



Диабетическая ретинопатия – что это за заболевание?

Диабет или сахарная болезнь вызывает изменения в сетчатке глаза (ретине), в результате которых возникает диабетическая ретинопатия. Диабетическая ретинопатия вызывает нарушения зрения. Диабетикам очень важно постоянно ходить на приём к главному врачу, что бы своевременно обнаружить возникшие диабетические изменения и начать лечение. Своевременно начатое лечение лазером помогает сохранить зрение и уменьшает риск потери зрения.

У кого могут возникнуть изменения глазного дна?

Диабетическая ретинопатия может возникнуть как при первом, так и при втором типах диабета. Поэтому всем диабетикам необходимо контролировать зрение. Изменения в глазу при диабете первого типа от ретинопатического диабета обычно появляются в переходном возрасте. Если с момента обнаружения диабетической ретинопатии прошло 5 лет, обязательно необходимо ходить на приём к главному врачу.

При втором типе диабета, сразу же после обнаружения сахарного диабета, необходимо сделать исследование глазного дна у главному врача, так как у каждого 5 пациента при диагностировании второго типа диабета обнаруживается ретинопатия. В дальнейшем необходимо повторять исследование с интервалом в 1 год. Проявление и развитие диабетической ретинопатии всегда индивидуально. Глазные изменения зависят от того, как хорошо компенсирован сахар в крови и какие у пациента заболевания. Проявление диабетической ретинопатии зависит от того, как долго у пациента диабет. Чем лучше показатели диабета и кровяного давления, тем меньше риск проявления диабетической ретинопатии и развития нарушений в глазу. При проявлении изменений на глазном дне обязательно надо следить, чтобы сахар крови и кровяное давление были в норме.



Где возникают нарушения глазного дна?

Сетчатка глаза (ретины) чувствительный слой глазного дна. До попадания на сетчатку свет должен пройти через роговицу, хрусталик и стекловидное тело. С сетчатки изображение передаётся через зрительный нерв в мозг.

Какие изменения появляются на глазном дне?

Диабетическую ретинопатию разделяют на степени тяжести возникших изменений. В начале возникшие изменения вызывают нарушения, при которых не возникают новые кровеносные сосуды (не пролиферативная ретинопатия). Диабет вызывает изменения на сетчатке глаза в маленьких сосудах. Кровеносные сосуды могут закупориться, также меняется проходимость сосудов. При малых и средних выраженных поражениях кровеносных сосудов возникает расширение сосудов (микро-аневризмы), кровоизлияния на сетчатке (интравитреальные геморрагии) и отложение шлаков (экссудаты). При тяжелых изменениях ко всему перечисленному добавляются расширение вен сетчатки и образование новых сосудов, а также ухудшение выше приведённых изменений в глазу. В дальнейшем может ещё добавиться образование новообразованных сосудов (пролиферативная ретинопатия).

Новообразованные сосуды неполноценно развиты, они хрупкие и тонкие, что вызывает кровотечение в глаз, и тогда глаз заполняется кровью. Возникает кровоизлияние стекловидного тела (геморрагия). Такие кровоизлияния способствуют образованию соединительной ткани, вследствие чего происходит отслоение сетчатки (*аблатио ретинае*) и потеря зрения.

При всех этих названных стадиях может проявиться нарушение жёлтого пятна (макулы): клинически выраженное отекание макулы. Жёлтое пятно находится в центре сетчатки и оно называется „самое лучшее место зрения“, так как способствует видению и различению деталей, а также чтению. Нарушения жёлтого пятна не находится в прямой зависимости от дальше расположенных диабетических ретинопатических изменений.



Как наблюдать за изменениями глазного дна?

Проявление и развитие диабетической ретинопатии очень индивидуально. При появлении изменений сперва не проявляется ухудшение зрения. Для выявления возможных изменений и для своевременного лечения надо регулярно посещать глазного врача. Обычно нужно проходить контроль раз в год. В случае возникших изменений необходимо ходить на приём к врачу через 2-3 месяца или чаще. Контроль глаз состоит из проверки точности зрения и исследования глаза через микроскоп и специальной лупы для обозрения глазного дна. Глазное дно можно исследовать только при предварительном расширении зрачков глаз. Для этого используются специальные капли. Эти капли временно делают зрение мутным, особенно вблизи. При необходимости делаются фотографии глазного дна, чтобы наблюдать за развитием изменений.

Флуоресцентная ангиография

Для оценки состояния изменений глазного дна иногда делается Флуоресцентная ангиография. Во время процедуры расширяют зрачки глаз и в вену вводится контрастное вещество. Жёлтое контрастное вещество проникает в кровеносные сосуды глаза и делает их и повреждённые места видимыми. Делаются фотографии глазного дна, чтобы запечатлеть распространение вещества через глазные сосуды и зафиксировать нарушения сосудов и их протяжённость. Во время процедуры могут быть неудобства от яркого света. В конце процедуры может возникнуть лёгкая тошнота, которая быстро проходит. Очень редко наблюдается аллергическая реакция. После процедуры кожные и слизистые покровы могут быть жёлтого цвета в течении 3-6 часов, а моча в течении 24 часов. Все эти явления проходят в течении суток.

Как можно лечить возникшие изменения?

1. Лазерное лечение

Для лечения диабетической ретинопатии используется лазер. Лечение зависит от тяжести изменений и состоянии жёлтого пятна.



Лечение лазером необходимо в случае возникновения новых сосудов тогда. Всю сетчатку глаза обрабатывают лазерным лучом. При необходимости на сетчатку наносит от 200 до 400 коагулянтов. Лазер необходим для предотвращения образования новых сосудов и при возникающих изменениях на жёлтом пятне (макуле). Лазер помогает остановить кровотечение кровеносных сосудов и уменьшить отёк. В этом случае коагулянты накладываются вокруг жёлтого пятна (сетчаточный лазер) или на кровоточащие сосуды и экссудаты (прямой лазер). Количество лазерных коагулянтов зависит от тяжести изменений.

Обычно делают лазер по несколько раз подряд или с небольшими промежутками.

Обязательно нужно помнить, что лазер обычно не даёт дальше развиваться возникшим изменениям. Лазерное лечение необходимо для сохранения зрения, но не для улучшения.

Перед лазерным лечением в глаза закапывают капли, которые расширяют и обезболивают зрачки. Капли должны действовать 15-45 минут.

В редких случаях используют обезболивающие инъекции вокруг глазного яблока. Затем на глаз устанавливается спец. контактная линза, которая держит глаз раскрытым и даёт увеличенное изображение глазного дна. В начале пациент может чувствовать неприятное ощущение от яркого света, со временем глаз привыкает к свету. При процедуре нельзя двигать головой и надо держать глаз в одном положении. Сразу после процедуры от яркого света и расширенных зрачков зрение ухудшено.

Зрение восстанавливается к следующему дню. Учитывая выше сказанное на процедуру уйдёт приблизительно 2 часа. В этот же день нельзя водить машину и некоторое время осложнено чтение и работа на компьютере. После лазерного лечения могут возникнуть проблемы с распознаванием цвета. Если в сумерках вы видите ещё хорошо, но на сетчатке есть уже изменения, то после лазерного лечения зрение может ухудшиться. Но без лазерного лечения зрение тоже ухудшиться, если не лечить диабетического ретинопатию и тогда лазерное лечение не сможет остановить ухудшение зрения.



2. Витрэктомия

При повторных кровоизлияниях в стекловидном теле (геморрагии) и появлении соединительной ткани необходима операция витрэктомии. Это операция, входе которой при помощи инструментов и микроскопа извлекают стекловидное тело, кровоизлияние и соединительную ткань. Во время операции возможно отслоение сетчатки, кровотечение и разрыв сетчатки. В конце операции глазное яблоко заполняется воздухом, расширяющимся газом или силиконовым маслом. В ходе операции проводится и лазерное лечение. После операции восстановление зрения может занять несколько месяцев. Возможны повторные операции.

Вспомогательные средства для слабовидящих

Те диабетики, у которых сильно повреждено зрение, могут использовать вспомогательные средства.

Для продолжения повседневной жизни этими средствами могут быть простое увеличительное стекло или электронные вспомогательные средства.

Где можно проверить состояние глаз?

Точную информацию о диабете и диабетической ретинопатии можно получить у семейного врача, в чьи обязанности входит консультирование диабетических больных время во постоянного осмотра, а также у эндокринолога и у всех глазных врачей.

Koostaja: Kirurgiikliinik, silmaarst dr Elo Sein

Koostatud/täiendatud/ülevaadatud mai 2019