



СПРАВОЧНИК ПАЦИЕНТА

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ МАКУЛЯРНЫЙ ОТЁК (ДМО)

- ⦿ ПРИЧИНЫ
- ⦿ ЛЕЧЕНИЕ
- ⦿ ПРОФИЛАКТИКА

СОДЕРЖАНИЕ

3

Диабетический макулярный отёк

5

Лечение диабетического
макулярного отёка

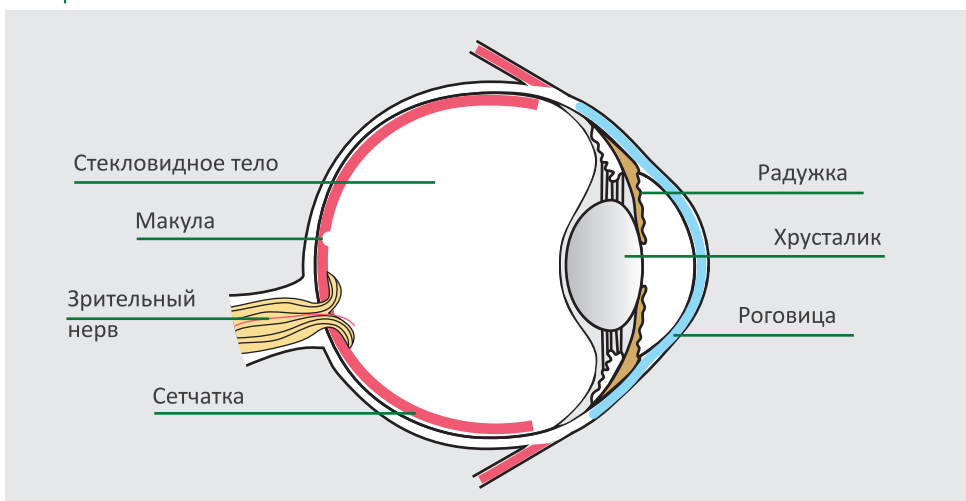
10

Часто задаваемые вопросы

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК

Как повышение, так и падение уровня сахара в крови у людей с сахарным диабетом приводит к постепенному или быстрому повреждению сосудов и нервов. Наиболее часто поражаются сосуды глаз, почек и ног. Ткани в области измененных сосудов не получают необходимого питания и количества кислорода.

Изображение глаза человека



Особенно чувствительны к повышению уровня в крови сахара и гликированного гемоглобина мелкие сосуды.

В результате их повреждения в сетчатке накапливаются патологические вещества, развивается отёк.

Зрение снижается, когда отёк захватывает центр сетчатки – жёлтое пятно (макулу). Это место отвечает за узнавание лиц, чтение, распознавание цветов и т.п.

Изменения в сетчатке на фоне поражения сосудов сахарным диабетом называются **диабетической ретинопатией (ДР)**.

Скопление жидкости в центральной области сетчатки (макуле) ухудшает зрение

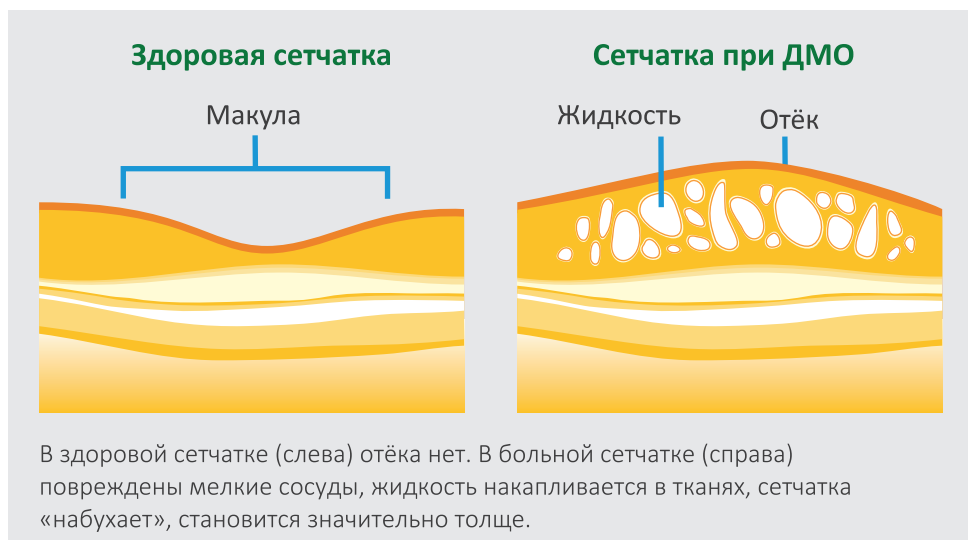
Повреждённые сосуды начинают «протекать». В макуле накапливается жидкость. Это состояние называется **диабетический макулярный отёк (ДМО)**.

Чем сильнее отёк макулы, тем хуже зрение.

Чем дольше человек болеет сахарным диабетом, тем выше риск развития диабетической ретинопатии (ДР).

У трети диабетиков развивается диабетическая ретинопатия, а у трети из них – диабетический макулярный отёк (ДМО).

Исходя из этого, необходимо ежегодно посещать офтальмолога с целью контроля состояния глазного дна (сетчатки).



Диагностика диабетического отёка макулы

Диагностика любого патологического состояния начинается со сбора жалоб.

Прежде всего необходимо знать, как давно снижено зрение, сохранена ли способность читать, узнавать лица. Необходимо выяснить, какими заболеваниями, кроме сахарного диабета, страдает человек. Некоторые из них значительно увеличивают риск развития диабетической ретинопатии. Всё это позволит врачу определить необходимый объём обследования и установить точный диагноз.

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЁКА

Успех лечения зависит от общего состояния организма.

Необходимо нормализовать уровень сахара крови, артериальное давление, избавиться от избыточного веса, отказаться от курения, следовать диете.

В основном для лечения диабетического макулярного отёка (ДМО) используются два метода:

- ① Лазерная коагуляция сетчатки
- ① Введение специальных лекарств в глаз

Лазерная коагуляция сетчатки

Лазерная коагуляция сетчатки много лет была единственным эффективным способом лечения диабетического макулярного отёка (ДМО). Лазерным лучом прижигаются больные участки сетчатки, отёк рассасывается. В случаях тяжёлого отёка лазерное лечение помочь не может.

Объём и частота сеансов лазерного лечения может значительно отличаться у разных людей.

Медикаментозное лечение

Не так давно разработаны препараты для лечения диабетического отёка макулы (ДМО). Общим для них является то, что они вводятся непосредственно в глаз. После местной анестезии препарат через тонкую иглу вводится во внутреннюю часть глаза – стекловидное тело. Стекловидное тело на профессиональном языке – *Corpus vitreum* (корпус витреум). Поэтому эта процедура называется **интравитреальная инъекция**.

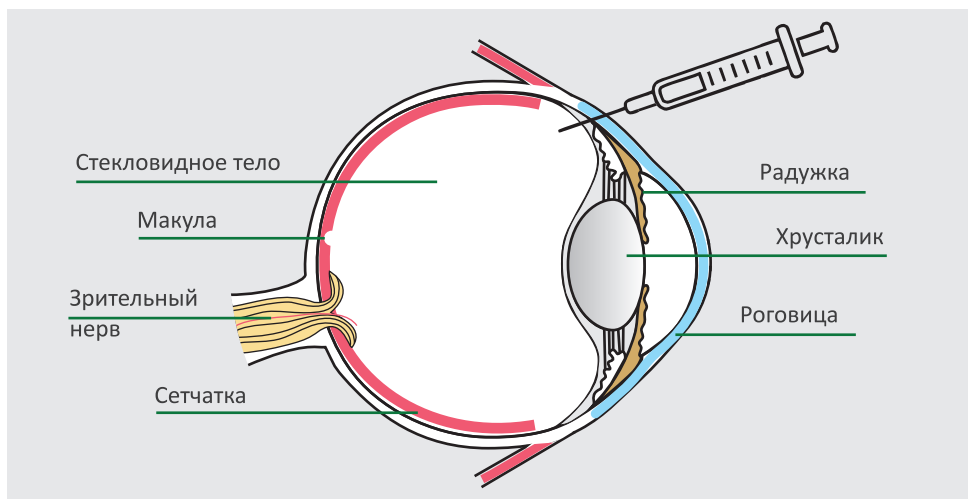
Сама процедура длится всего несколько минут и не требует госпитализации. Это означает, что Вы можете покинуть медицинское учреждение через небольшое время после манипуляции.

Для лечения диабетического отёка макулы (ДМО) используются различные лекарства. Все они препятствуют выходу жидкости из сосудов. Жидкость больше не накапливается. Отёк рассасывается.

Введение лекарств

Только путём введения прямо в глаз достаточное количество лекарственного средства попадает в область больной сетчатки. Инъекцию выполняет специально обученный специалист, врач-офтальмолог.

Схематичное изображение интравитреальной инъекции



Как любое вмешательство, эта процедура проводится в стерильных условиях операционной. Это гарантирует невозможность проникновения возбудителей болезней в глаз. Кроме того, перед манипуляцией веки, конъюнктива и окружающие глаз участки кожи очищаются и дезинфицируются.

Инъекция ингибиторов VEGF

Существует тканевой агент, VEGF (сосудистый эндотелиальный ростовой фактор), который увеличивает проницаемость сосудов. Кроме того, он стимулирует появление новых, нежелательных кровеносных сосудов.

Ингибиторы VEGF связывают VEGF-A форму ростового фактора, и он не может больше оказывать свое влияние на клетки сосудов. В результате уменьшается проницаемость сосудистой стенки, уменьшается количество новых, нежелательных кровеносных сосудов, рассасывается отёк. Лечение проводится путём регулярных интравитреальных инъекций. Временные интервалы между инъекциями в начале лечения составляют один месяц.

Подобным образом лечат отёки макулы при тромбозе вен сетчатки, влажной форме возрастной макулодистрофии (ВМД), осложнённой миопии высокой степени.

Инъекция кортикоидов / кортикостероидных имплантов

Другим вариантом лечения является введение в стекловидное тело кортикостероидов. Это лечение может быть полезно пациентам с затянувшимся (хроническим) ДМО, при котором не помогают другие доступные способы лечения. Кортикостероиды оказывают противовоспалительное действие, блокируют молекулу VEGF. Таким образом, уменьшается выделение жидкости из мелких кровеносных сосудов и отёк в области макулы.

Одобрены для применения два вида кортикостероидов. Они отличаются по продолжительности действия.

Лекарственная терапия триамцинолоном, по данным исследований, требует в среднем 4 – 5 интравитреальных инъекций в течение 3 лет.

Так же в лечении хронического диабетического макулярного отека в качестве терапии второй линии (после лазеркоагуляции сетчатки и/или анти-VEGF терапии) доступен имплантат флюоцинолон-ацетонида. В этом случае в глаз вводится носитель лекарственного вещества в виде микроимплантанта, из которого в малых дозах непрерывно в течение периода до 3 лет выделяется кортикостероид.



Микротрубочка на кончике пальца.
Микротрубочка непрерывно высвобождает в глаз кортикостероид.

Возможными побочными эффектами, которые могут встречаться при использовании кортикостероидов в глазу, являются повышение глазного давления и/или помутнение естественной линзы глаза (развитие катаракты).

Независимо от выбранной терапии, после процедуры важны регулярные последующие посещения офтальмолога. Во время контрольных осмотров будет определена эффективность лечения. С другой стороны, будут выявляться побочные эффекты и, при необходимости, проводиться их коррекция.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Должен ли я оставаться в медицинском учреждении после интравитреальной инъекции?

Интравитреальная инъекция проводится в амбулаторных условиях. После процедуры Вы сможете отправиться домой в тот же день. Чтобы предотвратить инфекцию или воспаление пролеченного глаза, врач назначит Вам глазные капли, которые Вы должны будете использовать дома.

Как долго длится лечение?

Сама процедура длится не долго, но всё же Вы должны запланировать несколько часов.

Перед инъекцией проводятся предварительные процедуры и действия, требующие времени. Обязательно проводится осмотр перед тем, как Вас отпустят домой.

Лечение болезненное?

Перед началом лечения Вам обезболят глаз эффективными глазными каплями. В результате глаз станет в значительной степени нечувствительным к боли. Благодаря анестезии, во время инъекции Вы почувствуете только лёгкое нажатие. Во время лечения Ваш глаз останется открытым с помощью специального инструмента. Как правило, этого Вы также не заметите, так как анестезия действует и в области век. Общая анестезия для этой процедуры не требуется.

На что ещё я должен обратить внимание?

⦿ Перед лечением

Обсудите со своим врачом лекарства, которые Вы в настоящее время принимаете. Возможно потребуется временно отменить некоторые из них.

⦿ Сразу после лечения

После лечения Ваши глаза будут некоторое время более чувствительны к свету чем обычно. Защитите свои глаза от света солнцезащитными очками и/или широкополым головным убором. Поскольку чувствительность к свету ограничивает способность к вождению транспорта, Вы не должны ездить после лечения за рулём автомобиля или на велосипеде. Попросите друзей или членов семьи забрать Вас или воспользуйтесь такси.

⦿ В следующие дни и недели

Врач может назначить контрольный осмотр в ближайшие дни после инъекции. Эта проверка покажет, как глаз «реагирует» на лечение. Кроме того, последующее обследование необходимо для своевременного выявления возможных осложнений. Если у Вас возникли зрительные нарушения (например, расплывчатое зрение, вспышки света) или появились другие тревожные симптомы, немедленно позвоните или обратитесь к своему врачу.



Минск

ул. Клумова, 5а
Проезд до ст.м. Тракторный завод
тел. +375 17 214 98 17
тел. +375 17 214 98 11
Без выходных
8.00 – 20.00
e-mail: minsk@eyes.by

Гродно

ул. Социалистическая, 32
тел. +375 152 73 04 43
+375 152 73 04 44
Понедельник – суббота
9.00 – 18.00
e-mail: grodno@eyes.by

Брест

ул. Советских Пограничников, 34
тел. +375 162 52 59 99
+375 162 53 09 99
Понедельник – суббота
9.00 – 18.00
e-mail: brest@eyes.by

Могилёв

пр. Мира, 6
В здании гостиницы “Могилёв”
тел. +375 222 28 73 50
+375 222 28 73 98
Понедельник – суббота
9.00 – 18.00
e-mail: mogilev@eyes.by

Витебск

ул. Ленина, 36
тел. +375 212 48 88 63
+375 212 48 88 64
Понедельник – суббота
9.00 – 18.00
e-mail: vitebsk@eyes.by



www.eyes.by