптомов. Механофосфен в зоне поражения отсутствует, ЭРГ либо не регистрируется, либо резко субнормальна. У половины больных выявляют относительное (по сравнению с парным глазом) снижение внутриглазного давления. Офтальмоскопически отслойка сетчатки проявляется исчезновением на том или ином протяжении глазного дна нормального красного рефлекса, который в зоне отслойки становится серовато-беловатым, а сосуды сетчатки — более темными и извитыми, чем обычно. В зависимости от распространенности, высоты и давности отслойки сетчатки она то более, то менее выступает в стекловидное тело, сохраняя в ранние сроки почти полную прозрачность.

Жалобы

- больного сводятся к **внезапному появлению СКОТОМ**, т. е. выпадений в поле зрения (обозначаемых пациентом, как "завеса", "пелена" перед глазом), которые прогрессивно увеличиваются и приводят к еще большему снижению остроты зрения. Этим субъективным симптомам могут предшествовать **ощущения "вспышек и молний"** (фотопсии), **искривления предметов** (метаморфопсии), **плавающие помутнения**.
- **Выпадение в поле зрения возникает на стороне, противоположной расположению отслойки.**

Основные принципы лечения регматогенной отслойки сетчатки.

- Регматогенная – дистрофическая
- 1-й метод гипер и гипотермические (фотокоагуляция, диатермокоагуляция) локальное транспокулярные или трансклеральное воздействие призванные вызвать слипчатое воспаление сетчатки в зоне ее разрыва и прочно фиксировать.
- 2-е склеропластические операции – направлены на восстановление контакта сетчатки с подлежащими оболочками.
- 3- и травитриальные вмешательства (сначала витроэктомия и ритенотомия).

Лечение нерегматогенной отслойки сетчатки.

- Лечение вторичной отслойки сетчатки направлено на основное заболевание: оперативное лечение или фотокоагуляция при опухолях, склеропластические операции с применением витрэктомии для пересечения или удаления шварт при посттравматической и диабетической отслойки сетчатки и др.
- Профилактические мероприятия (фото- и лазеркоагуляция, криопексия) проводятся лицам с разрывами и другими дефектами сетчатки, выявленными при офтальмоскопии и представляющими потенциальную опасность отслойки. К таким дефектам относятся клапанные «немые» разрывы, а также дырчатые разрывы, сочетающиеся с фотопсиями. Если отслойка сетчатки произошла на одном глазу, то необходимо тщательное динамическое наблюдение за состоянием глазного дна второго глаза.

Свежая и старая отслойка сетчатки. Критерии давности

- Отслойку сетчатки принято считать **свежей**, если она диагностирована **в первые 3 месяца после травмы**, **если позже — то старой**;

- Демаркационная линия, грубые складки, сосуды более темные, рубцы, ригидная оmozолелость краев, плохо распровляется- **старая**.
- В случае **ранней отслойке** сетчатки при офтальмоскопии обычно удается **обнаружить один или несколько разрывов**.
- Они выделяются в виде **участков красноватого цвета**, которые в зависимости от вида разрыва (клапанный, дырчатый) могут иметь различную форму (круглую, овальную, подковообразную) и величину.
- Может произойти разрыв сетчатки от зубчатой линии. Край разрыва имеет несколько более тусклый оттенок, чем остальная сетчатая оболочка, и резко отграничен.
- К наиболее тяжелым относят случаи, когда оторванная от зубчатой линии сетчатая оболочка заворачивается вниз или в сторону, так что становится виден ее задний пигментный слой.

- **Чаще всего разрыв локализуется в верхней половине глазного дна, у места прикрепления косых мышц.**

- Спустя несколько месяцев после возникновения отслойки развивается выраженная гипотония глаза, сетчатая оболочка тускнеет, делается непрозрачной, «морская рябь» исчезает, появляются крупные складки. Бугры отслоившейся сетчатки закрывают диск зрительного нерва, и вся сетчатая оболочка образует как бы воронку, вершиной которой является диск зрительного нерва. Чем больший срок прошел после отслойки сетчатки, тем хуже функции глаза. Они могут падать настолько, что остается небольшой участок поля зрения, иногда определить его вообще не удастся; острота зрения понижается до светоощущения или движения руки у лица