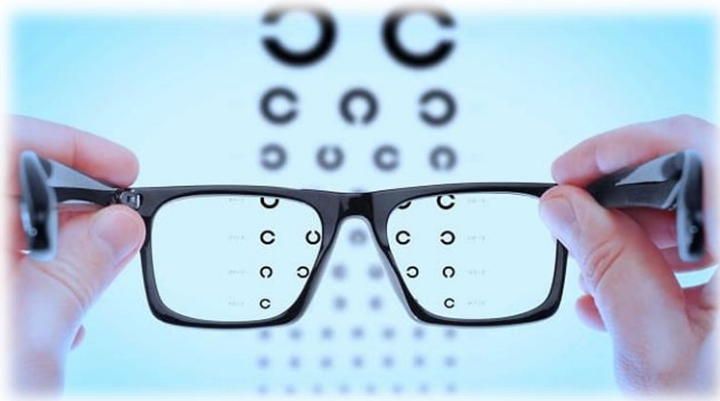


Сахарный диабет и зрение

(Памятка для населения)



Для сахарного диабета характерно распространенное поражение сосудистой системы - ангиопатия («ангион» по гречески означает сосуд, а «патос» - болезнь). Изменение мелких сосудов называется микроангиопатией. Одним из проявлений генерализованной микроангиопатии является ретинопатия.

Прогрессирование диабетической ретинопатии происходит последовательно от небольших начальных проявлений, которые характеризуются повышенной проницаемостью сосудов сетчатки (непролиферативная ретинопатия), до изменений, связанных с нарушением проходимости сосудов (препролиферативная ретинопатия), а затем до наиболее тяжелой стадии диабетического поражения сетчатки, которая характеризуется разрастанием новообразованных сосудов и патологической соединительной ткани (пролиферативная ретинопатия).

Наиболее ранним проявлением непролиферативной диабетической ретинопатии являются расширение мелких сосудов и появление выпячиваний их стенок (микроаневризмы). Это связано с гибелью клеток, отвечающих за поддержание эластичности сосуда и разрушением прочных межклеточных связей оставшихся клеток. Это приводит к повышению проницаемости сосуда и к появлению кровоизлияний, которые могут располагаться в различных частях сетчатки. При поражении центральной части глазного дна кровоизлияния могут приводить к существенному ухудшению зрения. Кроме кровоизлияний, возможно еще и просачивание через измененную сосудистую стенку различных компонентов крови (экссудация). Выход этих веществ за пределы сосудов может приводить к образованию «твердых» экссудатов - очагов желтоватого цвета с четкими границами, которые окружают зону отека сетчатки, а также могут локализоваться вокруг микроаневризм. Иногда «твердые» экссудаты называют липидными, или жировыми отложениями в сетчатке. Эти патологические процессы в первую очередь происходят в мельчайших сосудах, поэтому в основном страдает центральная часть сетчатки. Для нормального функционирования сетчатки (особенно в макуле) необходима ее прозрачность, и даже незначительная ее потеря может приводить к снижению зрения. Такое состояние называется макулярным отеком, который является основной причиной потери центрального зрения у больных диабетом. Просачивание из сосудов в других отделах сетчатки не оказывает никакого влияния на зрение.

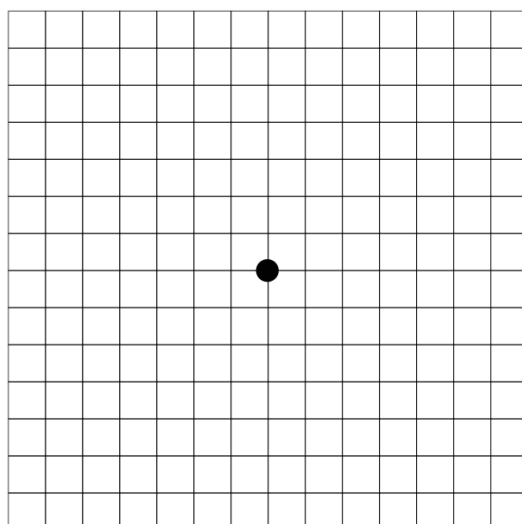
Пациент с макулярным отеком будет жаловаться на различное по степени выраженности (в зависимости от количества просочившейся за пределы сосуда жидкости) ухудшение зрения. Это может быть появление легкого тумана, более густое затемнение или искажение видимых предметов. Очень важно, чтобы пациент отдавал себе отчет в том, как он видит каждым глазом в отдельности. Если пациент сможет определить снижение зрения на стадии обратимых изменений, то лазерное лечение будет проведено вовремя и вероятность сохранить зрение высоким значительно больше. Когда сетчатка в макулярной зоне уже серьезно повреждена, лазерное лечение не эффективно. Поэтому каждый пациент должен проверять зрение каждого глаза в отдельности практически ежедневно.

Самый лучший способ проверки зрения для обнаружения даже небольших изменений - это использование так называемой сетки (теста) Амслера. В качестве сетки Амслера можно использовать обычный листок из школьной тетрадки в клетку. Необходимо отделить квадрат размером 10/10 сантиметров и поставить в его центре точку.

Далее надо проводить исследование в следующем порядке:

- надеть свои очки для чтения (если носите);
- прикрыть один глаз;
- смотреть все время только на центральную точку;
- не отрывая взгляд от центральной точки, оценить, все ли линии прямые и ровные и все ли клеточки равны по размеру;
- обратить внимание: нет ли зон, где рисунок искажается, затуманивается, обесцвечивается;
- провести точно так же исследование другого глаза. Если при данном исследовании обнаруживаются какие-либо изменения, необходимо немедленно обратиться к офтальмологу.

СЕТКА АМСЛЕРА



Будьте здоровы!

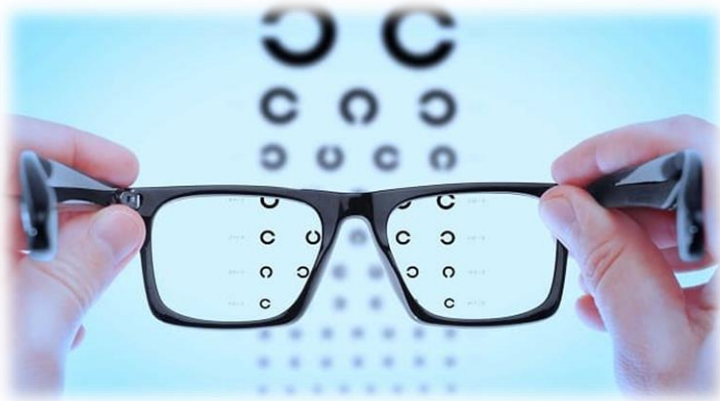
Составитель: Газдалиева.Л.М. – врач-офтальмолог ГКУЗ РБ РКБ№2.



ГБУЗ РЦМП, з. 171, т. 3000 экз., 2019 г.

Сахарный диабет и зрение

(Памятка для населения)



Для сахарного диабета характерно распространенное поражение сосудистой системы - ангиопатия («ангион» по гречески означает сосуд, а «патос» - болезнь). Изменение мелких сосудов называется микроангиопатией. Одним из проявлений генерализованной микроангиопатии является ретинопатия. Прогрессирование диабетической

ретинопатии происходит последовательно от небольших начальных проявлений, которые характеризуются повышенной проницаемостью сосудов сетчатки (непролиферативная ретинопатия), до изменений, связанных с нарушением проходимости сосудов (препролиферативная ретинопатия), а затем до наиболее тяжелой стадии диабетического поражения сетчатки, которая характеризуется разрастанием новообразованных сосудов и патологической соединительной ткани (пролиферативная ретинопатия).

Наиболее ранним проявлением непролиферативной диабетической ретинопатии являются расширение мелких сосудов и появление выпячиваний их стенок (микроаневризмы). Это связано с гибелью клеток, отвечающих за поддержание эластичности сосуда и разрушением прочных межклеточных связей оставшихся клеток. Это приводит к повышению проницаемости сосуда и к появлению кровоизлияний, которые могут располагаться в различных частях сетчатки. При поражении центральной части глазного дна кровоизлияния могут приводить к существенному ухудшению зрения. Кроме кровоизлияний, возможно еще и просачивание через измененную сосудистую стенку различных компонентов крови (экссудация). Выход этих веществ за пределы сосудов может приводить к образованию «твердых» экссудатов - очагов желтоватого цвета с четкими границами, которые окружают зону отека сетчатки, а также могут локализоваться вокруг микроаневризм. Иногда «твердые» экссудаты называют липидными, или жировыми отложениями в сетчатке. Эти патологические процессы в первую очередь происходят в мельчайших сосудах, поэтому в основном страдает центральная часть сетчатки. Для нормального функционирования сетчатки (особенно в макуле) необходима ее прозрачность, и даже незначительная ее потеря может приводить к снижению зрения. Такое состояние называется макулярным отеком, который является основной причиной потери центрального зрения у больных диабетом. Просачивание из сосудов в других отделах сетчатки не оказывает никакого влияния на зрение.

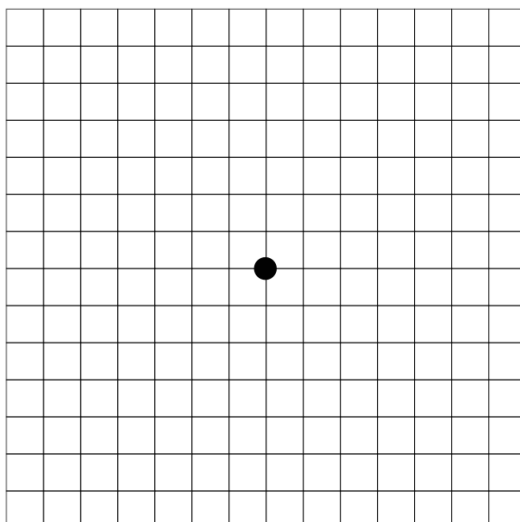
Пациент с макулярным отеком будет жаловаться на различное по степени выраженности (в зависимости от количества просочившейся за пределы сосуда жидкости) ухудшение зрения. Это может быть появление легкого тумана, более густое затемнение или искажение видимых предметов. Очень важно, чтобы пациент отдавал себе отчет в том, как он видит каждым глазом в отдельности. Если пациент сможет определить снижение зрения на стадии обратимых изменений, то лазерное лечение будет проведено вовремя и вероятность сохранить зрение высоким значительно больше. Когда сетчатка в макулярной зоне уже серьезно повреждена, лазерное лечение не эффективно. Поэтому каждый пациент должен проверять зрение каждого глаза в отдельности практически ежедневно.

Самый лучший способ проверки зрения для обнаружения даже небольших изменений - это использование так называемой сетки (теста) Амслера. В качестве сетки Амслера можно использовать обычный листок из школьной тетрадки в клетку. Необходимо отделить квадрат размером 10/10 сантиметров и поставить в его центре точку.

Далее надо проводить исследование в следующем порядке:

- надеть свои очки для чтения (если носите);
- прикрыть один глаз;
- смотреть все время только на центральную точку;
- не отрывая взгляд от центральной точки, оценить, все ли линии прямые и ровные и все ли клеточки равны по размеру;
- обратить внимание: нет ли зон, где рисунок искажается, затуманивается, обесцвечивается;
- провести точно так же исследование другого глаза. Если при данном исследовании обнаруживаются какие-либо изменения, необходимо немедленно обратиться к офтальмологу.

СЕТКА АМСЛЕРА



Будьте здоровы!

Составитель: Газдалиева.Л.М. – врач-офтальмолог ГКУЗ РБ РКБ№2.

