

# Оклюзії судин сітківки

# План

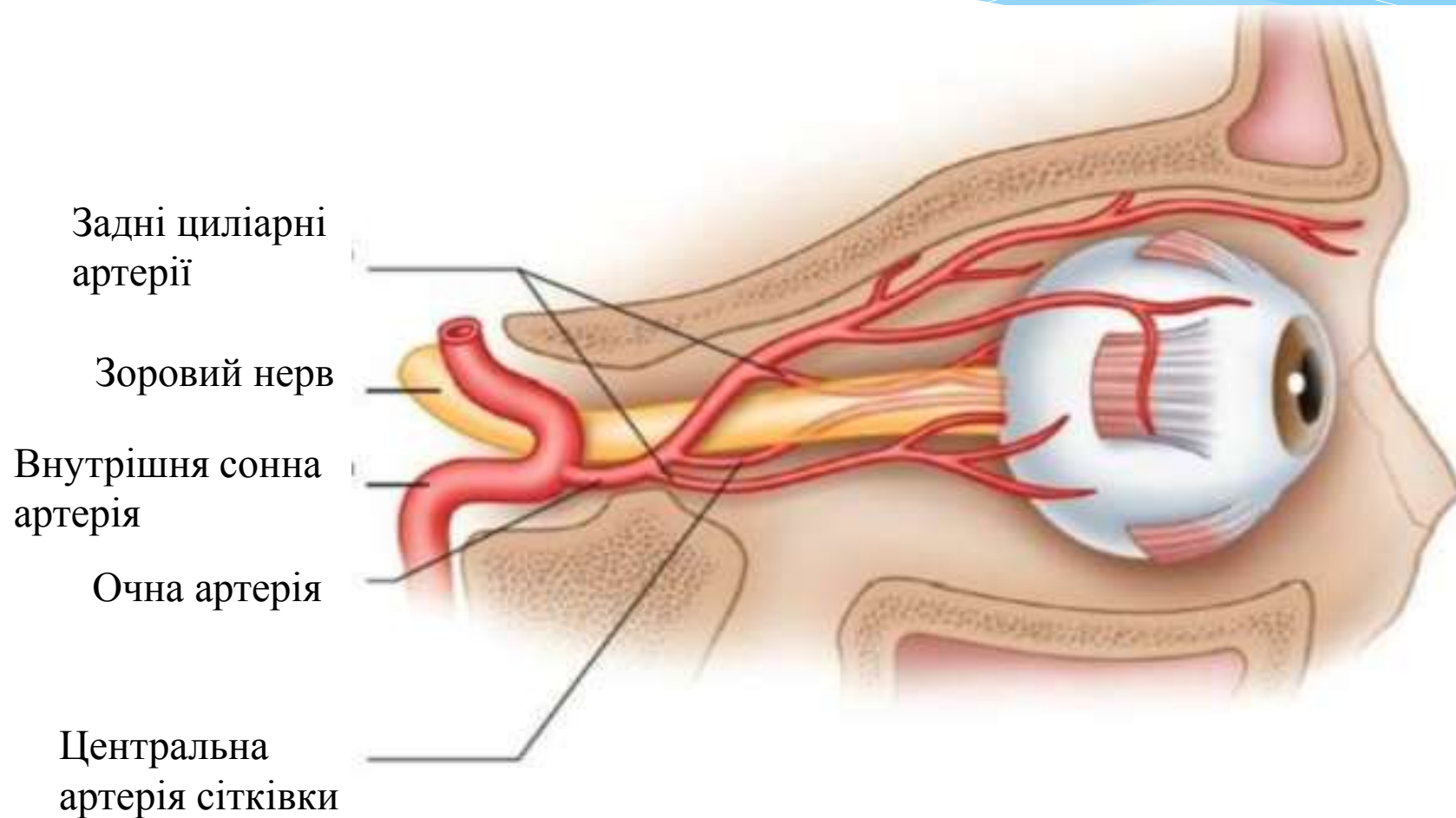
- \* Кровопостанання сітківки
- \* Фактори ризику оклюзій судин сітківки
- \* Тромбоз центральної вени сітківки
- \* Непрохідність центральної артерії сітківки
- \* Діагностика оклюзій судин сітківки
- \* Невідкладна допомога при тромбозі ЦВС
- \* Невідкладна допомога при непрохідності ЦАС
- \* Контрольні питання

# Кровообіг сітківки

Кровообіг сітківки здійснюється за рахунок центральної артерії сітківки, центральної вени сітківки та судинної оболонки.

**Центральна артерія сітківки** є власне артеріолою, відходить від очної артерії, проникає в товщу зорового нерву і направляється з ним до сосочка зорового нерву (сліпа пляма), де, як правило, поділяється на 4 гілки. У дорослих вона є кінцевою артерією і слугує для кровопостачання внутрішніх шарів сітківки. Її закупорка може привести до, так званої, оклюзії центральної артерії сітківки. Зовнішні шари сітківки (в першу чергу фоторецептори) кровопостачаються за рахунок кровоносних судин **судинної оболонки ока (хоріоїдеї)**.

Венозна система сітківки представлена **центральною веною сітківки**, гілки якої більшою мірою повторюють хід артерії.



# Фактори ризику оклюзій судин сітківки

- ☐ Неконтрольований високий кров'яний тиск
- ☐ Надмірна вага (значне збільшення нормального індексу маси тіла)
- ☐ Серцево-судинні хвороби
- ☐ Глаукома
- ☐ Розлади у згортальній системі крові (цей фактор, в основному, провокує тромбоз центральної вени сітківки у молодих пацієнтів)
- ☐ Цукровий діабет
- ☐ Атеросклероз та інш.

# Тромбоз центральної вени сітківки

**Оклюзія вени сітківки** - порушення кровообігу в центральній вені сітківки або її гілках. Є другою найбільш поширеною причиною втрати зору у зв'язку із захворюваннями судин сітківки після діабетичної ретинопатії. Переважаючий вік - старше 40-50 років.

Клінічна картина: характерно швидкий початок, різке зниження зору, поява в полі зору скотом.

Офтальмоскопія: ДЗН набряклий, темно-червоний, межі не чіткі, вени різко розширені, звиті. Артерії звужені, сітківка набрякла, по ходу судин і по всій сітківці множинні крововиливи різної величини і форми у вигляді язиків полум'я. Ця патологія нагадує «картину розчавленого помідора».

При тромбозі гілки ЦВС подібна картина спостерігається лише по ходу судини, в якій відбулася оклюзія.

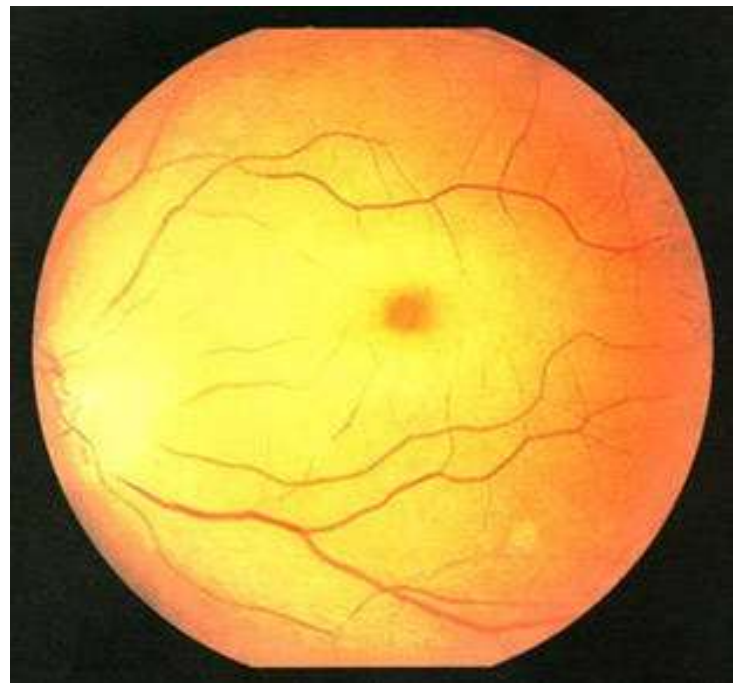
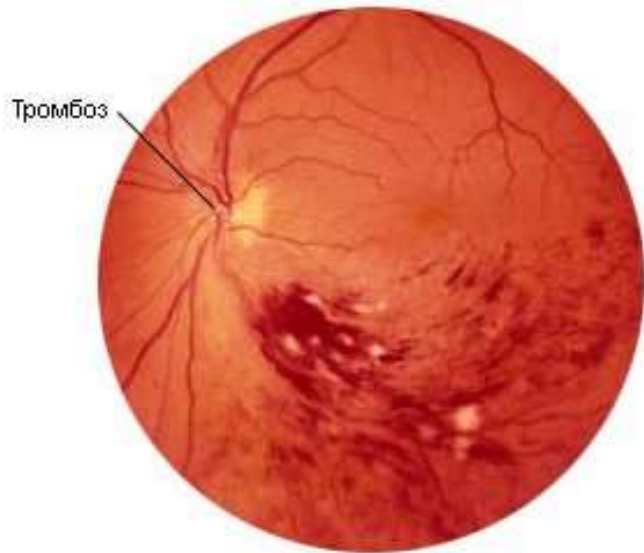
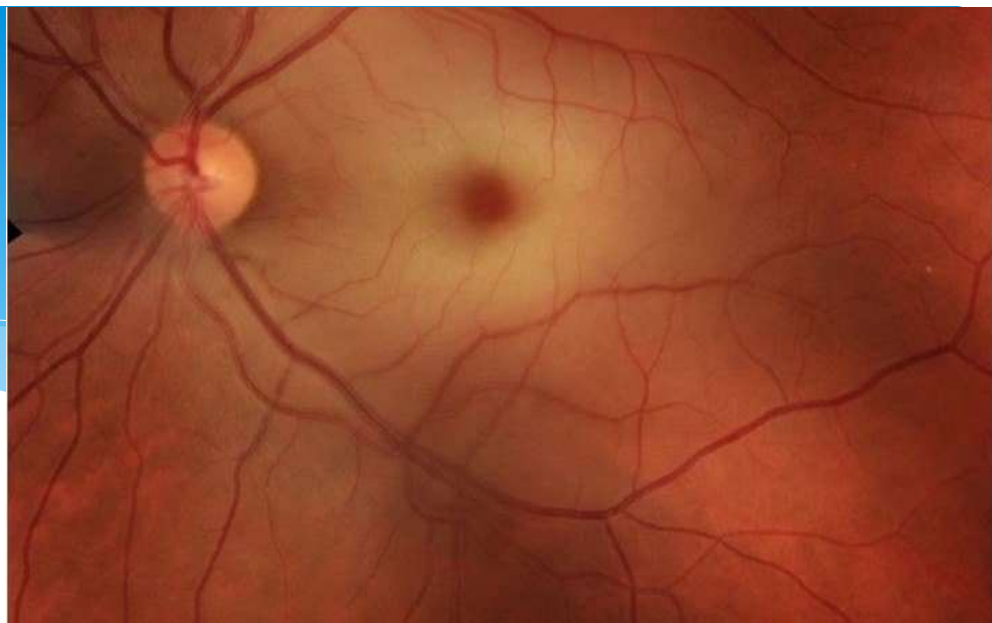
Прогноз сприятливий, але може розвинутися неоваскулярна глаукома, дегенерація сітківки і атрофія ЗН.

# Непрохідність центральної артерії сітківки

Виникає раптово в результаті спазму або емболії і супроводжується втратою зору.

Офтальмоскопічно: зблідніння ДЗН, на білому помутнілому тлі сітківки чітко виділяється темно-червона центральна ямка, що нагадує «вишнєву кісточку». Артерії різко звужені.

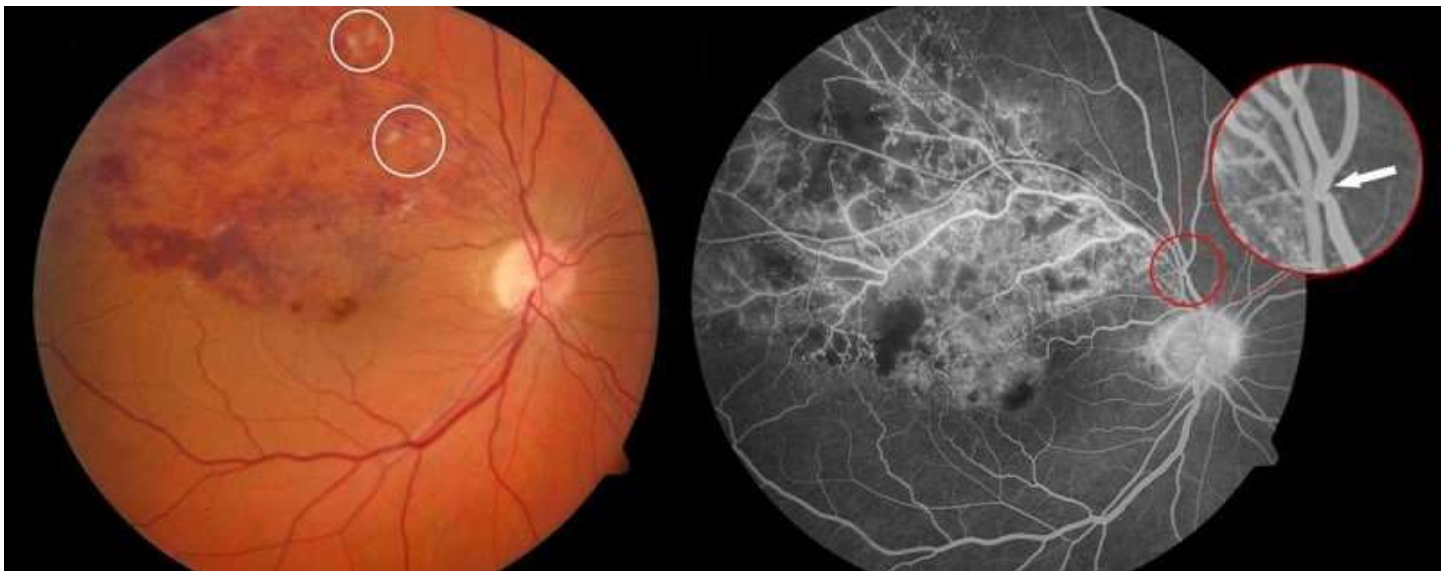
Прогноз несприятливий – процес призводить до незворотньої втрати зорових функцій.



# Діагностика оклюзій судин сітківки

- \* Візіометрія та периметрія
- \* Офтальмоскопія (пряма і зворотня)
- \* Флюоресцентна ангіографія
- \* Оптична когерентна томографія

Макулярний набряк після  
тромбозу ЦВС



# Невідкладна допомога

## Тромбоз ЦВС

- Термінова госпіталізація
- В/в розчин еуфіліну 2,4% 5-10мл
- При високому АТ – 25% розчин MgS 5-10мл
- Парабульбарне введення гепарину і фібролізину
- В/м непрямі антикоагулянти (фленокс)

## Емболія ЦАС

- ☐ Термінова госпіталізація
- ☐ Пігулка нітрогліцерину під язик
- ☐ Ретробульбарно введення 0,5мл 0,1% атропіну сульфат
- ☐ В/в розчин 1% нікотинової кити 1-5мл або розчин еуфіліну
- ☐ В/м непрямі антикоагулянти (фленокс)

# Контрольні питання

1. За рахунок яких судин здійснюється кровопостачання сітківки?
2. Перерахуйте фактори ризику оклюзій судин сітківки?
3. Тромбоз ЦВС: визначення, клініка?
4. Непрохідність ЦАС: визначення клініка?
5. Перерахувати методи дослідження патологій судин сітківки?
6. Яка невідкладна допомога при тромбозі ЦВС?
7. Яка невідкладна допомога при емболії ЦАС?
8. При якій із оклюзій прогноз є більш сприятливіший?
9. Які ускладнення можуть розвинутиися після перенесеного тромбозу ЦВС?