

Т.Р. Канунникова, Д.Н. Вашкова
**ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ,
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.Ю. Чекина

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

T.R. Kanunnikova, D.N. Vashkova
**ACUTE DISORDER OF THE RETINAL ARTERY,
CLINICAL MANIFESTATIONS AND TREATMENT**

Tutor: PhD, associate professor A.Y. Chekina

Department of Eye Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье изложены результаты клинического случая острой окклюзии центральной артерии сетчатки (ЦАС), а также динамика остроты зрения и лечение данного случая.

Ключевые слова: центральная артерия сетчатки, ишемия, окклюзия.

Resume. This article presents the results of clinical detection of acute retinal vascular occlusion (CAS), as well as the dynamics of the severity of detection and treatment of this disease.

Keywords: central retinal artery, ischemia, occlusion.

Актуальность. Острое нарушения кровообращения (ОНК) артерии сетчатки - неотложное состояние, в основе которого лежит спазм, тромбоз или эмболия основного сосуда или его ветвей [1]. Острое нарушение кровообращения является одним из актуальных патологий глаза, так как при длительной ишемии сетчатки развивается инфаркт, сетчатка необратимо повреждается за 90 минут. Происходит стойкая потеря зрения в глазу, поэтому лечение окклюзии ЦАС относится к неотложным мерам [2]. Возникновению окклюзий ЦАС и её ветвей способствуют: артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз, которые являются широко распространёнными заболеваниями среди современного населения [3,4].

Цель: Изучить клинические проявления острой окклюзии ЦАС, её причины, возможные осложнения, неотложную помощь пациентам с данной патологией и их лечение.

Задачи:

1. Рассмотреть клинические проявления окклюзии ЦАС.
2. Изучить причины окклюзии ЦАС.
3. Оценить динамику остроты зрения на примере данного случая.

Материалы и методы. Была изучена отечественная и зарубежная литература по данной теме. Проведено офтальмологическое обследование пациента, в связи с безболезненным ухудшением зрения на левом глазу неделю назад, появление темного пятна перед левым глазом. В консультативном офтальмологическом отделении 3 ГКБ им. Е. В. Клумова г. Минска. Проведено обследование: визометрия, пневмотонометрия, офтальмоскопия глазного дна фундус-линзой, периметрия (кинетическая, автоматическая статическая периметрия), оптическая когерентная томография (ОКТ-ан-

гио), фоторегистрация глазного дна (сетчатка, диск зрительного нерва). Диагностирована изолированная окклюзия цилиоретинальной артерии левого глаза. Пациенту проведено амбулаторное лечение; проанализированы результаты обследований и лечения.

Результаты и их обсуждение. По локализации поражения выделяют непроходимость центральной артерии сетчатки и непроходимость одной из артериальных ветвей: верхневисочной, нижневисочной, верхненосовой, нижненосовой. При полной непроходимости ЦАС наблюдаются отек сетчатки, на фоне которого выделяется ярко-красное пятно в области макулы (симптом «вишневой косточки»). При наличии цилиоретинальной артерии, симптом «вишневой косточки» может отсутствовать - на фоне распространенного отека сетчатки папилломакулярная область глазного дна имеет нормальный цвет.

Возникновению окклюзий ЦАС и её ветвей способствуют артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз. В данном клиническом случае у пациента предрасполагающим фактором явился стенозирующий атеросклероз брахиоцефальной артерии (БЦА) (рисунк 1).

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНЫЙ БАССЕЙН					
	Диаметр, мм	Линейная скорость кровотока (Syst/Diast), см/сек			Проток
		Сегмент			
		1	2	3	
Правая позвоночная артерия	2,5	55/17	50/19	-	Ante
Левая позвоночная артерия	3,7	54/16	53/20	-	Ante

БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЕ ВЕНЫ (БЦВ)	
Справа	Слева
Внутренняя яремная вена	
d	d
проходима	проходима
окклюзивно	окклюзивно
% стеноза	% стеноза
флотирующий тромб длиной см	флотирующий тромб длиной см
Наружная яремная вена	
проходима	проходима
% стеноза	% стеноза

Заключение: Стенозирующий атеросклероз БЦА. Стеноз ОСА бифуркации слева 30%, справа 35%. устья ВСА слева 60%. Устья ПКА справа 30%. С-образная гемодинамически незначимая извитость ВСА с обеих сторон. Малый диаметр ПА справа.

Врач: Третьяков Вадим Георгиевич, контроль 1 раз в год.

Рис. 1 – Предрасполагающие факторы пациента

На момент обследования пациента 05.01.2023г. были получены следующие результаты: Visus OD=0.6 с/к +3,5 дптр. =1.0, Visus OS=0.1 с/к +4,0 дптр = 0.5. Пневмотонометрия: OD = 15 мм рт.ст.; OS=13 мм рт. ст. При осмотре фундус-линзой ОД –

здоров; ОС – умеренный отек сетчатки в макулярной области, эмбол Холенхорста в области бифуркации ниже-височной артерии; множественные точечные эмболы в цилиохориоретинальных артериях, сопровождающиеся отеком сетчатки в данной области. Субтеноново к заднему полюсу левого глаза был введен Дипроспан 1,0 мл. Назначен и проведен курс лечение: введение цераксон в субтеноново пространство (СТЦ) №10. При повторном визите 17.02.2023г. положительная динамика, повысилась острота зрения на левом глазу и исчезло темное пятно перед левым глазом: Visus OD=0.6+3,5 дптр. =1.0, Visus OS=0.1 с/к +4,0 дптр = 0.7. Пневмотонометрия OD=15 мм рт.ст.; OS=14 мм рт.ст. По результатам проведенной фоторегистрации глазного дна: OS исчез макулярный отек и отек в области локализации цилиоретинальных артерий. Сохраняется эмбол в области бифуркации ниже-височной артерии сетчатки; мелкие эмболы в цилиохориоретинальных артериях. Рекомендован прием строцита по 500 мг 2 раза в день до 2-х месяцев; ОМК- глазные капли 3 раза в день 2 месяца; контроль зрительных функций: визометрия, периметрия.

Выводы:

1. При острой окклюзии ретинальных артерий, ухудшения остроты зрения, появления темных пятен в поле зрения необходимо своевременное обращение пациентов к врачу-офтальмологу в первые часы внезапного безболезненного снижения зрения.

2. При позднем обращении случаи выявления отека сетчатки на участках артериальной окклюзии следует проводить немедленное медикаментозное лечение: введение в субтеноновое пространство ГКС (дипроспан), назначение нейропротекторов (цераксон), сосудорасширяющих препаратов.

3. В результате неотложного проведенного лечения удалось достигнуть положительной динамики в нормализации остроты зрения.

Литература

1. Сосудистые заболевания глаз / Кацнельсон Л. А. [и др.]. - М.: Медицина, 1990. - С. 120-149.
2. Офтальмология : учебник для студентов мед. вузов / под ред. Е. А. Егорова. - Москва : Гэотар-Медиа, 2016. - 240 с. Офтальмология : учебник / Т.А. Бирич, Л.Н.Марченко, А.Ю.Чекина. - Минск : Новое знание, 2021. - 496 с.
3. Наглядная офтальмология / Олвер, Джейн [и др.] ; пер. с англ. под ред. Т. Е. Егоровой. - Москва : Гэотар-Медиа, 2017. - 184 с.
4. Офтальмология : учебник / Т.А. Бирич, Л.Н.Марченко, А.Ю.Чекина. - Минск : Новое знание, 2021. - 496 с