

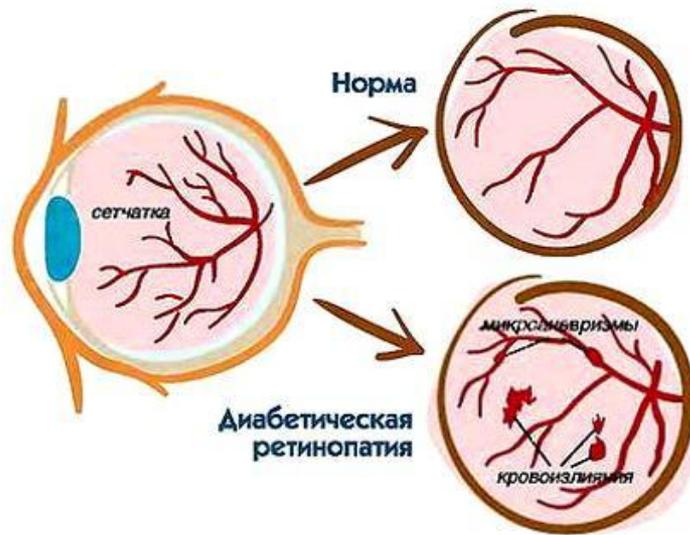
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Презентация на тему:
«Лечение диабетической
ретинопатии»

Выполнил: студент 4
курса
леч.факультета 6 гр.
Меркулов Е.В.

Волгогра
Д
2012

Диабетическая ретинопатия



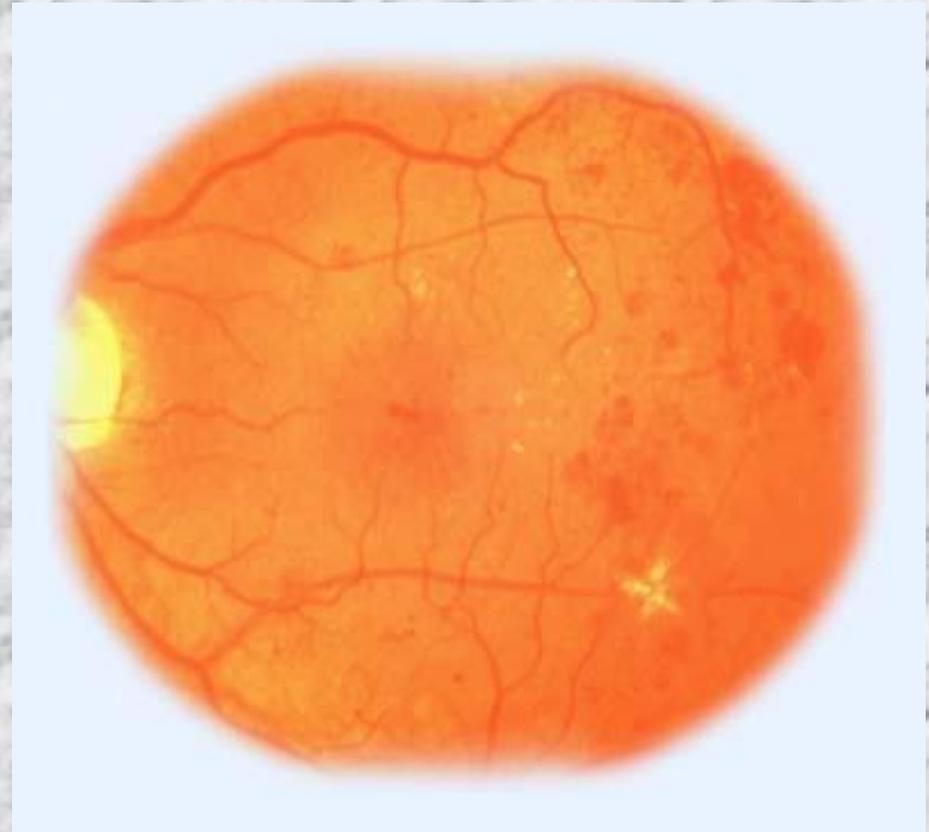
Диабетическая ретинопатия - это высокоспецифическое поражение сосудов сетчатки, в равной степени характерное как для инсулинзависимого, так и для инсулиннезависимого диабета.

Стадии диабетической ретинопатии

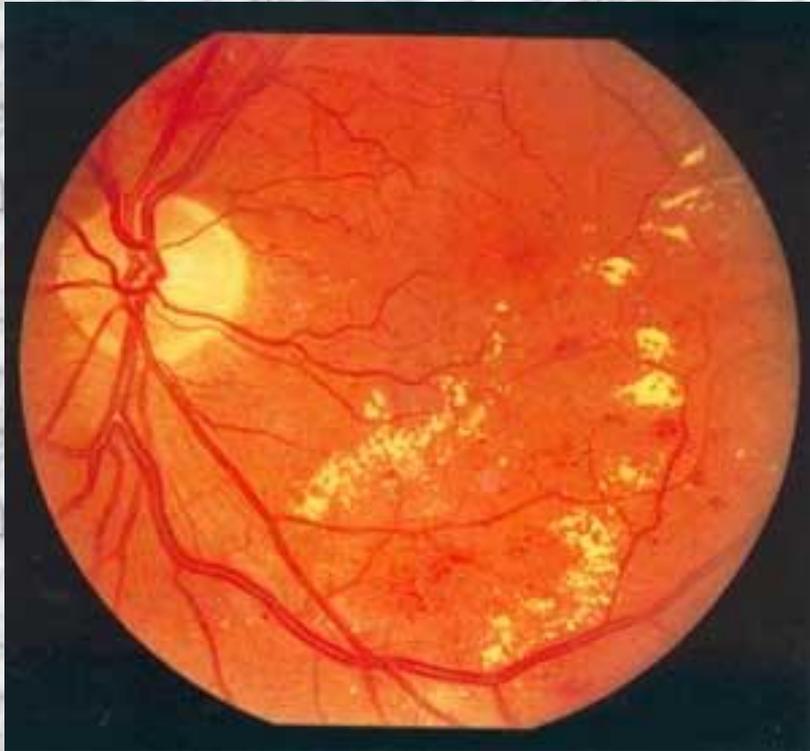
1. Первая стадия - непролиферативная ретинопатия.

Отличительные признаки этой стадии - кровоизлияния, микроаневризмы, плотные экссудаты и отек сетчатки.

Кровоизлияния, как правило, расположены около центральной части глазного дна и имеют вид точек или пятен. При сопутствующей артериальной гипертензии они приобретают вид «языков пламени».



Стадии диабетической ретинопатии



2. Вторая стадия - препролиферативная.

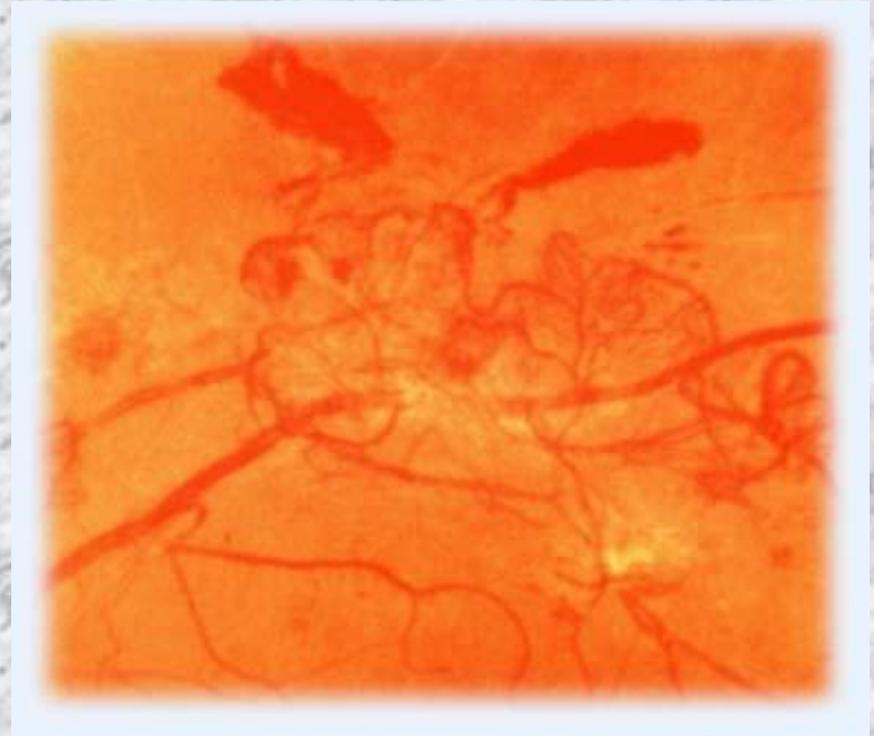
Характеризуется развитием более сложных процессов. Оценивая визуально клетчатку, окулист обнаружит пятна белого цвета с перьевидными краями (творожистые экссудаты), венозные аномалии в виде извитых четкообразных и удвоенных вен, венозные кровоизлияния, множество крупных «пятнистых» геморрагий. Изменения обусловлены ишемией сетчатки, которая становится причиной образования новых, но хрупких сосудов.

Стадии диабетической ретинопатии

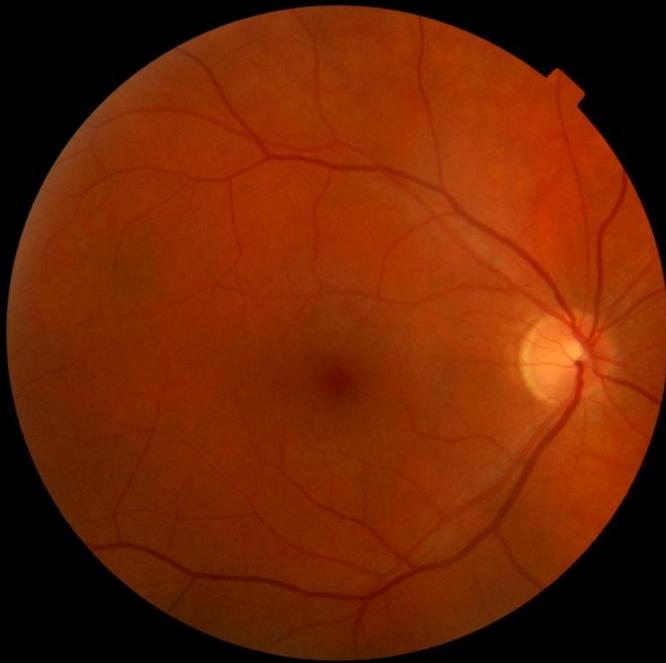
3. Последняя стадия - пролиферативная.

Новые сосуды продолжают образовываться в сетчатке, затрагивает диск зрительного нерва, что и становится роковым для зрения.

В течение 2 лет без адекватного лечения 26% лишаются зрения. При лечении - вдвое меньше. На этой стадии возможна отслойка сетчатки. Нередко при отсутствии лечения происходит кровоизлияние в стекловидное тело. Также новообразование сосудов в радужке и углу передней камеры приводит к рubeозу и развитию глаукомы. Случается, что боль можно купировать только с помощью удаления глаза.



Диагностика



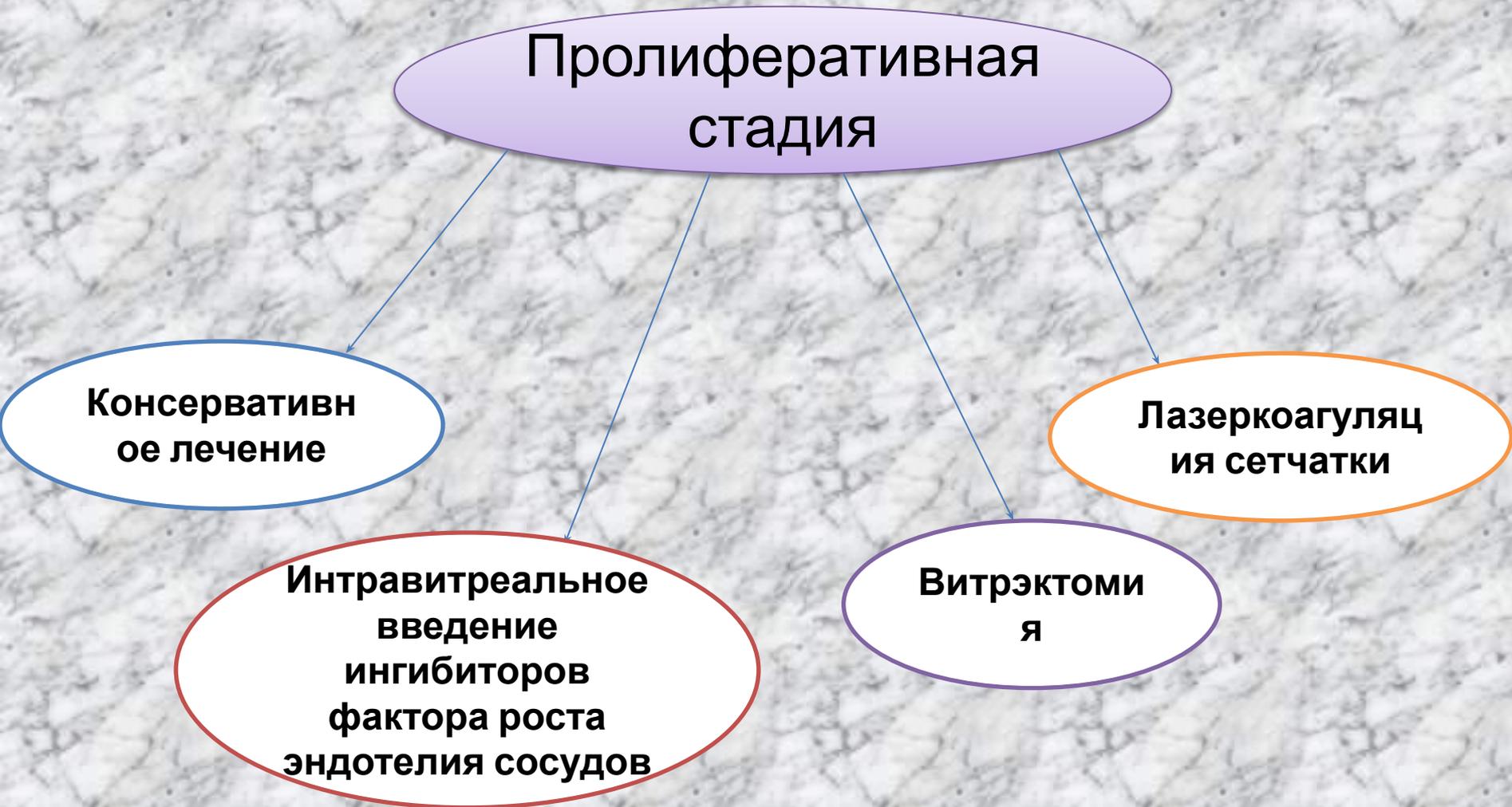
Не реже 1 раза в год лицам с сахарным диабетом проводят офтальмологическое обследование, включающее расспрос, измерение остроты зрения и офтальмоскопию (после расширения зрачка) для выявления экссудатов, точечных кровоизлияний, микроаневризм и пролиферации новых сосудов. В идеале обследование проводит офтальмолог, имеющий опыт работы в диабетологической клинике

Лечение при различных стадиях

На первых двух стадиях диабетической ретинопатии никакого лечения не требуется, за исключением случаев наличия макулярного отека. Для предотвращения прогрессирования диабетической ретинопатии людям с диабетом следует контролировать уровень сахара крови, артериальное давление и уровень холестерина крови.



Лечение при различных стадиях

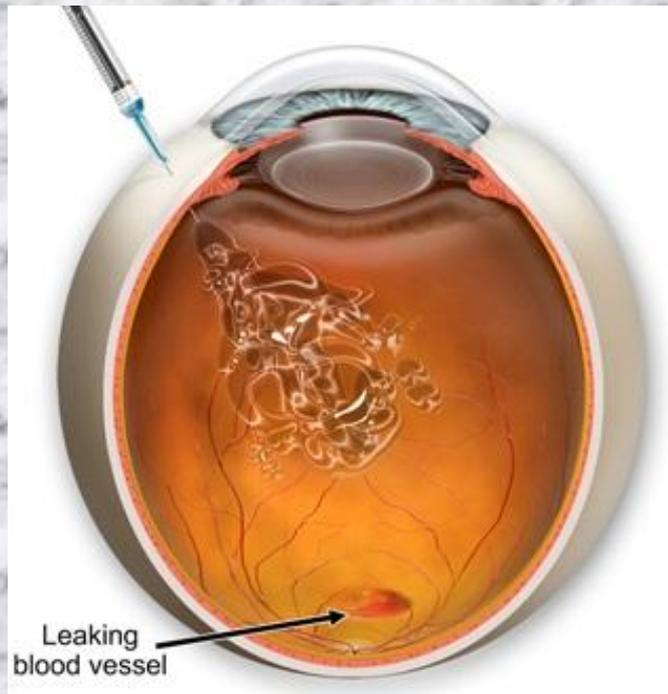


Консервативное лечение



Нормализация артериального давления, компенсация уровня сахара в крови, уровня жирового обмена, восстановление реологических свойств крови, соблюдение диеты и т.д.

Интравитреальное введение ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов



Использование кортикостероидных препаратов, которые помогают существенно снизить отек сетчатки. Препарат подавляет активность и рост новообразованных сосудов и субретинальных неоваскулярных мембран, приводя не только к стабилизации, но и к улучшению зрения.

Лазеркоагуляция



Проводится для укрепления сетчатки, при развитии дистрофических очагов и кровоизлияний в результате диабетической ретинопатии. Во время манипуляции на глаз, после предварительного обезболивания с помощью капель, устанавливается специальная линза, и пациент видит яркие вспышки в течение 5-10 минут. Эта операция позволяет ограничить и предупреждает прогрессирование патологического очага.

Показания к лазеркоагуляции

1. Наличие множества микроаневризм и ретинальных геморрагий в парамакулярной области, расширение капилляров, выраженная извитость мелких сосудов;

2. Прогрессирование патологических изменений на глазном дне через 3-6 месяцев, несмотря на компенсацию сахарного диабета.

Для проведения лазерной коагуляции используется аргоновый лазерный аппарат фирмы "Coherent". Коагуляция проводится при помощи излучения 0,07-0,08 Вт, диаметр пятна излучения в фокальной плоскости системы наведения - 200 мкм и экспозиции импульсов - 0,1 сек. Используют три основных метода проведения лазерной фотокоагуляции:

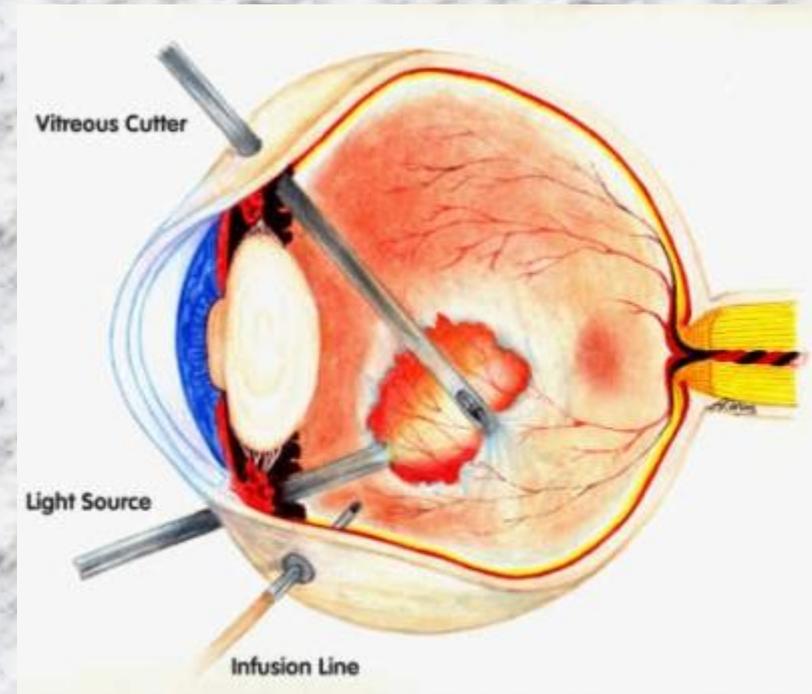
1. *Фокальная лазерная фотокоагуляция*, которая заключается в нанесении коагулятов в местах просвечивания флюоресцина при проведении ангиографии, на участках локализации микроаневризм, мелких кровоизлияний, экссудатов.

2. *Барьерная лазерная фотокоагуляция*, которая заключается в нанесении мелких коагулятов парамакулярно в несколько рядов. Этот метод применяется при непролиферативной диабетической ретинопатии в сочетании с отеком макулярной области.

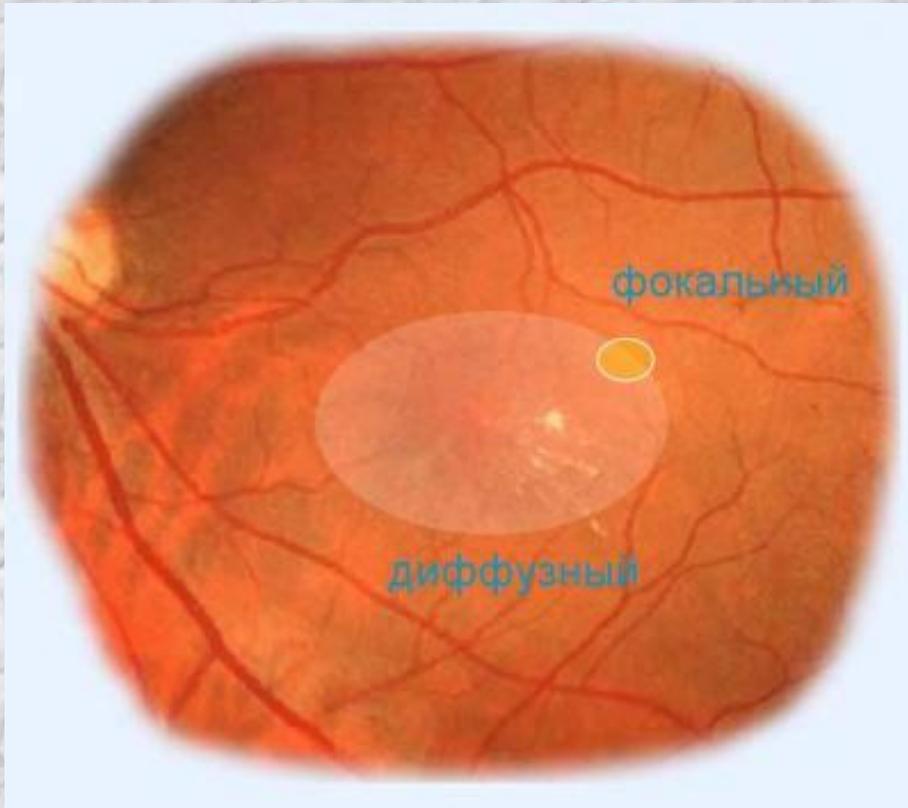
3. *Панретиальная лазерная фотокоагуляция*, которая заключается в нанесении коагулятов практически по всей площади сетчатки, исключая макулярную область. Данный метод применяется, в основном, при пролиферативной диабетической ретинопатии, характеризующейся

Витрэктомия

Одним из наиболее радикальных и эффективных методов лечения гемофтальма при диабетической ретинопатии. При помощи этого метода происходит хирургическое удаление стекловидного тела из глаза, но он позволяет удалить патологические образования из стекловидного тела, восстановить его прозрачность и улучшить зрительные функции глаза, а также предотвратить развитие осложнений, связанных с последствиями кровоизлияний в стекловидное тело. Проводится при тяжелых запущенных формах заболевания. При своевременном лечении этой операции можно избежать.



Макулярный отек



Макулярный отек лечат с помощью лазерной хирургии. Процедуру называют фокальной лазерной фотокоагуляцией. Ваш врач нанесет до нескольких сотен небольших ожогов лазером в области подтекания жидкости из сосудов сетчатки, окружающих макулу. Эти ожоги замедлят подтекание жидкости и снизят количество жидкости в сетчатке. Операцию обычно завершают за один сеанс. Может потребоваться дальнейшее лечение.

Спасибо за внимание!