

## «СЛАДКИЙ» ЯД ДЛЯ ГЛАЗ

Сахарный диабет сам по себе заболевание очень коварное. При этой болезни происходит поражение стенок сосудов и капилляров практически всех органов, в том числе глаз.



**О том, с какими проблемами сталкиваются больные сахарным диабетом, мы беседуем с офтальмохирургом Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза», доктором медицинских наук Виктором Николаевичем КАЗАЙКИНЫМ**

— Виктор Николаевич, какое воздействие на организм в целом, и в частности на глаза, оказывает сахарный диабет?

— Прежде всего напомним, что такое сахарный диабет. Это эндокринное заболевание, развивающееся вследствие относительного или абсолютного недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма, в результате чего развивается гипергликемия — стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого.

Как известно, сахарный диабет бывает двух типов: инсулинозависимый и инсулинонезависимый. Первый тип заболевания более характерен для молодых людей. При этом в течение первых 10 лет болезни повреждение глаз наблюдается у 25% заболевших; у больных вторым типом сахарного диабета, а это, как правило, люди после 40 лет, повреждение наблюдается уже в 50% случаев за тот же период времени.

Сахарный диабет поражает кровеносные сосуды, которые снабжают кровью сетчатку глаза, что впоследствии может привести к частичной потере зрения либо к полной слепоте. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется около 15 млн случаев таких заболеваний.

Как известно, сетчатка глаз представляет собой тонкий слой нервной ткани, поглощающий свет. Она расположена с внутренней стороны задней части глазного яблока. Сетчатка глаза отвечает за восприятие изо-

бражения, которое проецируется на нее через роговицу и хрусталик, преобразовывая его в нервные импульсы, которые затем передаются в головной мозг. При поражении сосудов, снабжающих кровью сетчатку, их стенки истончаются и становятся проницаемыми, что ведет к истечению плазмы в окружающие ткани. Это, в свою очередь, способствует отеку сетчатки и ее атрофии, а значит, приводит к потере зрения.

— Каким образом можно диагностировать повреждение сетчатки при сахарном диабете?

— Самое важное, о чем необходимо помнить больным сахарным диабетом, что при таком заболевании ежегодный профилактический осмотр у врача-офтальмолога является обязательным. Коварство сахарного диабета в том, что поражение сосудов сетчатки происходит либо постепенно, когда большую часть жизни человек не знает о своем патологическом состоянии глаз, либо резко, и сразу — в достаточно серьезной степени. Если на первичном осмотре при видимом поражении сосудов врач замечает мелкие кровоизлияния на сетчатке, он должен назначить пациенту дополнительные аппаратные исследования. К ним, например, относится оптическая когерентная томография (ОКТ), которая позволяет подробно исследовать строение сетчатки и ее патологических изменений с помощью лазерного луча низкой интенсивности. Другой, более информативный метод — это флуоресцентная ангиография (ФАГ). Пациенту внутривенно вводится контрастное вещество, которое проходит по кровеносным сосудам, в том числе и глазным. С помощью ФАГ делают фотографии

кровеносных сосудов глазного дна, фиксируя на них прохождение прокрашиваемого вещества. Это позволяет выявить нарушения кровотока в сосудах глаз и, таким образом, обнаружить начальные проявления патологии сетчатки.

— Зависит ли степень тяжести поражения от типа сахарного диабета?

— Прежде всего, давайте определимся, какие бывают степени поражения сетчатки. Их выделяют несколько видов. Все эти патологические состояния называются диабетической ретинопатией.

### Существуют несколько форм заболевания диабетической ретинопатии:

- **Фоновая ретинопатия сетчатки**, при которой патологические изменения происходят только в сетчатке глаза. Из-за нарушения в области капилляров сосудов происходит небольшие кровоизлияния, отложения продуктов обмена веществ, а также отек сетчатки. Эта форма заболевания поражает глаза прежде всего пожилых людей, страдающих сахарным диабетом, и в перспективе ведет к вялому ухудшению зрения.

- **Пролiferативная форма** диабетической ретинопатии развивается из фоновой ретинопатии из-за все возрастающего кислородного дефицита сетчатки. Эта форма заболевания характеризуется образованием новых сосудов, которые прорастают из сетчатки в стекловидное тело, обуславливают кровоизлияния в нем и, как следствие, ведут к дальнейшему ухудшению зрения. Этот переход из фоновой в пролиферативную форму, например, при юношеском диабете, может произойти в течение нескольких месяцев. Развитие заболевания приводит к натяжению сетчатки и последующему ее отслоению. В нашей стране эта форма диабетической ретинопатии является наиболее частой причиной слепоты у трудоспособного населения.

- **Макулярная дегенерация** — это прогрессирующее ухудшение состояния макулы — критической области в центре сетчатки, отвечающей за центральное зрение. Нарушения в макуле ведут к необратимой потере центрального зрения, сохраняется только периферическое зрение больного.

— Какие основные методы лечения применяются для больных сахарным диабетом?

— В первую очередь при назначении того или иного метода лечения необходимо помнить о следующих факторах:

- **контроль уровня сахара в крови**  
При гипергликемии (увеличение содержания глюкозы в крови), гипогликемии (патологическое состояние, характеризующееся снижением уровня глюкозы в крови ниже нормы), или резких перепадах уровня сахара крови лечение может быть недостаточно эффективным. Поэтому лечение больных сахарным диабетом с поражением глаз должно проводиться совместно эндокринологом и офтальмологом.

- **контроль за артериальным давлением**  
В пожилом возрасте к диабетическим изменениям глазного дна присоединяются возрастные изменения сосудов сетчатки, а при повышенном артериальном давлении — гипертонические изменения сетчатки и ее сосудов.

- **контроль над уровнем холестерина**  
Повышенный холестерин может служить причиной жировых отложений на стенках сосудов, что также ведет к нарушениям их функционирования.

- **почечная недостаточность**  
● **беременность и роды**  
Возможны изменения в сетчатке на уровне изменения гормонального фона.

- **период полового созревания**

- **наличие хронических заболеваний.**

С учетом всех этих факторов врач-офтальмолог назначает определенный метод лечения. Заметим сразу, что консервативные виды лечения при поражении сетчатки при сахарном диабете являются малоэффективными. При легких и прогрессирующих формах возможно использование сосудорегулирующих средств. Однако такая терапия лишь временно улучшает состояние глазного дна, но не может полностью приостановить прогрессирование заболевания и его переход из одной стадии в другую. Основным же методом лечения является метод лазерной коагуляции.

**ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ СЕТЧАТКИ** — метод лечения диабетической ретинопатии для стабилизации зрительных функций и профилактики осложнений: отека или отслойки сетчатки, кровоизлияния в стекловидное тело, вторичной глаукомы. Лазерная коагуляция сетчатки глаза проводится амбулаторно, под местной анестезией, занимает от 5 до 20 минут и хорошо переносится пациентом. Обычно требуются от одного до четырех сеансов на курс.

К наиболее тяжелым осложнениям при диабетической ретинопатии относят: кровоизлияния в стекловидное тело, образование через «микропрокол» и отслойку сетчатки. Эти ранее бесперспективные в плане выздоровления заболевания в настоящее время лечат хирургически с помощью методов иссечения новообразований.

— Можно ли предотвратить болезнь?

— Основным и самым важным критерием профилактики является раннее обследование и наблюдение у офтальмолога, сразу с момента постановки диагноза «сахарный диабет». Поражение сетчатки и ее сосудов при сахарном диабете развивается постепенно, и в первой стадии болезни зрение может сохраняться высоким. Если диабетическая ретинопатия обнаружена в ранней стадии, при назначении своевременного лечения можно сохранить зрение на длительный период. Если же поражения глаз выявлены в поздней стадии, медикаментозные, лазерные и хирургические методы лечения могут быть уже недостаточно эффективны. Чем раньше развился диабет и чем дольше он существует, тем больше риск развития заболевания сетчатки. Поэтому очень важно всех больных сахарным диабетом консультировать у окулиста для своевременного выявления и лечения изменений на глазном дне.

Беседавала  
**Алла УСОЛКИНА**



МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»  
ЕКАТЕРИНБУРГ

**ВЫ ХОТЕЛИ БЫ ВСЕГДА  
ХОРОШО ВИДЕТЬ?**



**ЛЕЧЕНИЕ  
КАТАРАКТЫ**

**МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ  
ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ**

- применяется высокоточное хирургическое и диагностическое оборудование
- лечение проводится специалистами высшей категории
- бесшовная хирургия
- имплантация искусственного хрусталика выполняется через «микропрокол», что сводит к минимуму операционную травматичность
- кратчайшие сроки максимально возможного восстановления зрения
- быстрая реабилитация после операции
- применение гибких искусственных хрусталиков от лучших мировых медицинских фирм-производителей (супертонкие, с защитой от ультрафиолетового излучения, precisionными оптическими поверхностями)
- выполнение хирургии сопровождается высококачественными одноразовыми расходными материалами и средствами защиты
- модель искусственного хрусталика подбирается строго индивидуально для каждого пациента
- после лечения пациент может оформить листок нетрудоспособности

Стоимость лечения в зависимости от модели искусственного хрусталика составляет от 12 500 до 49 100 рублей.

620149, Екатеринбург,  
ул. Академика Бардина, 4а  
тел.: (343) 231-00-00, 232-02-68  
8-800-5000-911  
(круглосуточно, звонок бесплатный)  
факс: (343) 231-01-33  
laser@eyedclinic.ru; www.eyedclinic.ru

Лицензия ФЧ-1 №66-01-000150 ФЧН СЗ СР