

КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ ГЛАЗ при сахарном диабете

Данный материал предназначен для людей старше 18 лет. Информация в материале не заменяет консультацию специалиста здравоохранения. Обратитесь к лечащему врачу.

Поражение глаз занимает особое место среди осложнений сахарного диабета, так как существенно влияет на качество жизни.

Слепота при сахарном диабете развивается в 25 раз чаще, чем у здоровых людей¹.

Эта брошюра предоставляет Вам возможность познакомиться с основной информацией о патологических изменениях в сетчатке глаз, обусловленных сахарным диабетом, и о том, что можно сделать, чтобы сохранить и поддержать зрение, если у Вас уже выявлено заболевание.

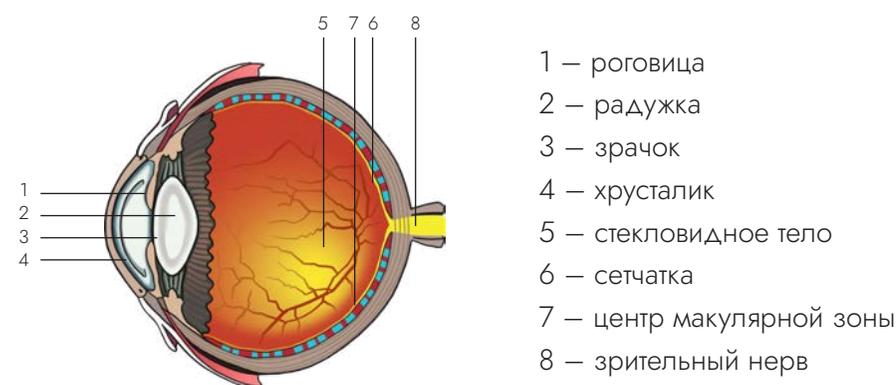
ПОРАЖЕНИЕ СЕТЧАТКИ ГЛАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ — ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ^{2,3}

Поражение сетчатки глаз при сахарном диабете проявляется в виде таких заболеваний, как диабетическая ретинопатия (ДР) и диабетический макулярный отек (ДМО), которые могут привести к потере зрения, если их не лечить.

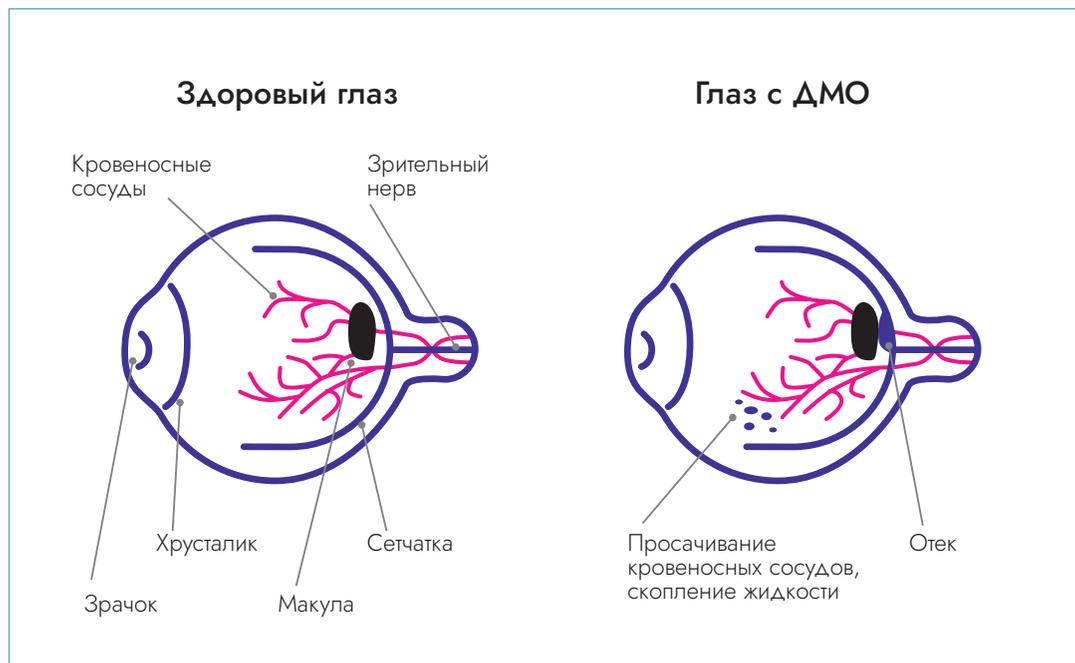
Диабетическая ретинопатия — это хроническое осложнение сахарного диабета, при котором повреждаются мелкие кровеносные сосуды и нейроны сетчатки. Стенки сосудов сетчатки очень чувствительны к повышенному уровню глюкозы — в результате воспалительных изменений нарушается их структура, они становятся более проницаемыми и хрупкими, возможно образование выпячиваний сосудистой стенки (микроаневризм), кровоизлияний. По мере прогрессирования болезни на поверхности сетчатки начинается неконтролируемый рост аномальных кровеносных сосудов, которые пропускают содержимое сосудов внутрь сетчатки, способствуя развитию отека.

Сетчатка — это внутренняя оболочка глаза. Ее основная функция — передача изображения в головной мозг. Повреждение сосудов, питающих сетчатку, может привести к нарушению ее функции.

Строение глаза



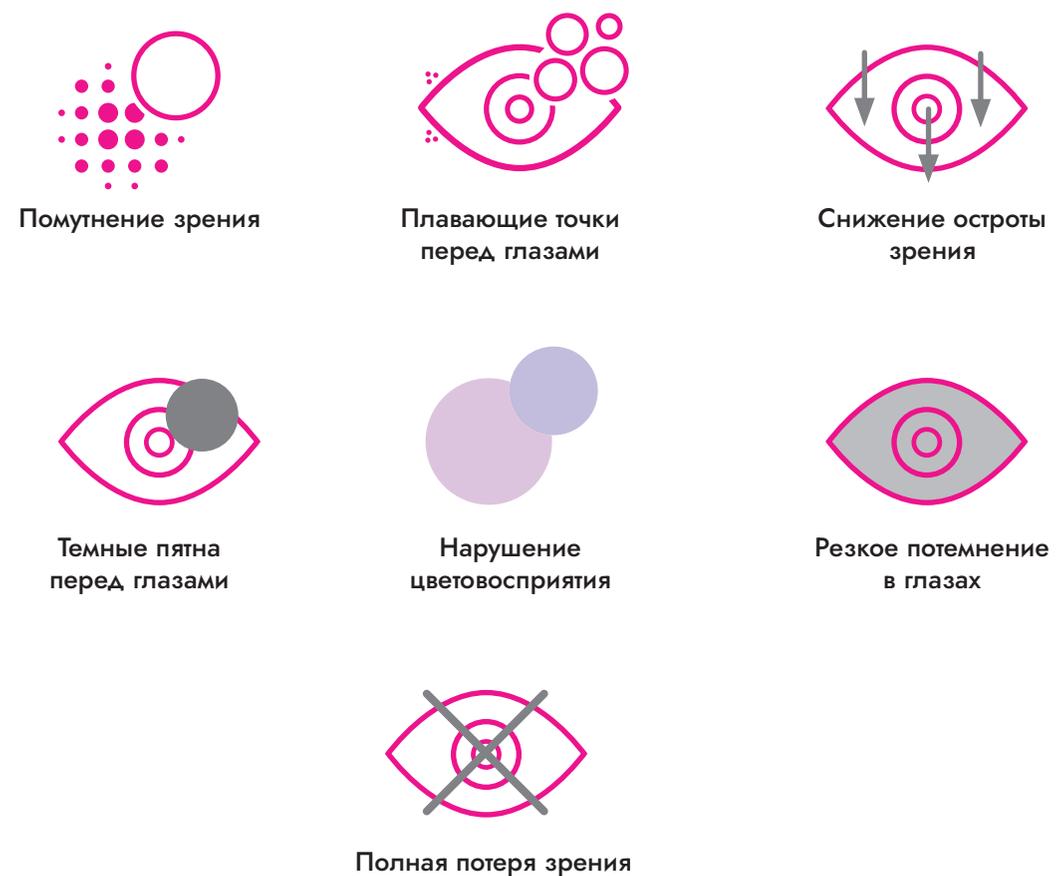
Диабетический макулярный отек — это скопление жидкости в центральной зоне сетчатки, которая называется макулой. Макула отвечает за четкость и остроту зрения, необходимую для чтения и других точных действий. Хронический отек макулы приводит к повреждению нейронов сетчатки и гибели фоторецепторов. ДМО может появиться на любой стадии ретинопатии и является самой частой причиной потери зрения у людей с сахарным диабетом.



СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ⁴

Диабетическая ретинопатия развивается постепенно и долгое время может не вызывать ощутимых симптомов. Поэтому отсутствие жалоб на зрение не означает отсутствия ретинопатии. Выраженные симптомы поражения глаз при сахарном диабете могут появляться уже при прогрессировании заболевания.

У людей с сахарным диабетом могут наблюдаться следующие симптомы поражения глаз:



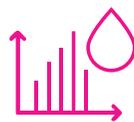
ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ У ЛЮДЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ⁵

Ниже представлены основные факторы риска возникновения диабетического поражения глаз, о которых необходимо помнить:



Длительность течения сахарного диабета

Чем дольше Вы болеете сахарным диабетом, тем выше вероятность развития ДР или ДМО.



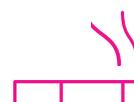
Неконтролируемое повышение уровня глюкозы в крови

В случае повышенного уровня глюкозы в крови увеличивается риск развития ДР или ДМО.



Дислипидемия

Повышенный уровень общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности.



Курение

Курение может увеличить риск развития ДР или ДМО.



Повышенное артериальное давление

Повышенное артериальное давление может вызывать закупорку мелких кровеносных сосудов глаза.



Генетическая предрасположенность

Если у членов Вашей семьи поставлен диагноз ДР или ДМО, риск развития у Вас данных заболеваний повышается.

КАК ВЫЯВИТЬ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ, ЕСЛИ У ВАС САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?^{6,7}

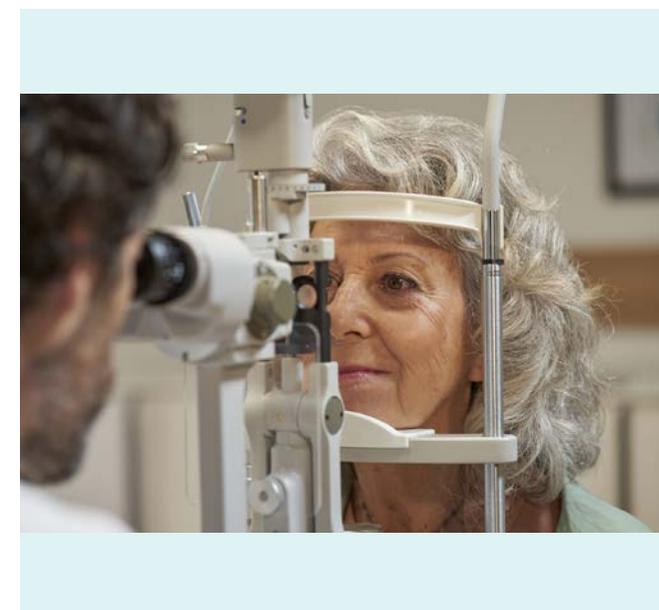
Обнаружить диабетическую ретинопатию и диабетический макулярный отек можно только при осмотре глазного дна врачом-офтальмологом. Перед осмотром врач расширит зрачок специальными глазными каплями, чтобы лучше рассмотреть глазное дно. Также врач-офтальмолог оценит остроту зрения и измерит давление внутри глаза.

Осмотр глазного дна нужно проходить не менее 1 раза в год, а при наличии ретинопатии — чаще (частоту посещений определит врач).

Направление Вы можете получить у врача-эндокринолога поликлиники.

При подозрении на макулярный отек людям с сахарным диабетом проводят **оптическую когерентную томографию (ОКТ)**.

Это простое неинвазивное исследование, не требующее специальной подготовки, длится 10-15 минут. Позволяет получить снимок структур глаза, на котором можно увидеть все части глаза и отдельные слои сетчатки. ОКТ назначают также при наличии ДМО — на основании ее данных врач может оценить динамику состояния и эффективность лечения. Первое время ее проводят ежемесячно, затем кратность и продолжительность лечения определяется индивидуально и зависит от течения заболевания.



ЧТО ТАКОЕ ТЕСТ АМСЛЕРА И ЧТО ОН ПОКАЗЫВАЕТ?⁸

Для выявления ранних изменений в центральных отделах сетчатки можно также использовать тест Амслера в домашних условиях.

Тест Амслера выглядит как решетка, поделенная на маленькие квадратики с черной точкой посередине (рисунок 1). Тест помогает выявить нарушения в центральной области сетчатки глаза (макуле) и следить за динамикой лечения.

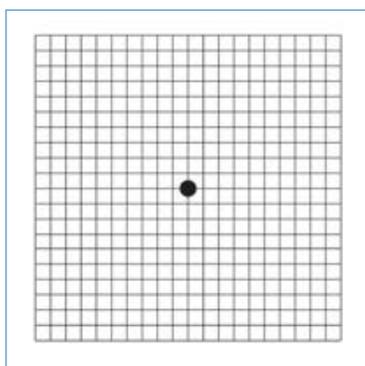


Рисунок 1

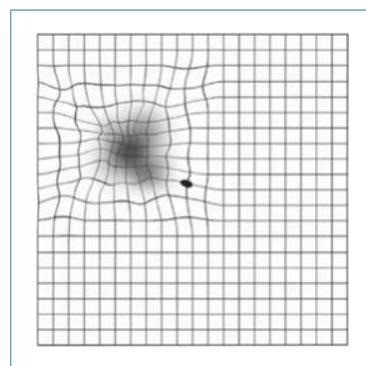


Рисунок 2

Как проводится тест Амслера?

1. Если Вы обычно носите очки, наденьте их.
2. Расположите сетку перед собой на расстоянии 20-30 см.
3. Закройте один глаз.
4. Сосредоточив взгляд на центральной точке, оцените остальную часть сетки:
 - Все ли линии сетки прямые и ровные?
 - Все ли квадраты сетки одинакового размера?
 - Нет ли зон, где рисунок искажается, затуманивается, обесцвечивается или появляются пятна?
5. Повторите шаги 1-4 для другого глаза. Важно оценивать глаза по отдельности!

В норме сетка будет одинаковой на обоих глазах: четкой, ровной и без искажений (рисунок 1). **Если присутствуют темные пятна, искажения линий** (рисунок 2) — это повод обратиться к врачу.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ И ДМО^{6,7}

Лечение диабетической ретинопатии (ДР) и диабетического макулярного отека (ДМО) зависит от стадии, формы заболевания и выраженности симптомов. Первоначальная цель — сбалансировать показатели всего организма и регулярно наблюдать за своим состоянием, чтобы замедлить прогрессирование заболевания и стабилизировать состояние сетчатки.

Вот **пять основных методов лечения ДР и ДМО**, которые часто сочетаются между собой в разных комбинациях и последовательности:

1. Контроль уровня сахара крови. Обсудите с врачом-эндокринологом Ваш индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина и сахароснижающую терапию. Регулярно мониторьте уровень гликемии и корректируйте терапию при необходимости.
2. Интравитреальные инъекции препаратов, препятствующих росту патологических сосудов
3. Лазерная коагуляция сетчатки
4. Кортикостероиды
5. Операция витрэктомия (удаление стекловидного тела)

Дополнительные лекарственные методы — укрепление сосудистой стенки, антиоксидантная терапия, рассасывание кровоизлияний, витаминные и минеральные комплексы.

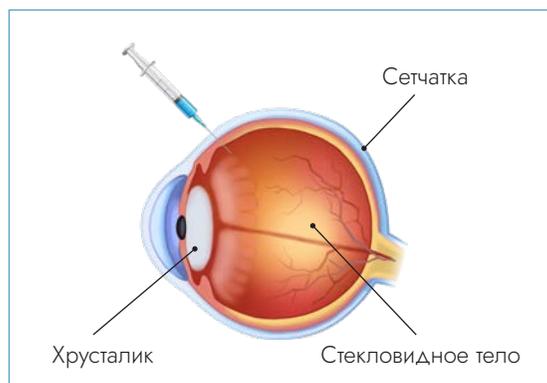
Наиболее часто используемые методы лечения:

Интравитреальные инъекции (ИВИ)¹⁰

Если у Вас диагностирован ДМО, врач может Вам назначить интравитреальные инъекции (уколы в стекловидное тело) ингибиторов ангиогенеза — препаратов, которые уменьшают проницаемость сосудов сетчатки и препятствуют образованию новых патологических сосудов.

В настоящее время интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза являются предпочтительным методом терапии, если ДМО затрагивает центральную часть сетчатки.⁷

Лечение проводится длительно, частота введения лекарства определяется врачом на основании инструкции по медицинскому применению.



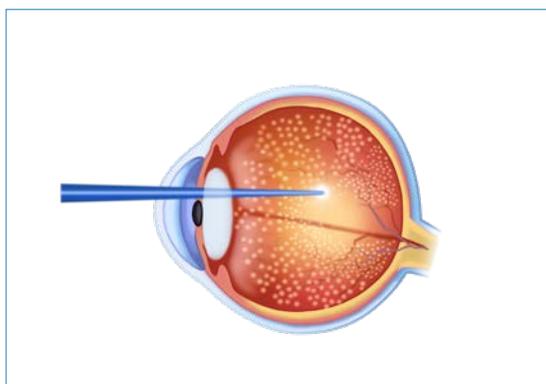
Интравитреальная инъекция — это процедура введения лекарства с помощью тонкой иглы внутрь глаза в полость, заполненную стекловидным телом.

Ее выполняет врач-офтальмолог, специализирующийся на этом виде лечения.

Введение лекарственных средств непосредственно внутрь глаза позволяет добиться наилучших результатов лечения. В настоящее время интравитреальные инъекции являются одним из наиболее распространенных методов лечения заболеваний глаз: ежегодно в мире выполняются десятки миллионов подобных процедур.

Интравитреальные инъекции выполняются с использованием обезболивания, кратковременный дискомфорт от инъекции сопоставим с ощущением при взятии анализа крови. После инъекции возникает кратковременное ощущение жжения или инородного тела.

Лазерная коагуляция сетчатки



Этот метод лечения, как правило, используется, когда болезнь затрагивает зоны сетчатки, удаленные от её центра (макулы). Лазерный хирург проводит прижигание (коагуляцию) пораженной сетчатки, что тормозит дальнейшее развитие диабетической ретинопатии.

Это лечение часто комбинируют с интравитреальными инъекциями.

В некоторых случаях, если основные методы лечения не привели к нужному результату, может потребоваться **интравитреальное введение кортикостероидов**. Это введение внутрь глаза препаратов с противовоспалительным действием.

КАК ЗАБОТИТЬСЯ О СВОЕМ ЗРЕНИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?⁹

При надлежащем лечении и правильном образе жизни люди с сахарным диабетом могут не испытывать особых трудностей со зрением.

Если Вам поставлен диагноз «сахарный диабет», Вам следует:

- Постоянно наблюдаться у терапевта, эндокринолога и офтальмолога.
Все люди с сахарным диабетом должны обследоваться у офтальмолога на наличие диабетической ретинопатии ежегодно в течение всей жизни.
- Поддерживать уровень глюкозы в целевых для Вас значениях (их Вы определяете совместно с эндокринологом)
- Нормализовать и поддерживать в норме артериальное давление, уровень холестерина и липидограмму крови
- Придерживаться здоровой сбалансированной диеты
- Сбросить лишний вес
- Принимать лекарства в соответствии с Вашим планом лечения
- Быть физически активным
- Бросить курить

Литература:

1. Шадричев Ф.Е. Диабетическая ретинопатия (взгляд офтальмолога). Сахарный диабет. 2008;11(3):8-11.
2. Kellogg Eye Center. DME [Электронный ресурс] <https://www.umkelloggeye.org/conditions-treatments/diabetic-retinopathy>, дата обращения 23.10.2024.
3. National Eye Institute. Facts About Diabetic Eye Disease. [Электронный ресурс], <https://nei.nih.gov/health/diabetic/retinopathy>, дата обращения 23.10.2024.
4. American Academy of Ophthalmology. Diabetic Retinopathy Symptoms. [Электронный ресурс], <https://www.aaopt.org/eye-health/diseases/what-is-diabetic-retinopathy>, дата обращения 23.10.2024.
5. Lee R, Wong TY, Sabanayagam C. Epidemiology of diabetic retinopathy, diabetic macular edema and related vision loss. Eye Vis. 2015; 2:17.
6. Дедов И.И., Шестакова М.В., Мокрышева Н.Г. и соавт. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. 11-й выпуск. Сахарный диабет. 2023;26(2S):1-157. <https://doi.org/10.14341/DM13042>.
7. Клинические рекомендации «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический», 2023 г. Электронный ресурс https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/115_2, дата обращения 23.10.2024.
8. Macular degeneration test. [Электронный ресурс], <https://www.webrn-maculardegeneration.com/macular-degeneration-test.html>, дата обращения 23.10.2024.
9. РетинаФонд — Фонд исследований и лечения заболеваний сетчатки глаза [Электронный ресурс], <https://retinafond.com/drpscreeing>, дата обращения 23.10.2024.
10. Нероев В.В., Коротких С.А., Бобыкин Е.В. и соавт. Информационный лифлет для пациентов, получающих лечение с применением интравитреального введения лекарственных препаратов. Рекомендации Экспертного совета по заболеваниям сетчатки и зрительного нерва Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов». Российский офтальмологический журнал. 2021;14(2):7-19.