

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=ebm00816&format=pdf>

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

Настанова 00816. Тромбоз вен сітківки

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

Основні положення

- Безболісне однібічне порушення зору, яке розвивається поступово протягом годин
- До найпоширеніших факторів ризику належать артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет, тютюнопаління і глаукома.
- До розвитку тромбозу вен схильні пацієнти з набутими чи вродженими коагулопатіями і станами, які супроводжуються підвищеною в'язкістю крові.

Визначення

- Порушення кровообігу в центральній вені сітківки, зазвичай в зоровому нерві на рівні решітчастої пластинки склери
- Оклюзія гілок центральної вени сітківки (однієї з головних або дрібних гілок) виникає в місці артеріо-венозного перехрестя, викликаючи так званий симптом артеріо-венозного перехрестя (симптом Салюса-Гунна).

Поширеність

- Це найпоширеніше первинне судинне захворювання сітківки і другий за поширеністю після діабетичної ретинопатії розлад кровообігу очного дна
- Зустрічається з однаковою частотою як серед чоловіків, так і серед жінок; вік пацієнтів зазвичай старше 65 років.
- Частота оклюзії вен сітківки становить 0,52% (оклюзії центральної вени сітківки — 0,08%, оклюзії гілок центральної вени сітківки — 0,4%).

Фактори ризику

- Найбільш поширені — артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія й цукровий діабет. Похилий вік також належить до факторів ризику.
 - З вищеназваними станами, що виступають фоновими чинниками, пов'язані артеріальні зміни, як-от артеріосклероз, а також підвищена схильність до тромбозів
- У близько 20% пацієнтів з тромбозом центральної вени сітківки наявна нелікована глаукома
- Стани, які супроводжуються підвищеною в'язкістю крові
 - Поліцитемія, макроглобулінемія, мієломна хвороба, лімфома, лейкоз
- Коагулопатії (наприклад, резистентність до активованого протеїну C настанова 00107 [Лабораторна оцінка тромб...])
- Замісна гормональна терапія
- Васкуліти
- Апноє уві сні?

Симптоми й дані обстежень

- Відповідно до локалізації та тяжкості оклюзії гострота зору коливається від майже нормальної до підрахунку пальців або розпізнавання рухів рукою.
 - Безболісне однобічне порушення зору протягом годин
 - Пацієнти часто вперше помічають порушення зранку при пробудженні

- Різноманітні транзиторні розлади зору, як-от транзиторна монокулярна сліпота, також можуть виникати при порушеннях венозного кровообігу, хоча й рідше, ніж при порушеннях артеріального кровопостачання.
- При тяжкій оклюзії за допомогою офтальмоскопії виявляють
 - переповнені і звивисті вени
 - набряклу сітківку, а часто й диск зорового нерва
 - розповсюджені точкові і плямисті крововиливи в сітківку (зображення [зображення 00683] [Lower temporal branch ve...]
[зображення 00684] [Central venous occlusion])
 - мікроінфаркти сітківки (“ватні” плями на сітківці; зображення [зображення 01360] [Sequela of a retinal vei...]).
- При частковій оклюзії офтальмоскопічна картина менш тяжка, тобто візуалізуються лише переповнені й звивисті вени та невелика кількість ізольованих крововиливів.
- При гемісферичній оклюзії вен сітківки й оклюзії гілок центральної вени сітківки зміни стостерігаються лише в ураженій ділянці очного дна.
 - Оклюзія гілок центральної вени сітківки найчастіше виникає у верхньо-скроневому квадранті.
 - Зір порушується, якщо крововиливи та/або набряк досягають центра макули.

Дослідження і критерії скерування до офтальмолога

- Негайне загальне обстеження (лікарем загальної практики, в службі професійної патології)
 - Артеріальний тиск
 - Глюкоза плазми (за потреби тест на толерантність до глюкози)
 - Ліпідограма
 - Загальний аналіз крові з тромбоцитами
 - Внутрішньоочний тиск

- Дослідження для виявлення коагулопатій в атипичних випадках (відсутність основних факторів ризику, які б пояснювали тромбоз), при двобічній оклюзії у пацієнтів зі схильністю до венозного тромбозу в сімейному анамнезі
- Якщо є помітне порушення центрального зору, пацієнта слід негайно скерувати для офтальмологічного обстеження до спеціалізованої медичної допомоги з метою визначення потреби призначення місцевого лікування. При негайному початку лікування інгібіторами фактору росту ендотелію судин (ФРЕС) можливе відновлення значної частини зору.
- Для решти пацієнтів обстеження офтальмологом показане протягом місяця.

Лікування і прогноз

- На даний час переважає думка, що ефективного екстреного медикаментозного лікування не існує. За відсутності протипоказань рекомендована ацетилсаліцилова кислота.
- Антикоагулянти застосовують, якщо в пацієнта є схильність до тромбоутворення (повторні тромбози, обтяжений сімейний анамнез; див. [настанова 00107] [Лабораторна оцінка тромб...]).
 - Є докази покращення прогнозу і зменшення розвитку пізніх ускладнень (неоваскуляризації та супутньої глаукоми) при використанні низькомолекулярних гепаринів (НМГ).
- Вкрай необхідне виявлення й лікування факторів, що сприяють розвитку даного стану (див. вище).
- Лікування ока
 - При неоваскуляризації можна проводити лазерне лікування очного дна.
 - Нові методи лікування макулярного набряку (наприклад, глюкокортикоїди чи інгібітори фактору росту ендотелію судин (ФРЕС) внутрішньовітреально [доказ 07314] [A]) покращують прогноз щодо зору.
 - Інгібітори ФРЕС можуть знизити ушкодження судин, а отже, можливо, відстрочити розвиток неоваскуляризації.
- Прогноз щодо зору й усього ока змінюється протягом останніх років разом із впровадженням нових методів лікування.

- За відсутності лікування значна оклюзія вен сітківки призводить до неоваскуляризації сітківки, диска зорового нерва й переднього відділу ока: райдужної оболонки (рубеоз райдужки) та райдужно-рогівкового кута.
 - Прогноз неоваскулярної глаукоми несприятливий, тобто в певної частини пацієнтів настає сліпота, незважаючи на лікування (панретинальна лазерна коагуляція, периферійна кріотерапія сітківки й фотокоагуляція вількового тіла діодним лазером).

Пов'язані джерела

- Література [пов'язані] [PubMedID|00973] [Retinal venous thrombosi...]

Джерела інформації

R1. McIntosh RL, Mohamed Q, Saw SM, Wong TY. Interventions for branch retinal vein occlusion: an evidence-based systematic review. *Ophthalmology* 2007 May;114(5):835-54.

[PubMedID|17397923]

R2. Mohamed Q, McIntosh RL, Saw SM, Wong TY. Interventions for central retinal vein occlusion: an evidence-based systematic review. *Ophthalmology* 2007 Mar;114(3):507-19, 524.

[PubMedID|17324695]

R3. Rogers S, McIntosh RL, Cheung N, Lim L, Wang JJ, Mitchell P, Kowalski JW, Nguyen H, Wong TY, International Eye Disease Consortium. The prevalence of retinal vein occlusion: pooled data from population studies from the United States, Europe, Asia, and Australia. *Ophthalmology* 2010 Feb;117(2):313-9.e1. [PubMedID|20022117]

R4. Chou KT, Huang CC, Tsai DC et al. Sleep apnea and risk of retinal vein occlusion: a nationwide population-based study of Taiwanese. *Am J Ophthalmol* 2012;154(1):200-205.e1.

[PubMedID|22464364]

R5. Lazo-Langner A, Hawel J, Ageno W et al. Low molecular weight heparin for the treatment of retinal vein occlusion: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Haematologica* 2010;95(9):1587-93. [PubMedID|20305141]

R6. Campochiaro PA, Sophie R, Pearlman J et al. Long-term outcomes in patients with retinal vein occlusion treated with ranibizumab: the RETAIN study. *Ophthalmology* 2014;121(1):209-19.

[PubMedID|24112944]

R7. Heier JS, Campochiaro PA, Yau L et al. Ranibizumab for macular edema due to retinal vein occlusions: long-term follow-up in the HORIZON trial. *Ophthalmology* 2012;119(4):802-9.

[PubMedID|22301066]

Настанови

- [Настанова 00107](#). Лабораторна оцінка тромбофілії.

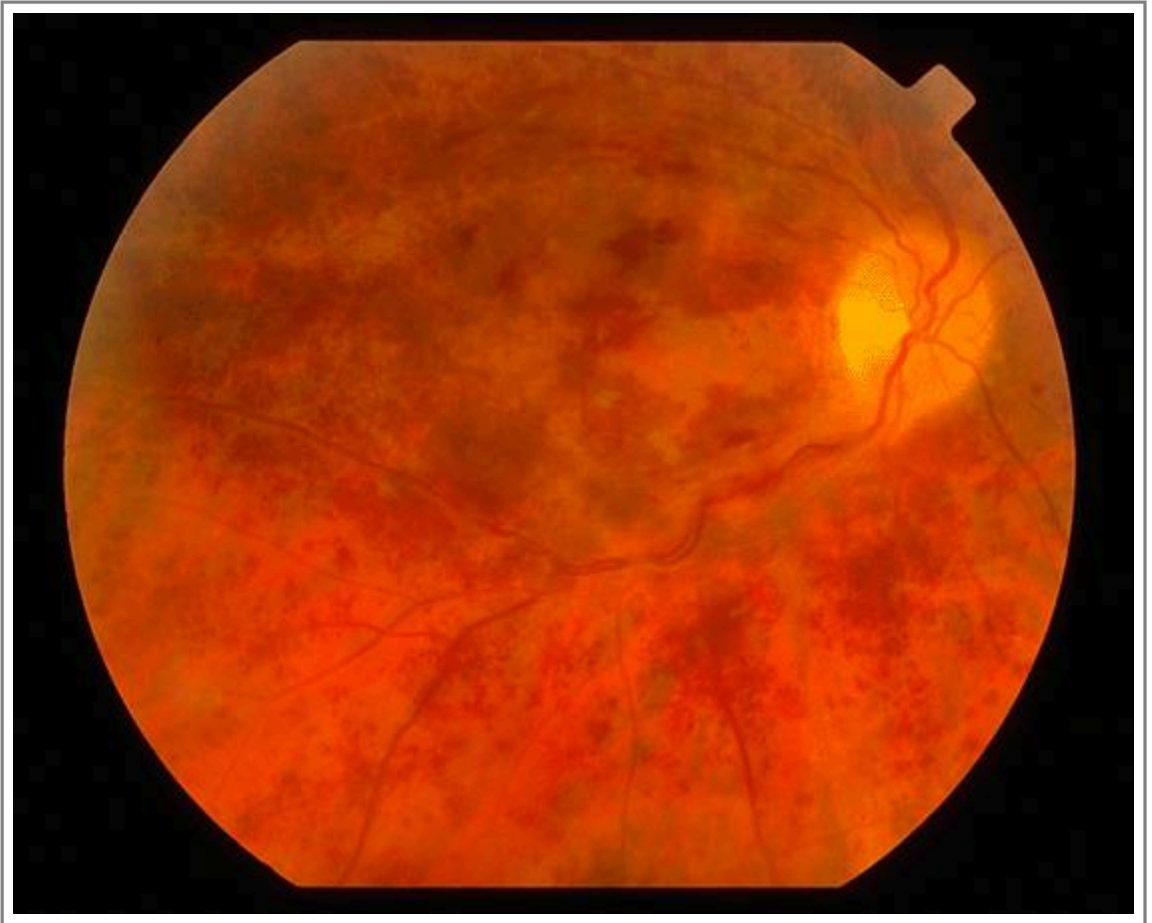
Зображення

- [Зображення 00683](#). Lower temporal branch venous occlusion.



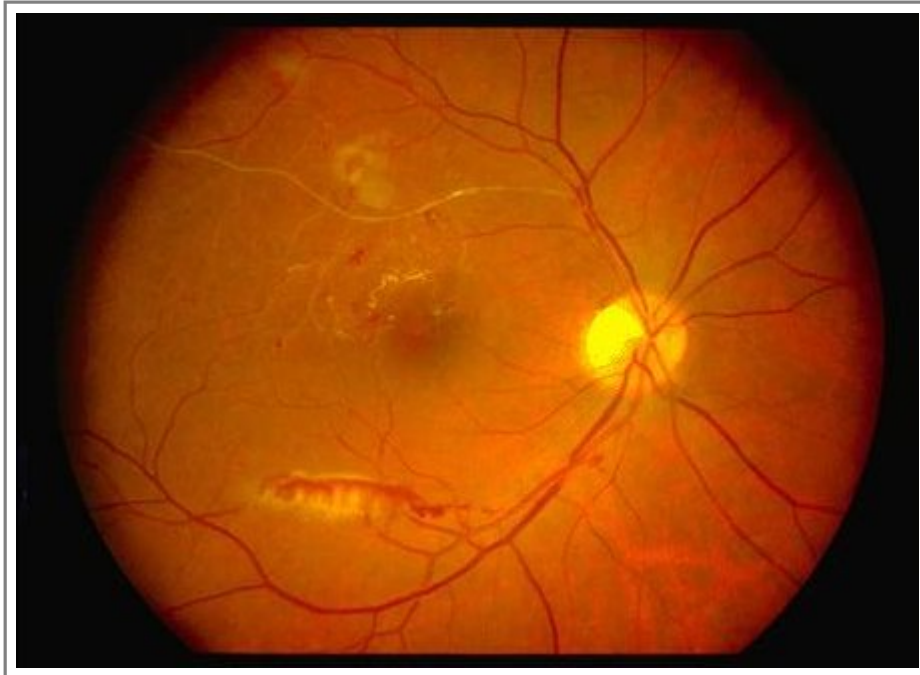
Автори та власники авторських прав: Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00684](#). Central venous occlusion.



Автори та власники авторських прав: Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01360](#). Sequela of a retinal vein occlusion.



Автори та власники авторських прав: Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07314](#). Anti-VEGF for macular oedema secondary to central retinal vein occlusion.

Дата оновлення: 2014-06-05

Рівень доказовості: A

Резюме: Compared to no treatment, repeated intravitreal injection of anti-VEGF agents in eyes with central retinal vein occlusion macular oedema improves visual outcomes at 6 months.

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: ebm00816 Ключ сортування: 037.039 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-04

Автор(и): Paula Summanen Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Ophthalmology

Ключові слова індексу
mesh: Retinal Vein Occlusion Retinal venous thrombosis Retinal Vein Retina mesh: Amaurosis Fugax
mesh: Vision Disorders mesh: Fundus Oculi mesh: neovascularization neovascular glaucoma icpc-2: F83 icpc-2: F93

speciality: Ophthalmology