

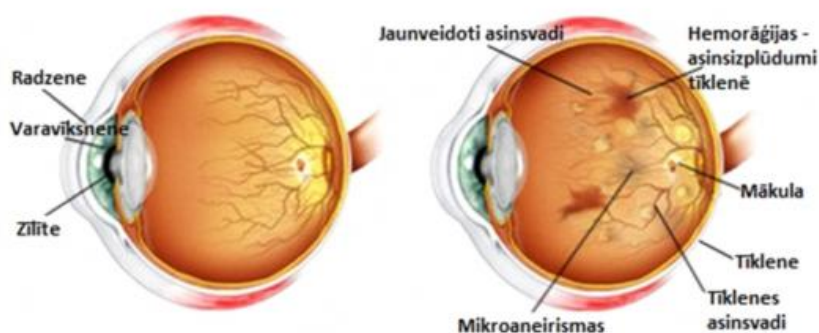
Диабет и зрение

Вызванные диабетом заболевания глаз являются наиболее распространенными причинами потери зрения. Развитие и прогрессирование диабетической ретинопатии зависит от типа сахарного диабета и возраста, в котором пациент заболел сахарным диабетом. Диабетическая ретинопатия может развиваться у любого пациента с диабетом типа I или типа II, изначально вызывая только незначительные нарушения зрения, но позже может привести к слепоте, поэтому регулярные посещения врача необходимы для максимального контроля заболевания и замедления его развития.

Диабетическая ретинопатия

Нормальный глаз

Новообразованные кровеносные сосуды



Redzene - Роговица

Varavīksnene - Радужная оболочка

Zīlīte - Зрачок

Jaunveidoti asinsvadi - Новообразованные кровеносные сосуды

Hemorāģijas- asinsizplūdumi tīklenē - Геморрагические кровоизлияния в сетчатку

Mākula - Макула

Tīklene - Сетчатка

Tīklenes asinsvadi - Кровеносные сосуды сетчатки

Mikroaneirismas - Макроаневризмы

Какие жалобы возникают у пациентов в случае диабетической ретинопатии?

На ранней стадии болезнь не вызывает никаких жалоб, но болезнь прогрессирует, сильно влияя на зрение. При прогрессировании ретинопатии могут появиться жалобы на плавающие помутнения, периодическое затуманивание зрения, которое может быть связано с колебаниями уровня сахара в крови, искажение изображения и линий, а также на постепенное или внезапное ухудшение зрения.

Что происходит с глазом в случае диабетической ретинопатии?

Причиной диабетической ретинопатии являются изменения в кровеносных сосудах сетчатки. В начале заболевания в кровеносных сосудах возникают расширения, которые на сетчатке проявляются в виде мелких точек. У таких измененных кровеносных сосудов увеличенная проницаемость стенок, поэтому в сетчатке может усиленно накапливаться жидкость и липиды. Когда в сетчатке накапливаются липиды и белки, образуются желтоватые, четко определенные скопления, называемые твердыми экссудатами.

При изменениях в стенках кровеносных сосудов, возникают кровоизлияния в сетчатку. Со временем кровоизлияния могут поглощаться и изменять свое местоположение в сетчатке.

Характерной особенностью диабетической ретинопатии является также «ватообразные» очаги, которые происходят путем закупоривания кровеносных сосудов сетчатки, создавая в сетчатке зоны, которые не снабжаются кровью.

В ответ на нарушения кровоснабжения вены сетчатки образуют петли и локально расширяются. Между артериями и венами во внутренних слоях сетчатки начинают образовываться соединения или шунты. Такие измененные кровеносные сосуды называются интравитреальными микрососудистыми аномалиями (IRMA).

Если нарушения кровоснабжения продолжаются, кровеносные сосуды начинают вырабатывать вещества, которые способствуют образованию новых кровеносных сосудов в целях восстановления нормального кровоснабжения сетчатки и обеспечения питательными веществами. Однако новообразованные кровеносные сосуды - очень хрупкие и часто кровоточат, что вызывает дальнейшее дополнительное кровотечение как в сетчатке, так и в зрительном нерве и в стекловидном теле.

Как часто следует посещать глазного врача, если у пациента сахарный диабет?

Каждый пациент с сахарным диабетом, даже если у него нет жалоб на здоровье глаз, должен посещать глазного врача не реже одного раза в год. Осмотр обязательно должен быть сделан с расширенным зрачком, так как вызванные сахарным диабетом изменения также обнаруживаются на периферии сетчатки. С суженным зрачком невозможно качественно оценить периферию сетчатки и диагностировать характерные для диабета изменения.

Как лечить диабетическую ретинопатию?

В основе успешного лечения диабетической ретинопатии лежит качественный контроль гликемии, липидов крови и нормализованное артериальное давление. Эти факторы значительно замедляют развитие заболевания. Важно своевременно диагностировать и начать лечение диабетической ретинопатии. Если изменения в болезни затронули центральную часть сетчатки, может значительно снизиться острота зрения. Если изменения вследствие диабетической ретинопатии не затронули центр сетчатки, в процессе лечения назначается лазерная фотокоагуляция сетчатки, с целью устранения новообразованных кровеносных сосудов и ишемической зоны сетчатки, тем самым снижая развитие заболевания.

Однако, если болезнь прогрессирует и / или возникает отек сетчатки, в глаз вводят лекарства из группы ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов (Anti - VEGF), которые ингибируют образование новых кровеносных сосудов и снижают отечность сетчатки.



Интравитреальный ввод медикаментов

<https://www.laac.lv/ru/pacientiem-rus/zabolevanie-glaz/diabet-i-zrenie>