

РЕТИНОПАТИЯ ГЛАЗА



ЛЕНАР

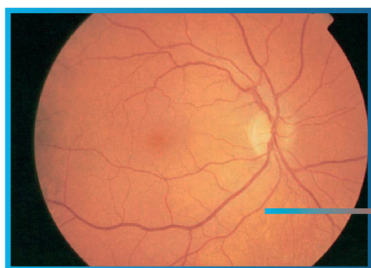


ГЛАЗНАЯ КЛИНИКА ИМ. АКАДЕМИКА С. Н. ФЕДОРОВА

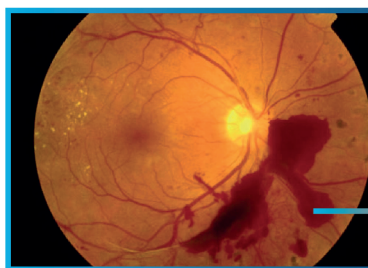
Вижу. Чувствую. Живу.

Что такое «диабетическая ретинопатия»? ...

Диабетическая ретинопатия (диабет глаза) - это поражение сосудов сетчатой оболочки глазного яблока, чаще всего являющееся тяжелым осложнением диабета, которое может привести к слепоте. Оно наблюдается у 85% больных диабетом 1 типа со стажем 20 лет и более. Когда обнаруживают диабет 2 типа у людей среднего и пожилого возраста, то более чем в 50% случаев специалисты сразу выявляют поражение сосудов, питающих кровью глаза. Осложнения диабета - это наиболее частая причина новых случаев слепоты среди взрослых людей в возрасте от 20 до 74 лет.



норма



патология

Диабетическим макулярным отеком (ДМО) - называют отек центральной зоны сетчатой оболочки, которая носит название желтого пятна или макулы. Именно эта область глаза ответственна за центральное зрение.

При диабетической ретинопатии возникает отек сетчатки, включая и макулу, что связано с нарушением проницаемости капилляров: жидкость пропотевает сквозь их неполноценную сосудистую стенку, скапливаясь в сетчатке.

Обратите внимание! ...



Нормальное
зрение



Кровоизлияние
в стекловидное тело

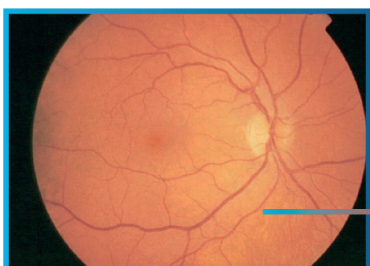


Макулярный
отек

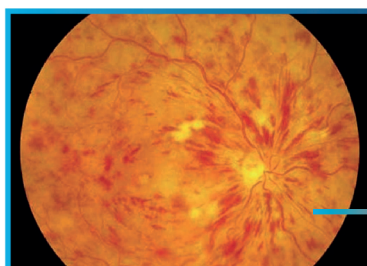
Что такое «посттромботическая ретинопатия»?

Тромбоз центральной вены сетчатки - начинается внезапно и сопровождается резким снижением зрения. Характерную картину тромбоза центральной вены сетчатки (ЦВС) создают множественные кровоизлияния в виде «языков» пламени.

Посттромботическая ретинопатия - заболевание сетчатки, которое развивается спустя некоторое время после тромбоза центральной вены сетчатки или ее основных ветвей.



норма



патология

Причины возникновения тромбоза ЦВС



- артериальная гипертензия;
- атеросклероз;
- сахарный диабет;
- нарушения сердечного ритма;
- хронические инфекции в организме;
- патология системы крови (повышенная свертываемость).

Часто тромбоз возникает на фоне воспалительных заболеваний, опухолей, травмы глаза, глаукомы.

При венозной окклюзии часто возникает отек макулярной зоны, что является основной причиной снижения центрального зрения.

Когда развивается посттромботическая ретинопатия, выявляют «старые» кровоизлияния, изменения в макуле (часто – макулярный отек), образование новых патологических сосудов, а на месте старых появляются твердые экссудаты и микроаневризмы.



Лечение ретинопатии глаза

Вижу. Чувствую. Живу

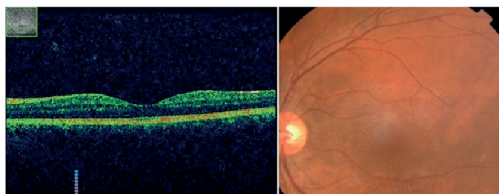
Для правильного выбора тактики лечения всем пациентам проводится **оптическая когерентная томография (ОКТ)**. После применения различных методов диагностики начинается оценка проблем со зрением и окончательная постановка диагноза в соответствии со стадией процесса. Это и определяет возможность применения того или иного метода лечения.

Обследование сетчатки глаза

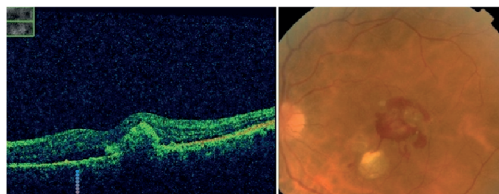
Оптическая когерентная томография (ОКТ) — современный, бесконтактный, высокоточный метод исследования структур глаза, позволяющий получить изображения поперечного среза исследуемых тканей.

Суть оптической когерентной томографии заключается в измерении времени задержки светового луча, отраженного от исследуемой ткани, что позволяет получить уникальные сведения о её структуре. Диагностика органа зрения при помощи ОКТ значительно превосходит другие методы, поскольку позволяет получать изображения сверхтонких слоев сетчатки недостижимым прежде разрешением в 8-10 микрон.

Обследование занимает несколько секунд, обработка и хранение информации осуществляются с помощью компьютера. Графически создается подробная карта, которая отражает состояние сетчатки глаза, зрительного нерва и обеспечивает точный мониторинг прогрессирования заболевания.



Норма



Патология

Метод ОКТ обеспечивает возможность ранней и точной диагностики целого спектра социально значимых глазных болезней. На основании линейных сканов при помощи специализированной компьютерной программы можно получить трехмерную визуализацию участка сетчатки или другого объекта. Такое изображение дает специалисту возможность наблюдать топографию исследуемой области, четко определять границы патологических явлений.



На сегодняшний день проведение данного метода обследования является скрининговым и показано:

- всем пациентам старше 40 лет с целью ранней диагностики макулодистрофии;
- пациентам с глаукомой, подозрением на глаукому, преглаукомой, офтальмогипертензией;
- больным сахарным диабетом, с целью диагностики и определения эффективности лечебных мероприятий;
- всем пациентам после операции по поводу удаления катаракты, с остротой зрения менее 0,8 для выявления ранней стадии макулярного отека;
- всем пациентам с посттромботической ретинопатией, центральным разрывом сетчатки, любыми дистрофическими изменениями в центральной зоне сетчатки для определения тактики лечения.



Своевременное и квалифицированно проведенное лечение позволяет сохранить зрение. Когда и в какой стадии необходимо воздействие определить может только специалист, поэтому пациентам с сахарным диабетом необходимо обследовать сетчатку раз в полгода.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

Основным методом лечения диабетического макулярного отека в настоящее время является применение препаратов, блокирующих сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF), **в виде интравитреальных инъекций** (внутриглазных инъекций в стекловидное тело).

Осложнениями пролиферативной диабетической ретинопатии являются кровоизлияние в стекловидное тело глаза и развитие тракционной отслойки сетчатки, которые требуют хирургического лечения.

Наиболее эффективным, комбинированным методом лечения диабетического макулярного отека считается сочетание интравитреального введения анти-VEGF препаратов и **проведение лазеркоагуляции сетчатки**. Количество, кратность инъекций и последовательность этапов лечения выбираются в зависимости от стадии и распространенности отечного процесса в макулярной области.

ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

Для правильного выбора тактики лечения всем пациентам проводится **оптическая когерентная томография (ОКТ)**. По показаниям проводится **флюоресцентная ангиография (ФАГ)** – детальный осмотр и фотографирование в режиме реального времени процесса заполнения сосудов сетчатки и сосудистой оболочки контрастным веществом, которое предварительно вводится в локтевую вену. Этот метод позволяет оценить не только анатомические, но и функциональные особенности сосудов глазного дна, и уточнить диагноз и стадию развития заболевания.

Также в комплекс исследований входят проверка остроты зрения, оценка поля зрения, общеклиническая диагностика и консультации смежных специалистов.



Пациентам с тромбозом центральной вены сетчатки в анамнезе необходимо регулярно контролировать не только состояние сетчатки, но и уровень внутриглазного давления, так как патологические новообразованные сосуды могут появляться не только на сетчатке, но и в других структурах глаза. В случае неоваскуляризации угла передней камеры, затрудняется отток внутриглазной жидкости, что может приводить к повышению внутриглазного давления и развитию глаукомы.

Пациентам с посттромботической ретинопатией проводится лечение в несколько этапов:

- **лечение макулярного отека** - при помощи лазерной коагуляции макулярной зоны и интравитреальное введение Anti-VEGF препаратов;
- интравитреальное введение лекарственных препаратов (ИБВЛП);
- секторальная решетчатая ЛКС;
- панретинальная лазерная коагуляция (ПРЛК).

Методы лечения



БАРРАЖ МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

Лечебная амбулаторная лазерная операция, при которой с помощью лазера наносятся дозированные ожоги на сетчатку в ее центральной зоне с целью уменьшения отека.

Обычно после этой процедуры отек сетчатки проходит, с частичным или полным восстановлением зрительных функций.



ПАНРЕТИНАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ (ПРЛК)

На поздней стадии проблемы с сетчаткой угрожают полной потерей зрения. Поэтому больным с пролиферативной диабетической ретинопатией часто назначают лазерную коагуляцию. Это лечение, которое позволяет надолго отсрочить наступление слепоты. Оно является единственно эффективным способом лечения диабетической ретинопатии в настоящее время. Это подтверждается данными многочисленных исследований, опубликованными за последние 30 лет.

ПРЛК проводится в несколько этапов (в основном 3-5), с частотой, зависящей от тяжести поражений. Начатый курс лечения должен быть завершен.

После проведения ПРЛК рекомендовано ограничить физические нагрузки, также противопоказаны тепловые процедуры (сауна, горячие ванны), прием алкогольных напитков в течение 2-3 недель, острой и соленой пищи. Через месяц (когда лазеркоагуляты «созреют») проводится осмотр глазного дна. В дальнейшем необходимы периодические осмотры периферии сетчатки 1 раз в год.



ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (ИВВЛП)

Уникальные препараты Луцентис и Афлиберцепт (Эйлеа) открыл новую эру в лечении патологии сетчатки и стал общепризнанным стандартом антиангиогенной терапии в офтальмологии. Клинические исследования доказали, что инъекции Луцентиса и Афлиберцепта не только стабилизируют зрение, но и улучшают его.

Препарат вводится непосредственно в глаз, уменьшает отек сетчатки и предотвращает появление новообразованных сосудов, что предотвращает дальнейшее ухудшение состояния и сохраняет зрение пациента.



Для своевременного выполнения дополнительного введения анти-VEGF препарата или лазеркоагуляции сетчатки пациентам рекомендуется проходить регулярные осмотры с обязательным выполнением компьютерной томографии сетчатки для выявления самых начальных признаков прогрессии увеличения отека.

Дополнительные условия для пациентов




- Скидки для отдельных категорий граждан на полную диагностику зрения предоставляются в рамках:
 - акций;
 - социальных программ.*
- Стационар (круглосуточно):
 - бесплатно по медицинскому полису, за счёт средств территориального фонда ОМС;
 - за наличный расчёт при получении платных медицинских услуг.
- Трёхразовое питание:
 - бесплатно по медицинскому полису, за счёт средств территориального фонда ОМС;
 - за наличный расчёт при получении платных медицинских услуг.
- Аптека; салон-оптика**;
- Специальные условия на приобретение солнцезащитных очков - скидка - 40% для пациентов, прошедших операцию по поводу катаракты, глаукомы и лазерной коррекции зрения**.

* Подробнее о категориях граждан, пользующихся скидкой на комплексную диагностику зрения, узнавайте у администраторов клиники.

** Услуга предоставляется специалистами ООО «ЛЕНАР-ОПТИК» ЛИЦЕНЗИЯ № ЛО-26-02-002193 от 1 сентября 2015 г. выдана Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию. ИНН: 0725002157 ОГРН: 1100725000628

ПРИЕМ ВЕДЕТСЯ ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ


 **8-800-500-70-27**  **www.lenarclinic.com**

 г. Нальчик,
ул.Пачева, 36
+7 (8662) 42-42-27


режим работы:
пн-сб: с 9:00 до 18:00
вс: выходной

 г. Пятигорск,
ул.Широкая, 113
+7 (8793) 31-77-55

режим работы:
пн-сб: с 9:00 до 18:00
вс: выходной

 г. Владикавказ,
пр. Коста, 234
+7 (928) 494-08-88

режим работы:
пн-пт: с 9:00 до 18:00
сб-вс: выходной

 г. Назрань,
ул. Московская, 33
+7 (928) 699-69-11

режим работы:
пн-сб: с 9:00 до 18:00
вс: выходной

ООО Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С. Н. Федорова. ИНН: 0711057332 ОГРН: 1020700749695

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Не является рекламой. Предназначено для пациентов ООО Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С. Н. Федорова в качестве способа доведения информации до потребителя.