

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО

Отслойка сетчатки и гемофтальм. Тактика врача.

асс. Шевченко В.С.

Гемофтальм

от греч. «haima/haimatos» – кровь,
«офтальмос» – глаз)

- кровоизлияние в стекловидное тело глаза.
- Оно сопровождается ощутимым снижением остроты зрения и при неправильном или несвоевременном лечении может привести к необратимым последствиям.

Актуальность

- Спонтанный гемофтальм является весьма актуальной проблемой в офтальмологии в связи с частотой возникновения (7 случаев на 100 000 населения ежегодно) и тяжестью возможных клинических исходов.
- По данным литературы в 27% случаев кровоизлияния в стекловидное тело приводят к функциональным зрительным нарушениям, а в 5-7% случаев – к анатомической гибели глаза

Симптомы гемофтальма

- Частичный гемофтальм проявляется возникающим перед глазами ощущением «плавающих точек», «ниток» и подобных явлений.
- Тотальный гемофтальм - внезапная потеря зрения, при которой восприимчивость к свету и темноте (светощущение) сохраняется.

Осложнения гемофтальма

- На первоначальном этапе это связано с токсическим воздействием веществ, которые образуются из-за разрушения кровяных клеток. В результате происходит повреждение сетчатой оболочки глаза.
- Осложнением на более поздних этапах развития болезни может стать отслойка сетчатки, поскольку стекловидное тело содержит небольшое количество фибринолитических веществ, рассасывание излившейся крови происходит медленно и в течение нескольких месяцев, не рассосавшаяся кровь образует грубые соединительнотканые тяжи.



Причины гемофтальма

Разрывы новообразованных сосудов

- Диабетическая ретинопатия.
- Посттромботическая ретинопатия.

Периферические разрывы сетчатки.

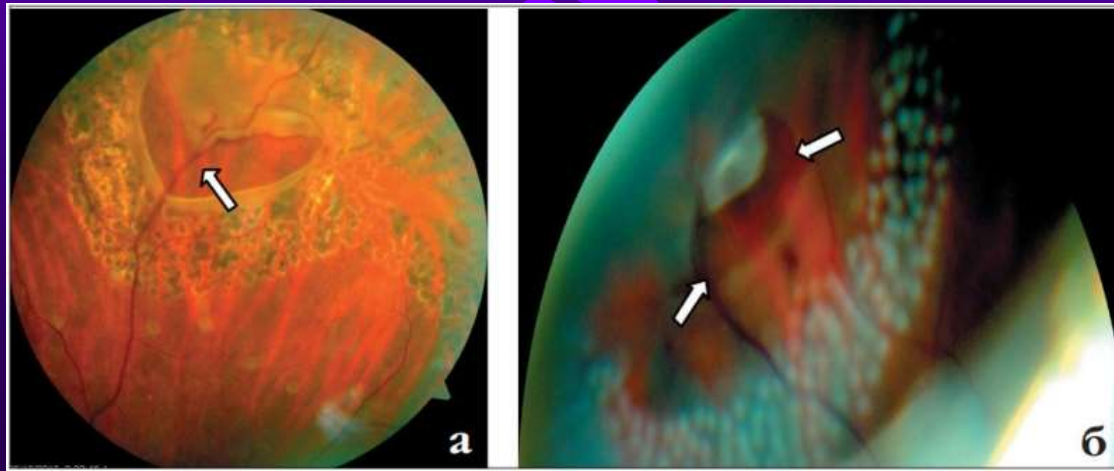
Травмы органа зрения.

Осложнения после офтальмологических операций.

Общие заболевания системы крови или сосудов

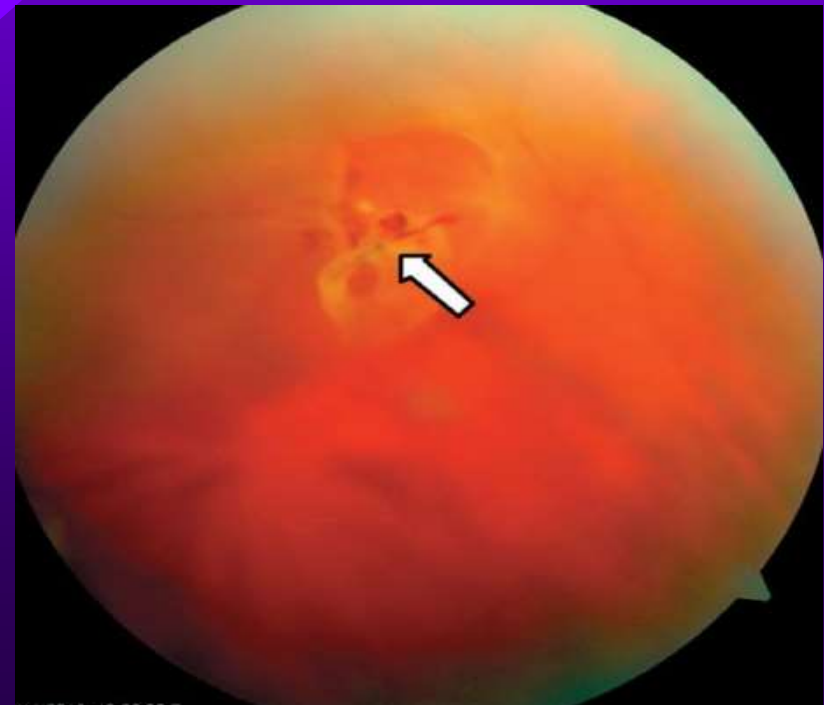
васкулиты, онкологические болезни крови, серповидно-клеточная анемия, гипертония и другие.

- В структуре спонтанных гемофтальмов от 12 до 30% составляют кровоизлияния, связанные с формированием периферических разрывов сетчатки.
- Непосредственной же причиной их возникновения является повреждение (авульсия) кровеносного сосуда, расположенного над клапанным разрывом сетчатки, то есть, по типу «bridge vessel» либо у его края по типу смежного «примыкающего» сосуда.
- Учитывая патогенез клапанных разрывов, такие гемофтальмы склонны к рецидивирующему течению вследствие постоянного динамического тракционного воздействия со стороны СТ

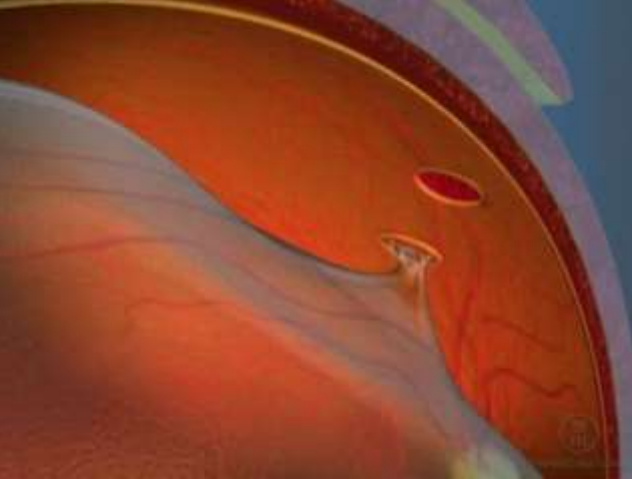


Виды периферических разрывов сетчатки

- Дырчатый разрыв сетчатки
- Клапанный разрыв сетчатки
- Периферический разрыв сетчатки



Дырчатый разрыв сетчатки



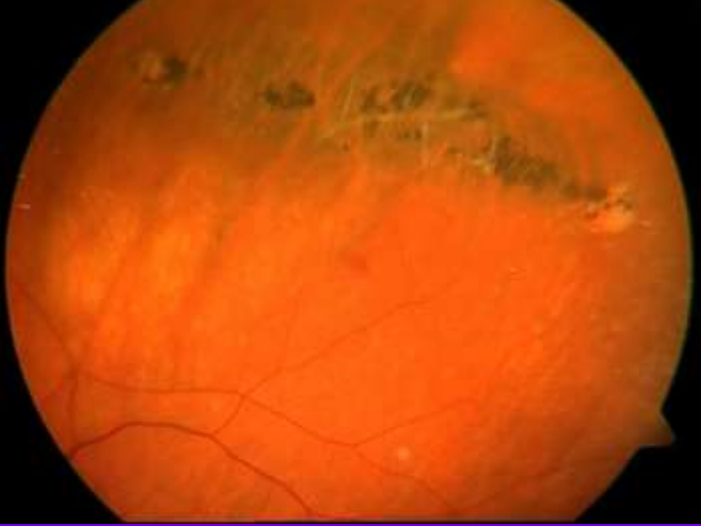
- Развивается при вялотекущих дистрофических изменениях, локализующихся по краям сетчатой оболочки. Отличается формированием сращений со стекловидным телом и внутренней оболочкой глаза. Может стать причиной первичного отслоения.



Клапанный разрыв сетчатки глаза

- Возникает вследствие возрастных изменений, при которых стекловидное тело начинает отслаиваться и срачиваться с сетчатой оболочкой. Синехии провоцируют разрывы вследствие проникновения коллоидных волокон в область, расположенную между стекловидным телом и сетчаткой.

Периферический разрыв сетчатки



- Возникает вследствие возрастных изменений и дистрофических процессов, негативно влияющих на структуру студнеобразного вещества. Результат — нарушения целостности ретины по краям вследствие её истончения.

Симптомы разрыва сетчатки

<p>Ламеллярный разрыв сетчатки (частичный)</p>	<p>Частично поражены поверхностные слои ретины. Как правило, заболевание практически не проявлено клинически. Изредка наблюдаются мушки перед глазами, которые проявляются в тёмном помещении или вследствие стресса.</p>
<p>Полный разрыв сетчатки</p>	<p>Наблюдаются разрывы всех слоёв ретины, сопровождающиеся световыми вспышками. Подобное клиническое проявление связано с воздействием на зрительный нерв или тракцией ретины, при которых разрыв сетчатки произошёл без отслойки.</p>

Диагностика разрывов сетчатки при гемофтальмах достаточно трудна

Это связано с:

1. Невозможностью детальной биомикроскопии периферии сетчатки
2. Отсутствии признаков отслойки сетчатки при сонографии в первые 2-3 недели гемофтальма
3. При сахарном диабете – наличие тракций, которые могут провоцировать отслойку сетчатки

Материал и методы исследования

За 10 лет наблюдения в ОМХГ КУЦГКБ №20 г.Донецка пролечено 294 больных с гемофтальмами различной этиологии.

- Сахарный диабет – 126
- Гипертоноческая болезнь – 31
- Миопия различных степеней (от 1,0Д до 16,0Д) - 68
- Невыясненной этиологии - 69

Сахарный диабет

- Из 126 глаз - тракционная отслойка выявлена в 87 глазах - 69%,
- причем рецидивирующие гемофтальмы отмечены в 111 глазах
- Больные направлены к виртеоретинальному хирургу

Гипертоническая б-нь

- Во всех случаях - первичный гемофтальм
- На фоне рассасывающей терапии получена положительная динамика
- При осмотре периферии выявлены разрывы мелких сосудов, явившиеся причиной гемофтальма

Миопия

Из 68 глаз

- миопия слабой степени - 15 глаз
разрывы - 12 глаз (80%)
- миопия средней степени - 28 глаз -
разрывы - 16 глаз (57,1%)
- миопия высокой степени - 25 глаз -
разрывы - 11 глаз (44%)

На УЗИ - отслойка не выявлена

При диагностики разрывов, во всех
случаях, проведена
отграничивающая лазеркоагуляция

Невыясненной этиологии

- При биомикроскопии периферии сетчатки разрывы выявлены в 48 глазах – 69,6%

5 больных лечилось в других учреждениях с диагнозом увеит, осложненный гемофтальмом

ПЗО колебалось от 22,2 до 23,8 мм

Больная Ч, 52 лет

- Направлена с диагнозом увеит, частичный гемофтальм OS
- Лечилась в стационаре 2 недели
- Острота зрения с 0,02 повысилась до 0,2

Протокол ультразвукового исследования глазных яблок

Пациент(ка) И. [redacted]

Возраст 1934г

Правый глаз: передне задний размер 22,8 мм.

Толщина хрусталика до 4,5 мм Передняя камера до 2,8 мм Контур ровный четкий
Структура хрусталика (единичные множественные небольшое кол -во) экзопозитивные включения
точечной линейной формы

В проекции стекловидного тела (единичные множественные небольшое кол -во) экзопозитивные
включения (точечной линейной) формы, оформленные в пленки, слизистые

Левый глаз: передне задний размер 22,7 мм.

Толщина хрусталика до 4,5 мм Передняя камера до 3,0 мм Контур ровный четкий
Структура хрусталика (единичные множественные небольшое кол -во) экзопозитивные включения
точечной линейной формы

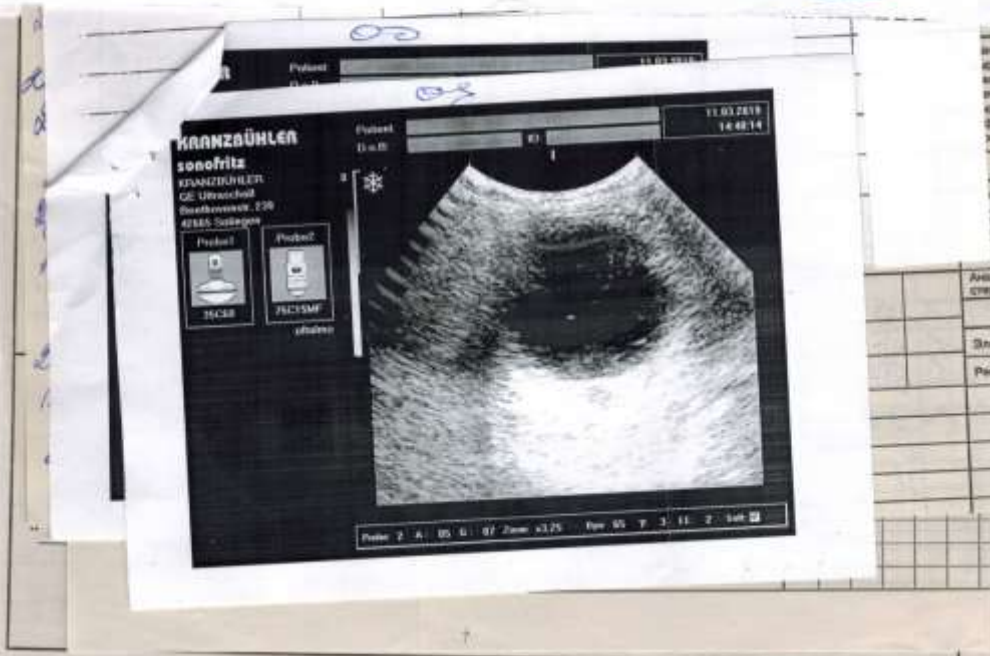
В проекции стекловидного тела (единичные множественные небольшое кол -во) экзопозитивные
включения (точечной линейной) формы, оформленные в пленки, слизистые

2

В ретробульбарных пространствах без изменений

Выводы: катаракты
каталонные стекловидного тела

Дата «11» 03 2019г.



Осмотр периферии

- В левом глазу на периферии на 6 час выявлен клапанный разрыв с тяжем, идущим в стекловидное тело
- В правом глазу (0,9) на 6 час выявлен участок ретиношизиса



Правый глаз: передне-задний размер 24,8 мм.
 Толщина хрусталика до 5 мм. Передняя камера до 3 мм. Контур ровный четкий.
 Структура хрусталика (единичные, множественные, небольшие кол-во) гиперэхогенные включения
 точечной формы.
 В проекции стекловидного тела (единичные, множественные, небольшое кол-во) гиперэхогенные
 включения (точечной, линейной) формы, оформленные в пленки в задней области
вильевидные

Левый глаз: передне-задний размер 24,7 мм.
 Толщина хрусталика до 5 мм. Передняя камера до 3 мм. Контур ровный четкий.
 Структура хрусталика (единичные, множественные, небольшие кол-во) гиперэхогенные включения
 точечной формы.
 В проекции стекловидного тела (единичные, множественные, небольшое кол-во) гиперэхогенные
 включения (точечной, линейной) формы, оформленные в пленки

В ретробульбарных пространствах -
 Выводы: катаракт 2 ст.
небольшое стекловидное тело 0,2
пленки 1° в задней области не вильевидно
 Дата: 28.12 200г.
 Врач



Толщина хрусталика до 6 мм. Поре
 Структура хрусталика (единичные, множественные, небольшое кол-во) гиперэхогенные включения
 точечной формы.
 В проекции стекловидного тела (единичные, множественные, небольшое кол-во) гиперэхогенные
 включения (точечной, линейной) формы, оформленные в пленки

Левый глаз: передне-задний размер 22,7 мм.
 Толщина хрусталика до 4 мм. Передняя камера до 3 мм. Контур ровный четкий.
 Структура хрусталика (единичные, множественные, небольшие кол-во) гиперэхогенные включения
 точечной формы.
 В проекции стекловидного тела (единичные, множественные, небольшое кол-во) гиперэхогенные
 включения (точечной, линейной) формы, оформленные в пленки

В ретробульбарных пространствах -
 Выводы: катаракт 2 ст.
стекло 1° в задней области не вильевидно

Выводы

- При наличии гемофтальма необходимо помнить о возможности наличия периферических разрывов сетчатки, повлекших его развитие и обязательное проведение осмотра периферии глазного дна для ранней диагностики и предупреждения развития отслойки сетчатой оболочки

Благодарю за внимание

