Диагностика и лечение диабетической ретинопатии осуществляется в тесном сотрудничестве с офтальмологом. Диабетическая ретинопатия характеризуется следующими кардинальными особенностями :

· Она является самой частой причиной слепоты у больных моложе 65 лет

· Заканчивается слепотой у 2% больных диабетом.

· Вызывается ишемией и отеком сетчатки.·

Преимущественный метода лечения – лазерная фотокоагуляция.

· Лечение эффективно, пока не произошла потеря зрения.

Выделяют четыре варианта проявления диабетической ретинопатии:

1. Начальная ретинопатия.

2. Макулопатия.

3. Препролиферативная ретинопатия.

4. Пролиферативная.

Обратите внимание - потеря зрения может быть вызвана при диабете и катарактой, а не только ретинопатией
.

Характерные офтальмоскопические признаки диабетической ретинопатии

Начальная ретинопатии

· Микроаневризмы.

· Точечные кровоизлияния.

· Восковидные экссудаты – участки желтого цвета в проходящем свете. Возникают вследствие транс
-
капиллярного выхода в сетчатку липопротеинов
.

Макулопатия

Макулопатия является наиболее частой причиной потери зрения при диабете, которая проявляется постепенной потерей центрального зрения
,
при сохранении
,
в той или иной степени
,
периферического зрения
.
Это поражение сетчатки особенно характерно для СД
II.
Макулопатию можно охарактеризовать как проявление начальной ретинопатии
,
локализованной в области зрительного пятна
,
при которой наблюдаются
:

О эксудаты и/или кровоизлияния, локализующиеся в области зрительного пятна;О

эксудаты часто образуют кольцо в непосредственной близости к зрительному пятну и потому получили название кольцевидных эксудатов;

О потеря зрения, вызванная отеком зрительного пятна, который в некоторых случаях чрезвычайно трудно диагностировать
,
поскольку он не всегда сопровождается эксудатами
;

Препролиферативная ретинопатия

На фоне имеющихся признаков начальной ретинопатии, на сетчатке в этой стадии появляются новые характерные изменения
:

О хлопьевидные эксудаты – обусловлены локальными инфарктами сетчатки. Единичные хлопьевидные эксудаты не является признаком пролиферативной ретинопатии
,
но в обычной практике они не выявляются
;О

расширение вен;

О венозные аневризмы – мелкие в виде гроздьев винограда или мешотчатые расширения крупных вен ;О

венозные петли - трудно определяемые. Они – похожи на ручки на сумке и локализуются обычно в области бифуркации вен
;

О обширные кровоизлияния – размерами больше половины диска зрительного нерва, ча сто с темным оттенком
.

Пролиферативная ретинопатия

Является следствием ишемии сетчатки и развивается более чем у 50% больных СД I с д лительностью болезни более
20
лет и проявляется следующими признаками
:

О новообразование сосудов. Новообразованные тонкие, нитевидные, извитые сосуды локализуются у диска зрительного нерва или на периферии сетчатки
,
причем расположены хаотично
,
а не в виде нормального сосудистого дерева
;

О отслойка сетчатки. Вновь образованные сосуды примыкают к стекловидному телу, отт есняя сетчатку от стекловидного тела
,
и в образовавшееся пространство врастают новые сосуды
,
все больше расслаивая сетчатку и стекловидное тело
;
О
кровоизлияния пре

-
ретинальные и в стекловидное тело возникают
,
как правило
,
вследствие разрывов новообразованных сосудов
.
Кровоизлияния происходят в стекловидное тело или в образовавшееся расслоение между сетчаткой и стекловидным телом
.
Клинически кровоизлияние проявляется неожиданной частичной или полной потерей зрения
;

О пролиферация фиброзной ткани развивается в области новообразованных сосудов. О бразующиеся фиброзные тяжи между сетчаткой и стекловидным телом вызывают натяжение сетчатки и
,
в конченом счете
,
ее отслойку
.

Таким образом, обнаруженные новообразования сосудов сетчатки должны быть поводом для детального исследования глазного дна и безотлагательного начала эффективной терапии , препятствующей прогрессированию ретинопатии .