Кровоизлияние в стекловидное тело

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H43.1 · Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»

Кровоизлияние в стекловидное тело — патологическое состояние, развивающееся вследствие разрыва кровеносных сосудов и излития крови в стекловидное тело. Диагноз устанавливают в максимально сжатые сроки на основании клинической картины, офтальмоскопии/биомикроскопии и дополнительных методов, включая В-сканирование, для определения тактики лечения и показаний к лазерному или оперативному вмешательству.

Главное

- Основные причины гемофтальма: пролиферативная диабетическая ретинопатия, травма глаза и задняя отслойка стекловидного тела с разрывом сетчатки или без него; вместе они дают 55–89,5% случаев.
- По объему выделяют частичный гемофтальм — менее 1/3 стекловидного тела, субтотальный — 1/3–2/3, тотальный — более 2/3.
- Типичные жалобы: внезапные «мушки», черные или красные пятна, плавающие нити/тени; при выраженном кровоизлиянии — резкое снижение зрения до светоощущения. Фотопсии могут указывать на тракции и быть предвестником регматогенной отслойки сетчатки.
- Диагноз ставит офтальмолог по клинике, офтальмоскопии/биомикроскопии и подтверждает В-сканированием; первичный осмотр офтальмолога рекомендуется для выбора тактики. УУР С, УДД 5.
- В-сканирование показано всем пациентам на этапе диагностики, а при подозрении на нарушения витреоретинальных взаимоотношений или оболочек — и в динамике. УУР В, УДД 2 для взрослых; УУР С, УДД 4 для детей.
- Консервативное лечение начинают с первых суток и ведут до 2 недель; при выраженной положительной динамике допускается продление до 1 месяца. Если эффекта нет за 2 недели, решают вопрос операции.
- После хирургического лечения контроль офтальмолога: 1 день, 1 неделя, 4 недели, 3 месяца и 6 месяцев; далее — каждые 6–12 месяцев и внепланово при новых зрительных симптомах.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: сроки появления симптомов, «мушки», пятна, фотопсии, снижение зрения, боль; уточнить системные и наследственные болезни, физическую нагрузку, травмы и операции на глазах. УУР С, УДД 5.
2. Провести визометрию с полной коррекцией при постановке диагноза и затем на каждом повторном осмотре для оценки тяжести зрительных нарушений. УУР С, УДД 5.
3. Выполнить рефрактометрию или определение рефракции пробными линзами для оценки максимально корригированной остроты зрения. УУР С, УДД 5.
4. Измерить внутриглазное давление офтальмотонометрией, в том числе под местной анестезией при необходимости, на диагностике и в динамике. УУР С, УДД 5.
5. Осмотреть передний и задний отрезок: биомикроскопия глаза, биомикроскопия глазного дна и/или осмотр периферии сетчатки трехзеркальной линзой Гольдмана либо обратная офтальмоскопия, обычно в медикаментозном мидриазе; до расширения зрачка оценить глубину передней камеры. УУР С, УДД 5.
6. Сделать УЗИ глазного яблока в В-режиме всем пациентам на этапе диагностики для оценки положения оболочек и пространственных взаимоотношений внутриглазных структур; при подозрении на нарушения витреоретинальных взаимоотношений и состояния оболочек — также в динамике. УУР В, УДД 2 для взрослых; УУР С, УДД 4 для детей.
7. Дополнительные методы по показаниям: ОКТ для центральной зоны, периметрия для поля зрения, электрофизиологические исследования для функционального прогноза операции, ОКТ-А при подозрении на нарушение ретинальной микроциркуляции.

Лечение

- При свежем гемофтальме с первых суток назначают ангиопротекторы и гемостатики для снижения риска повторного кровоизлияния. УУР С, УДД 5.
- Кальция добезилат: 500 мг 3 раза в день 2–3 недели, затем 500 мг 1 раз в день; при ретинопатии и микроангиопатии — 500 мг 3 раза в день 4–6 месяцев, затем 500 мг 1 раз в день. Детям до 18 лет противопоказан.
- Этамзилат: взрослым внутрь разовая доза 0,25–0,5–0,75 г курсом 5–14 дней; детям 0,01–0,015 г/кг/сут в 3 приема. При диабетической микроангиопатии взрослым внутримышечно 250–500 мг 3 раза в день 10–14 дней.
- Метилэтилпиридинол применяют субконъюнктивально или парабульбарно по 0,5 мл 1 раз в день 10–15 дней; детям до 18 лет противопоказан. УУР С, УДД 4 для группы препаратов, снижающих проницаемость капилляров.
- Пентагидроксиэтилнафтохинон: субконъюнктивально или парабульбарно по 0,3–0,5 мл раствора 0,2 мг/мл ежедневно или через день, 5–10 инъекций; противопоказан детям до 18 лет. В тексте также указано применение у детей при гемофтальме 1 степени: 0,02% раствор парабульбарно по 0,3–0,5 мл ежедневно, 10 инъекций, при необходимости до 15.
- Ферментные препараты начинают на 2–3-й день для ускорения лизиса крови; препарат выбора — проурокиназа. УУР С, УДД 5.
- Проурокиназа: для парабульбарного или субконъюнктивального введения 1 ампулу разводят в 0,5 мл 0,9% натрия хлорида, получают 5000 МЕ, до 10 инъекций на курс; для интравитреального введения 5000 МЕ разводят в 1 мл 0,9% натрия хлорида, берут 0,1 мл — 500 МЕ, добавляют 0,1–0,2 мл 0,9% натрия хлорида и вводят 0,2–0,3 мл однократно. До 18 лет противопоказана.
- Хирургическая тактика: микроинвазивная витрэктомия или витреошвартэктомия 23–27G; за 2–3 дня до операции отменяют антитромботические средства. При субгиалоидном кровоизлиянии возможно ИАГ-лазерное рассечение задней гиалоидной мембраны для эвакуации крови из премакулярной сумки. УУР С, УДД 5 для витрэктомии/витреошвартэктомии; для ИАГ — УУР С, УДД 4 у взрослых и УДД 5 у детей.

Когда направить и как наблюдать

- Направлять к профильным специалистам перед лазерным или хирургическим лечением пациентов с сопутствующими системными заболеваниями и факторами риска осложнений; профиль выбирают по заболеванию: терапевт, ревматолог, эндокринолог и др.
- Плановая госпитализация показана, если нужно лазерное и/или хирургическое лечение, но его нельзя выполнить амбулаторно.
- Плановая госпитализация также показана, когда хирургическое вмешательство должно выполняться в дневном или круглосуточном стационаре.
- После лечения выписка возможна после завершения этапа специализированной помощи при отсутствии осложнений, требующих стационарных вмешательств.
- При некорригируемом снижении остроты зрения после лечения, если МКОЗ 0,1 и ниже, подбирают средства оптической коррекции слабовидения. УУР С, УДД 4.

Частые вопросы

Какие симптомы заставляют думать о гемофтальме?

Внезапное появление плавающих черных или красных точек, «мушек», нитей, темных пятен или теней, а при большом кровоизлиянии — резкое снижение зрения до светоощущения. Фотопсии важны как признак тракций и возможный предвестник регматогенной отслойки сетчатки.

Как подтвердить гемофтальм, если глазное дно не видно?

Диагноз подтверждают УЗИ глазного яблока в режиме В-сканирования. Метод показан всем пациентам на этапе диагностики и помогает оценить оболочки и витреоретинальные взаимоотношения.

Когда консервативное лечение считать неэффективным?

Если за 2 недели консервативной терапии нет эффекта, нужно решать вопрос о хирургическом лечении гемофтальма. При выраженной положительной динамике консервативное лечение может быть продолжено до 1 месяца.

Когда начинают ферментные препараты при гемофтальме?

Ферментные препараты применяют на 2–3-й день после кровоизлияния для ускорения лизиса крови. В рекомендации препаратом выбора названа проурокиназа.

Как наблюдать пациента после витреоретинальной хирургии по поводу гемофтальма?

Стандартные сроки осмотра: 1 день, 1 неделя, 4 недели, 3 месяца и 6 месяцев после операции; при осложнениях осматривают чаще. Далее — динамическое наблюдение 1 раз в 6–12 месяцев и внеплановый осмотр при новых зрительных нарушениях.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/967-krovoizliyanie-v-steklovidnoe-telo. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/967_1