

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. Проллиферативная.

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

экссудаты часто образуют кольцо в непосредственной близости к зрительному пятну и потому получили название кольцевидных экссудатов;

О потеря зрения, вызванная отеком зрительного пятна, который в некоторых случаях чрезвычайно трудно диагностировать

- поскольку он не всегда сопровождается экссудатами

- ;

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, часто с темным оттенком
.

Пролиферативная ретинопатия

Является следствием ишемии сетчатки и развивается более чем у 50% больных СД I с длительностью 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, оттягивая 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. Образующиеся фиброзные тяжи между сетчаткой и стекловидным телом вызывают натяжение сетчатки и
 - ’
 - в конечном 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 .