

Жерносек Д. А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Научный руководитель ассист. Терешенко О. В.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Сахарный диабет (СД) занимает третье место в мире после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сахарным диабетом страдает 2,8% населения всего земного шара, а к 2030 году процентное соотношение будет составлять 4,4%. Диабетическая ретинопатия – специфичное позднее сосудистое осложнение сахарного диабета, развивающееся, как правило, последовательно – начиная от изменений, связанных с повышенной проницаемостью и окклюзией ретинальных сосудов, до появления соединительной ткани. Соответственно, ведущими причинами снижения зрения у пациентов с СД являются прогрессирование патологического процесса до пролиферативной диабетической ретинопатии (ПДР) с выраженной фиброваскулярной пролиферацией, осложненной тракционной отслойкой сетчатки, гемофтальмом, рубезом радужки, развитием неоваскулярной глаукомы и макулярного отека.

Нами были рассмотрены основные методы ЛКС, которые применяются для лечения диабетических поражений сетчатки; проанализированы особенности наиболее часто используемых методов ЛКС; выявлены негативные эффекты и осложнения вследствие лазерной коагуляции; определены современные подходы к хирургическому лечению ДР.

Среди методов ЛКС предпочтение отдается панретиальной лазерной коагуляции. К нашему времени она стала эффективным общепринятым методом предупреждения возникновения и лечения пролиферативного процесса. Также используются такие методы ЛКС, как фокальная коагуляция и коагуляция по типу решетки.

Принцип ЛКС состоит в том, что при точно дозированном облучении лазером энергия поглощается ретинальными структурами, сетчатка поглощает лазерную энергию, а стекловидное тело, хрусталик и роговица в большинстве случаев остаются интактными.

К основному хирургическому методу лечения ДР относится витрэктомия, которая является патогенетически обоснованным методом лечения осложненных форм пролиферативной диабетической ретинопатии, способствующим стабилизации пролиферации на глазном дне и сохранению зрительных функций у больных сахарным диабетом.

Таким образом правильно выполненная на ранней стадии пролиферативного процесса панретиальная ЛКС является высоко эффективным методом лечения ДР. Выбор количества коагулятов, диаметра пятна и энергии лазерного воздействия на сетчатку должен быть индивидуальным для каждого пациента. В далеко зашедших случаях пролиферативной ДР показано хирургическое лечение – трансцилиарная витрэктомия с обязательным удалением ЗГМ как субстрата роста новообразованных сосудов. Инъекции анти-VEGF в комбинации с хирургическими методами лечения позволяют улучшить результаты у пациентов с ДР