



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при окклюзии центральной артерии сетчатки и ее ветвей

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП59**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

АВТОР: Тульцева С.Н., доцент кафедры офтальмологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Окклюзия центральной артерии сетчатки (ЦАС) или ее ветвей – острое нарушение кровотока в артериальном русле в результате эмболии или тромбоза.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
H34.0	Преходящая ретинальная артериальная окклюзия
H34.1	Центральная ретинальная артериальная окклюзия
H34.2	Другие ретинальные артериальные окклюзии
H34.9	Ретинальная васкулярная окклюзия неуточнённая

КЛАССИФИКАЦИЯ

Окклюзия:

- Центральной артерии сетчатки;
- Ветвей центральной артерии сетчатки;
- Цилиоретинальной артерии.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Диагностика

Жалобы на внезапную безболезненную потерю зрения или резкое снижение зрения на одном глазу. До этого могут беспокоить кратковременная преходящая слепота (12% случаев), появление искр, мелькание, тупые боли в глубине орбиты.

Диагностика

Правильно поставить диагноз только на основании жалоб невозможно, так как сходные жалобы могут быть при других патологических состояниях, например, отслойке сетчатки, гемофтальме, передней ишемической нейрооптикопатии.

Лечение

- **Вазодилататоры (D, 4).** В первые минуты (часы) заболевания применяется нитроглицерин.

- **Рекомендуется массаж глазного яблока (D, 4).**

Если с момента потери зрения прошло не более 8 часов необходимо выполнить массаж глазного яблока. Эта процедура может способствовать перемещению эмбола по артерии в периферическом направлении от основного ствола в одну из ветвей ЦАС. Повышение внутриглазного давления (ВГД) в момент массажа приводит к рефлекторному расширению мелких глазных артерий на 16%, а внезапное снижение ВГД после прекращения процедуры увеличивает объем кровотока на 86%, в результате чего наблюдается перемещение эмбола. Техника массажа глазного яблока

- Голова пациента должна лежать низко, чтобы избежать ортостатического относительного ухудшения кровоснабжения сетчатки. Пальцами кистей нажимают через закрытое верхнее веко на глазное яблоко. Глазное яблоко вдавливают в орбиту сначала слабо, затем более сильно. Спустя 3-5 секунд внезапно отпускают. Через несколько секунд процесс повторяют. При необходимости пациент может проводить массаж глазного яблока самостоятельно. **При сомнении в правильности установленного диагноза массаж глазного яблока проводить не следует!**

- **Рекомендуется вдыхание карбогена** (5% углекислого газа и 95% кислорода). Этот газ можно получить с помощью наркозного аппарата. Рекомендуется вдыхать карбоген через маску в течение 10 минут (через каждые два часа) под контролем артериального давления, частоты пульса и общего состояния больного). При отсутствии наркозного аппарата – гипервентиляция в бумажный пакет («вдох-выдох» в течение 10 минут) (А, 1+).

Что нельзя делать

Не допускать снижения артериального давления! Если окклюзия ЦАС произошла на фоне гипертонического криза, то артериальное давление необходимо нормализовать.

Дальнейшее ведение пациента

При острой непроходимости сосудов сетчатки (до 3 суток) доставка в стационар, имеющий в своем составе койки офтальмологического профиля.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

Все больные с диагнозом или подозрением на окклюзию центральной артерии сетчатки и ее ветвей подлежат немедленному направлению в специализированное офтальмологическое отделение, минуя этап СтОСМП, так как только начатое в первые часы после окклюзии лечение может дать положительный эффект в плане улучшения зрительных функций.

Приложение

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) по схеме 1 и схеме 2 приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнения экспертов

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)

Сила	Описание
A	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований,

	оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
Д	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+