



© siper84 / Фотобанк ФотоДержима

Болезни сосудов сетчатки глаза

Агафонов Н.Н.,
канд. мед. наук,
офтальмолог

ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ – ОДНА ИЗ САМЫХ ОСТРЫХ ПРОБЛЕМ ОФТАЛЬМОЛОГИИ. ОТ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЕТ САМАЯ ВАЖНАЯ СТРУКТУРА ГЛАЗА – СЕТЧАТКА. СТРОЕНИЕ ЭТОЙ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ОЧЕНЬ СЛОЖНОЕ, А ТРЕБОВАНИЯ К ЕЕ КРОВОСНАБЖЕНИЮ ОЧЕНЬ ВЫСОКИ.

Среди сосудистых нарушений в офтальмологии наиболее часто встречаются окклюзия артерий или вен сетчатки, ангиопатии, связанные с артериальной гипертензией, и СД. Нарушение кровотока также может быть следствием воспаления сосудов (юношеская ангиопатия), травм и др.

Инфаркт сетчатки

Этот термин редко употребляется офтальмологами. Тем не менее он вполне точно описывает процессы, происходящие при закупорке (окклюзии) тромбом артериальных или венозных сосудов глаза. Артериальная ок-

клюзия приводит к ишемии, а венозная – к геморрагии. Причем, если тромб перекрывает главный ствол центральной артерии сетчатки, счет идет на минуты. Если не восстановить кровообращение, то ишемия сетчатки приведет к необратимой слепоте. Однако такие поражения случаются относительно редко, гораздо чаще наблюдается закупорка сосудов венозной системы глаза, течение и прогноз которой в отношении сохранения и восстановления зрительных функций более благоприятные.

Окклюзия вен сетчатки чаще всего возникает на фоне таких системных заболеваний, как гипертоническая болезнь, СД, множественный склероз и



др. При перекрытии тромбом просвета центральной вены сетчатки и ее ветвей кровь, продолжающая поступать по артериальным сосудам, создает повышенное давление в сосудистом русле, а затем начинает просачиваться из него в окружающие ткани. Это приводит к геморрагиям и отеку сетчатки. Ситуация требует принятия экстренных мер по восстановлению венозного кровотока. В противном случае возникают необратимые изменения тканей глаза со значительной потерей зрительных функций.

В клинической офтальмологии для внутрисудистого растворения тромба, ответственного за закупорку артериальных или венозных сосудов глаза, применяют тромболитики: **стрептокиназу (Тромбофлюкс, Стрептокиназа), проурокиназу (Гемаза)**. После разрешения экстренной ситуации применяют ЛС, улучшающие кровообращение: **пентоксифиллин (Вазонит, Трентал 400, Агапурин)**.

Для профилактики тромботических состояний сосудов сетчатки глаза используют антикоагулянты на основе **гепарина** (только по рекомендации врача под строгим лабораторным контролем). Для устранения или по крайней мере снижения интенсивности провоцирующих тромбообразование факторов необходимо провести лечение ССЗ, придерживаться здорового образа жизни, избегать стрессов и нервного перенапряжения.

Болезнь Илза

Это заболевание имеет несколько наименований, что отражает его полиэтиологичность и недостаточно изученные механизмы возникновения. Юношеская (ювенильная) ангиопатия – само название указывает на возраст. Страдают болезнью Илза в основном молодые мужчины и даже подростки. При описании этой патологии используют такие термины, как ретинальный периваскулит или васкулит, перифлебит сетчатки, потому что в ее развитии существенную роль играет воспаление. Также известно, что она чаще встречается среди лиц,

болеющих туберкулезом, токсоплазмозом, вирусными инфекциями или имеющих нейроэндокринные нарушения.

Характерные признаки болезни Илза – рецидивирующие кровоизлияния в стекловидное тело, приводящие к все более существенной потере зрения, а также неоваскуляризация (формирование новых сосудов) на границе между нормальной сетчаткой и ишемизированными областями. Прогноз неблагоприятный. К осложнениям относятся катаракта, папиллит (воспаление внутриглазной части глазного нерва), вторичная глаукома, тракционная (причина – фиброзные тяжи) и регматогенная (причина – разрыв) отслойка сетчатки, рубец (неоваскуляризация) радужки.

Лечение болезни Илза – системное терапевтическое или хирургическое, в зависимости от клинических проявлений болезни. Системно используют ГКС, но положительный эффект от их применения нестабилен. Лазерную и фотокоагуляцию проводят с целью профилактики и уменьшения интенсивности процессов неоваскуляризации, предотвращения тракций (натяжение фиброзными тяжами) и отслойки сетчатки. Удаление стекловидного тела глаза (витрео-эктомию) выполняют при наличии в нем массивных кровоизлияний и тяжей, прикрепленных к сетчатке.

Гипертоническая ретинопатия

Длительно протекающая артериальная гипертония практически всегда приводит к нарушению структуры сетчатки. Происходит это в результате спазма артериол и, наоборот, расширения и извитости венул у пациентов с повышенным АД. Изменения сосудов сетчатки по гипертоническому типу нередко отмечаются во время третьего триместра беременности. Последствием таких сосудистых нарушений становятся точечные кровоизлияния, может произойти помутнение стекловидного тела, в тяжелых случаях – отек зрительного нерва и необратимые изменения сетчатки.

Первоочередное терапевтическое мероприятие при выявлении гипертонической ретинопатии – назначение адекватной гипотензивной терапии. Добившись устойчивого снижения АД, переходят к поддерживающему курсу с использованием специальных поливитаминных минеральных комплексов, как правило, в форме БАД (Антоциан Форте, Лютеин-комплекс, Лютеин-Форте, Лютеин-максимум, Черника комплекс с бета-каротином, Окувайт Лютеин и др.).

Поражение сетчатки при СД

Диабетическая ретинопатия – это специфичное позднее осложнение СД. Оно развивается, как правило, последовательно: вначале увеличивается проницаемость сосудов сетчатки, наблюдаются их окклюзии, затем активируется процесс неоваскуляризации, отмечаются фиброзные изменения тканей глаза. Существенную роль играют поражения нервных волокон органа зрения. Подробнее

о диабетической ретинопатии читайте в номере 6 журнала «Новая аптека» (2015 г.).

Желтые пятна на глазном яблоке (симптом Гвиста) – признак поражения глаза по гипертоническому типу.

Другие виды

Гипотонический тип ретинопатии развивается при постоянно пониженном давлении. Поражение сосудов сетчатки возникает в результате медленного течения крови и переполнения ею мелких сосудов, что значительно увеличивает риск тромбообразования. Этот вид ангиопатии характеризуется ощутимой пульсацией, расширением ветвистости артериальных сосудов глаза.

Диспротеинемическая ретинопатия обусловлена нарушением белкового обмена.

Лейкемическая возникает при лейкозах. Травматическая возникает при черепно-мозговых травмах, травмах грудной и брюшной полости, контузиях глаз. В любом из перечисленных выше случаев поражения сосудов глаза являются вторичными, и для их устранения необходимо лечение вызвавшего их заболевания.



знаете ли вы, что...

КАРИЙ – ЭТО ГОЛУБОЙ

Карий (коричневый) – самый распространенный цвет глаз на планете. А на самом деле он является... голубым. Во внешнем слое радужной оболочки голубоглазых людей содержится существенное количество меланина, в результате чего происходит поглощение как высокочастотного, так и низкочастотного света. Отраженный свет суммарно приводит к появлению коричневого (карего) цвета.

Исследователи установили, что десять тысяч лет назад у всех

жителей планеты глаза были карие. Позднее появилась генетическая мутация в гене *HERC2*, у носителей которого снизилась выработка меланина в радужной оболочке, что привело к появлению голубого цвета.

Кстати, для тех кареглазых, кто хочет изменить цвет глаз, но не может носить цветные линзы, существует лазерная процедура, позволяющая удалить пигмент на радужке и сделать глаза голубыми. Правда, если человек

вдруг передумает, то вернуть прежний цвет после проведения процедуры уже не сможет.

Впрочем, прежде чем менять цвет с каревого на голубой, следует хорошо подумать еще по одной причине. Японские психологи установили, что кареглазые вызывают больше доверия у окружающих, чем голубоглазые.

*По материалам
открытых источников.*