

## Периферические хориоретинальные дистрофии сетчатки

При офтальмологическом осмотре нужно тщательно исследовать глазное дно, на предмет наличия периферических дистрофий сетчатки в связи с риском развития отслойки сетчатки, которая может возникнуть из-за тракционного воздействием со стороны СТ.

### Классификация

#### По локализации:

- экваториальные
- параоральные (у зубчатой линии)
- смешанные формы

#### Периферические хориоретинальные дистрофии (ПХРД):

- друзы
- параоральные кисты
- дистрофия по типу «булыжной мостовой»
- микрокистозная дегенерация
- дегенеративный и врожденный ретиношизис.

#### Периферические витреохориоретинальные дистрофии (ПВХРД):

- инееподобная дегенерация
- «Решетчатая» дистрофия
- дистрофия по типу «след улитки»

**Периферическая кистозная дистрофия** характеризуется небольшими кистами на крайней периферии сетчатки, которые находятся в наружном плексиформном и внутреннем ядерном слоях сетчатки. Со временем микрокисты могут сливаться, формируя более крупные кисты. Возможны разрывы как внутренней, так и наружной стенки кисты.

Кистозная дистрофия редко может привести к отслойке сетчатки.

**Ретиношизис** - дегенеративное изменение сетчатки, которое сопровождается кистозным перерождением, складчатостью, разрывами, отслойкой сетчатки и изменением СТ.

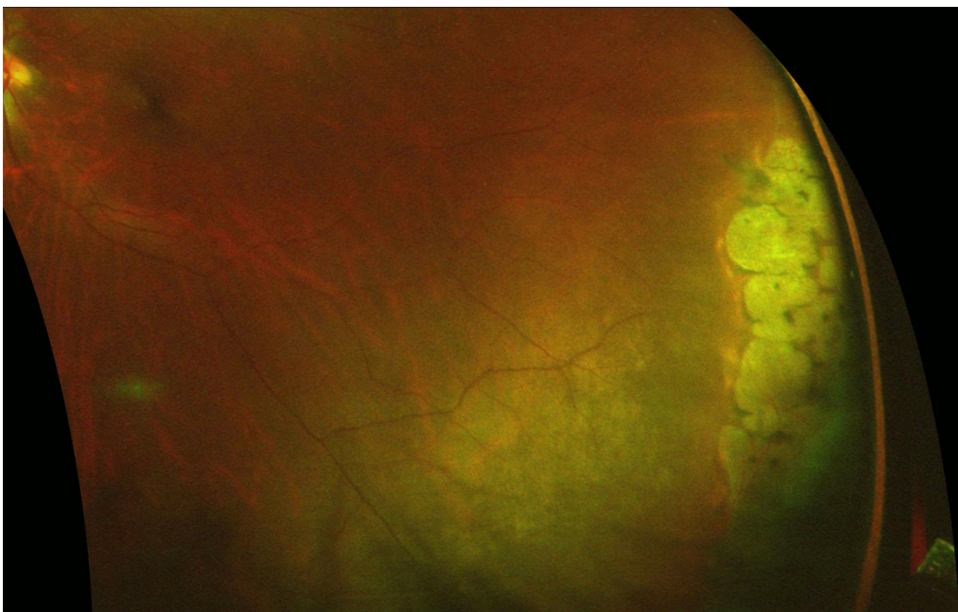


#### *Классификация:*

- врожденный, X-сцепленный ювенильный ретиношизис, при котором помимо периферических изменений сетчатки отмечается патология макулярной области
- приобретенный ретиношизис, к нему относятся миопический и сенильный
- вторичный ретиношизис, который встречается после травмы и при различных заболеваниях глаз.

#### **Дистрофии по типу «булыжной мостовой»**

Для периферической хориоретинальной дистрофии по типу «булыжной мостовой» характерно наличие атрофических участков с пигментной каймой. Эти участки размером от одного до нескольких дисков располагаются между ora serrata и экватором. Частым местом локализации являются нижненазальный и темпоральный квадранты.



Светлая окраска «булыжной мостовой» обусловлена просвечиванием склеры сквозь атрофичные сетчатку и хориоидею, с отсутствием пигментного эпителия, наружного ядерного и плексиформного слоев. Поверхность дефекта ровная, края часто пигментированы.

Множественные дефекты могут сливаться, образуя при этом атрофический пояс на периферии сетчатки. Хориоретинальные дистрофии по типу «булыжной мостовой» наблюдаются в пожилом возрасте одинаково часто у мужчин и женщин и имеют двустороннюю локализацию. Данный вид дистрофии не провоцирует развитие отслойки сетчатки и в действительности может защищать от прогрессирования отслойки сетчатки.

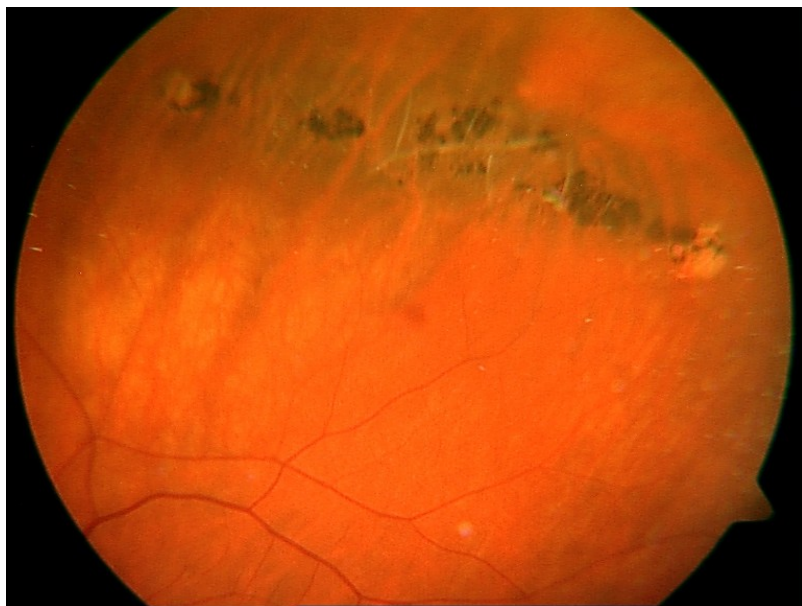
### **«Решетчатая» дегенерация**

«Решетчатая» дегенерация является частой причиной развития отслойки сетчатки.

«Решетчатая дегенерация» характеризуется наличием белых линий, которые представлены истонченными и заключенными в футляр ретинальными сосудами.

Стекловидное тело над участком решетчатой дегенерации разжижено, по краям дефекта существует сильная витреоретинальная адгезия, которая может привести к отслойке сетчатки.

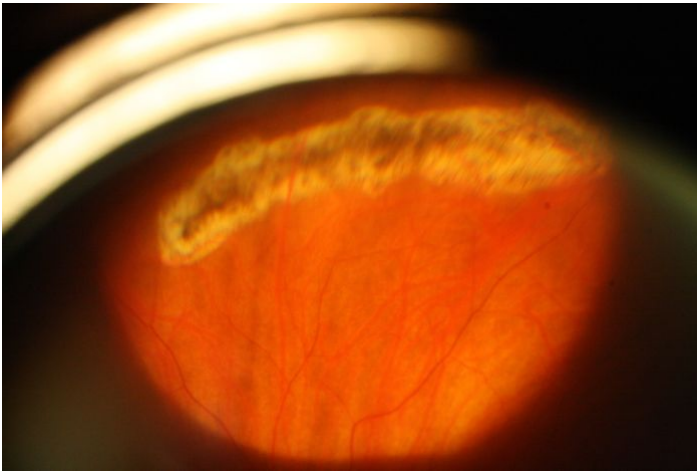
Часто решетчатая дистрофия сетчатки симметрична и характерна для миопии средней и высокой степени.



### **Дистрофия по типу «следа улитки»**

Дистрофия по типу «следа улитки» характеризуется истончением сетчатки с потерей внутренних слоев и наличием маленьких округлых дефектов внутри участка дегенерации сетчатки, которые могут быть

частичными или сквозными. СТ, прилежащее к дистрофии, прозрачное и разжиженное, по краям также плотно фиксировано к сетчатке.



Дистрофия может бессимптомно существовать в течение многих лет, но спонтанная отслойка СТ или экстракция катаракты могут спровоцировать отслойку сетчатки.

Для дистрофии по типу «следа улитки», инеевидной и решетчатой дистрофии характерно: истончение сетчатки, разжиженное СТ над участками дегенерации, по краям дефектов существование сильной витреоретинальной адгезии.

Особое внимание нужно обращать на пациентов с миопией высокой степени. У которых растягивается склера и возникают трофические нарушения в сетчатке. Установлена четкая зависимость частоты дистрофических изменений периферии сетчатки с величиной осевой длины глаза. С увеличением степени близорукости возрастает и частота дистрофий, в 90% случаев они диагностированы при увеличении передне-задней оси глаза более 27 мм.