

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=ebm00815&format=pdf>

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

# Настанова 00815. Оклюзія центральної артерії сітківки

Автори: Paula Summanen, Sari Atula  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2017-09-04

## Основні положення

- Симптоми: раптова, безболісна однобічна втрата зору
- Необхідно якнайшвидше надати першу медичну допомогу: сильно натиснути на око краєм руки, стиснутої в кулак близько 10 секунд, потім швидко відпустити та зачекати 10 секунд (можна також інструктувати пацієнта в телефонному режимі; слід переконатися, що пацієнт не переніс нещодавно операції на оці чи мав ушкодження ока). Масаж ока потрібно продовжувати (щонайменше протягом 15 хвилин), поки не буде розпочате наступне лікування.
- У центрі надання першої медичної допомоги пацієнт може отримати 250 мг аспірину.
- Пацієнт має бути негайно відправлений до відділення невідкладної офтальмології. Незворотні зміни в сітківці починають виникати вже через 1½ години після оклюзії.
- Пошук причини слід розпочинати якомога швидше після виявлення оклюзії, так само, як і при всіх інших порушеннях мозкового кровообігу.

## Етіологія

- Оклюзія центральної артерії сітківки (ОЦАС) може бути викликана змінами в сонній артерії чи емболізацією серцевого походження.

- У близько 10% пацієнтів в анамнезі були епізоди транзиторної ішемічної атаки (ТІА).
  - Очна ТІА (amaugosis fugax) — це гостра однобічна втрата зору, яка триває від кількох хвилин (3–5 хвилин) до півгодини. Найпоширенішою причиною є холестериновий ембол.
  - Порушення кровообігу у вертебро-базиллярному басейні може супроводжуватися повною чи частковою двобічною втратою зору тривалістю < 1 хвилини та іншими одночасними симптомами, такими як нерозбірлива мова та вертиго.
- Типовим пацієнтом є особа похилого віку з серцево-судинними захворюваннями, рідше зустрічаються молодші пацієнти, наприклад, з серцевою аритмією чи вадою клапанів серця.
- Завжди потрібно виключати скроневий артеріїт (на другому оці можна зберегти зір, якщо призначити глюкокортикоїди!).
  - Основним симптомом при скроневому артеріїті є головний біль високої інтенсивності. Артеріїт зазвичай спричиняє звуження поля зору, яке передує втраті зору, і втрата зору не є такою раптовою [Настанова 00789 |Скроневий (гігантоклітин...)].

## Симптоми

- Раптова, безболісна однобічна втрата зору чи поля зору

## Дані офтальмологічного обстеження

- Гострота зору зазвичай знижується до рівня рахунку кількості пальців або лише світловідчуття у близько 20% пацієнтів.
  - Збереження центрального зору можливе завдяки циліоретинальній артерії (зустрічається у близько 10% популяції), яка постачає кров до макули.
- Зіниця розширена наполовину, реагує на світло погано.
- Спочатку очне дно має нормальний вигляд, однак протягом однієї години стає молочно-білим. Вишнево-червона цятка з'являється в макулі (відсутня, якщо оклюзія на рівні очної артерії).
  - При оклюзії гілки центральної артерії сітківки (ОГЦАС; рис. [зображення 01294 |Retinal artery occlusion]) зміни наявні лише периферійно відносно оклюзії, з відповідним частковим дефіцитом поля зору.

- Артерії звужені, кров'яний потік в них сегментований; інколи помітні блискучі холестеринові бляшки (бляшки Холленхорста) чи кальцифіковані емболи.
  - Протягом наступних тижнів набряк зменшується, починається атрофія сітківки та зорового нерва. Артерії залишаються звуженими.

## Екстрена медична допомога

- *Необхідно якнайшвидше надати першу медичну допомогу!*
- Пацієнт може розпочати масаж ока вдома шляхом повторення наступних дій: сильно тиснути на око краєм руки, стиснутої в кулак, близько 10 секунд, потім швидко відпустити та зачекати 10 секунд. Це може викликати зміщення ембола та його просування вперед по судині. Натискання на око підвищує внутрішньоочний тиск, що викликає розширення артерії. Внутрішньоочний тиск знижується при припиненні натискання, що також покращує кровотік. У такий спосіб кровопостачання може відновитися принаймні у центральній зоні сітківки, тобто ОЦАС стає ОГЦАС.
  - Пацієнт повинен продовжувати ручний масаж ока до прибуття до медичного закладу.
  - Якщо рекомендація розпочати масаж ока дається телефоном, необхідно переконатися у відсутності нещодавніх операцій на ураженому оці (напр., операція з видалення катаракти) та у відсутності пошкоджень ока.
- У центрі надання першої медичної допомоги пацієнт може отримати 250 мг аспірину перорально, після чого має бути негайно відправлений до відділення екстреної офтальмологічної допомоги.
- Парацентез передньої камери ока може бути здійснений у відділенні екстреної офтальмологічної допомоги з метою зниження внутрішньоочного тиску.
  - Ці заходи мають бути проведені, якщо з моменту втрати зору минуло не більше 3–8 годин.
    - Доведено експериментально, що незворотне ушкодження сітківки починається вже через 100 хвилин після оклюзії.
  - Місцевий тромболізис в очній артерії неефективний.

## Дослідження етіології

- ТІА, бляшки Холленхорста, навіть за відсутності симптомів, а також ОЦАС і ОГЦАС є передвісниками інсульту!
  - По можливості слід терміново проконсультувати пацієнта у відділенні неврології, навіть якщо це неробочий час. Дослідження для виявлення етіології оклюзії та планування вторинної профілактики потрібно розпочати щонайпізніше на наступний день після встановлення діагнозу (див. [\[настанова 00762 | Транзиторна ішемічна ата...\]](#)).
- Дослідження
  - Лабораторні тести: ШОЕ, С-реактивний білок, загальний аналіз крові з тромбоцитами, натрій і калій плазми, ліпідограма, глюкоза (тест толерантності до глюкози пізніше, якщо необхідно), АЛТ, гама-глутамілтрансфераза (ГГТ), креатинін, МНВ (для пацієнтів на антикоагулянтній терапії), АЧТЧ
  - Моніторування артеріального тиску
  - УЗД сонної артерії (для визначення ступеню можливого стенозу сонної артерії)
  - Рентгенографія органів грудної клітки (серцева недостатність)
  - ЕКГ (напр., фібриляція передсердь, інфаркт міокарда), ехокардіографія за потреби
  - КТ головного мозку
  - За необхідності проводиться дослідження факторів згортання крові в молодших пацієнтів (до 50 років), якщо дослідження етіології не виявили інших факторів, які провокують оклюзію (васкуліти, введення ліків внутрішньовенно).

## Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані 00553 | Central retinal artery o...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00789](#). Скроневий (гігантоклітинний) артеріїт.

- [Настанова 00762](#). Транзиторна ішемічна атака (ТІА).

## Зображення

- [Зображення 01294](#). Retinal artery occlusion.



Автори та власники авторських прав: Paula Summanen 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: ebm00815    Ключ сортування: 037.040    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-04

---

Автор(и): Paula SummanenSari Atula    Автор(и) попередніх версій статті: Anna-Maija Paakkala    Редактор(и): Sari Atula  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Ophthalmology

## Настанова 00815. Оклюзія центральної артерії сітківки

---

---

### Ключові слова індексу

mesh: First Aid    mesh: central retinal artery occlusion    retinal artery occlusion    CRAO    Vision loss    loss of vision    BRAO  
mesh: Vision Disorders    mesh: Embolism    mesh: Aspirin    mesh: Amaurosis Fugax    mesh: Fundus Oculi  
mesh: Intraocular Pressure    mesh: Thrombosis    icpc-2: F99    speciality: Ophthalmology