

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00814&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00814. Відшарування сітківки

Автор: Paula Summanen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-09-04

Основні положення

- Відшарування сітківки найчастіше виникає у пацієнтів з міопією, а також у пацієнтів, які в анамнезі перенесли оперативне лікування катаракти, травму ока тупим або гострим предметом, відшаруванням скловидного тіла.
- Під час відшарування сітківки пацієнт бачить спалахи світла, мушки перед очима, які нагадують плями сажі (сажовий дощ), та темні тіні в периферичному полі зору, яке є протилежним до місця відшарування.
- Симптоми можуть прогресувати повільно, особливо в молодих пацієнтів з міопією, а відшарування невеликих розмірів складно виявити.
- Пацієнта слід негайно скерувати до лікарні, в якій є офтальмологічне відділення. Час проведення операції встановлюється на підставі даних про стан макулярної ділянки сітківки: вона прикріплена чи вже відшарувалася.

Епідеміологія

- Частота відшарування сітківки, викликана розривом сітківки, становить приблизно 10 на 100 000 населення щорічно.
- Кумулятивна захворюваність - 0,2%.

Етіологія

- Відшарування сітківки найчастіше викликане розривом або дефектом сітківки.
- Рідина скловидного тіла проникає через розрив під сітківку та відшаровує її від пігментного епітелію сітківки.
- Заднє відшарування скловидного тіла може спричинити розрив сітківки [настанова 01137] [Відшарування скловидного...].
- Периферична частина сітківки може бути рихлою, особливо в осіб з міопією, що спричиняє розриви сітківки.
- Відшарування сітківки також може виникати внаслідок ексудації рідини під сітківку (наприклад, при хоріоїдальній меланомі чи запаленні) або тракції, викликаній рубцевою тканиною (рубцеві мембрани після проникаючого поранення очного яблука чи при проліферативній ретинопатії).
- При відшаруванні сітківки від пігментного епітелію припиняється кровопостачання фоторецепторних клітин хоріоїдальним кровообігом і ці клітини атрофуються.

Симптоми та клінічні прояви

- Див. вище в розділі “Основні положення”.
- При зовнішньому огляді око незмінене.
- При відшаруванні сітківки пацієнт бачить спалахи світла в одній і тій же частині поля зору в *одному* оці.
 - При мігрені зображення предметів викривлені, ніби неякісне телевізійне зображення, при цьому симптоми, зазвичай, спостерігаються в *обох* очах.
- Центральний зір збережений, поки відшарування не досягло центральної ямки.
- При дослідженні червоного рефлексу видно сірувату тінь, яка коливається (червоний рефлекс очного дна відсутній повністю або частково, залежно від розміру відшарування).
- При офтальмоскопічному обстеженні візуалізується хвиляста, сірувата сітківка та звивисті судини (зобр. [зображення 01060] [Retinal detachment]).
 - Невелике відшарування викликає лише незначний дефект поля зору, таке відшарування може бути складно розпізнати.

Лікування

- Екстрене скерування до офтальмологічного відділення
 - Операцію необхідно провести якнайшвидше, якщо сітківка ще прикріплена в центральній ямці чи відшарувалася нещодавно.
- Пацієнтові рекомендовано уникати значних фізичних навантажень. За можливості, пацієнт має лежати на тому ж боці, на якому є відшарування, поки не буде госпіталізований.

Профілактика

- Відшарування сітківки трапляється у 8 разів частіше серед пацієнтів з міопією, порівняно з пацієнтами з нормальною рефракцією чи гіперметропією.
- У пацієнта з міопією відшарування може прогресувати без чітких симптомів протягом кількох місяців, і він/вона може не звертатися за медичною допомогою, поки не зникне значна частина поля зору чи не порушиться зір у зв'язку з відшаруванням сітківки в центральній ямці.
- Якщо виявлено зміни периферичних ділянок сітківки, які можуть бути причиною її відшарування, рекомендовано регулярні огляди в офтальмолога.
- Якщо відшарування скловидного тіла супроводжується наявністю плямистих тіней або спалахів світла в полі зору, необхідне обстеження в офтальмолога не пізніше ніж через 1-2 тижні.
 - При важких симптомах пацієнта невідкладно скеровують для подальших обстежень.

Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані 00596 | Detached retina – Relate...\]](#)

Настанови

- [Настанова 01137](#). Відшарування скловидного тіла.

Зображення

- [Зображення 01060](#). Retinal detachment.



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital Tero Kivelä Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00814](#) Ключ сортування: [037.043](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-09-04](#)

Автор(и): [Paula Summanen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Anna-Maija Paakkala](#) Редактор(и):
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Ophthalmology](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Retinal Detachment](#) [Retina](#) [mesh: red reflex](#) [mesh: Myopia](#) [mesh: Vision Disorders](#) [mesh: Hemianopsia](#)
[mesh: Retinal Degeneration](#) [mesh: Fundus Oculi](#) [icpc-2: F82](#) [speciality: Ophthalmology](#)