

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. М. ГОРЬКОГО»  
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО

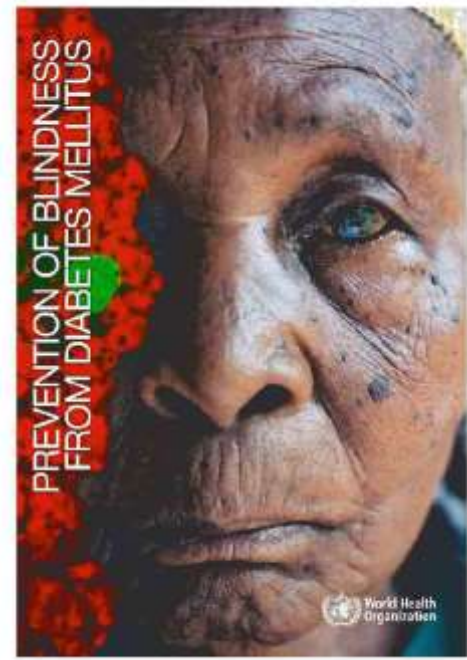
# Диабетический макулярный отек: тактика ведения пациентов



*Котлубей Г.В.*

«Современные подходы к диагностике и лечению поражений глаз при сахарном диабете»

Донецк, 26 января 2023 г



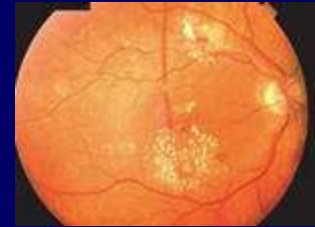
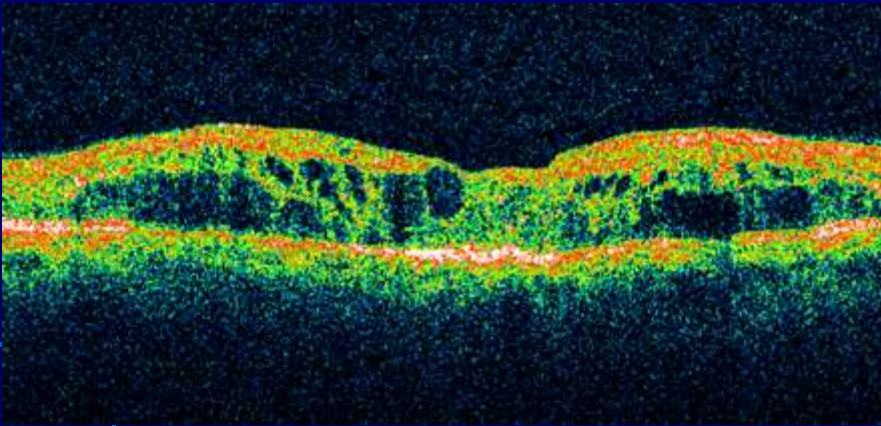
« Сахарный диабет представляет собой серьезную угрозу общественному здоровью, каждый год заболевание поражает все больше людей» Эдвард Кокс

## **Многочисленными клиническими исследованиями установлено**

- Риск возникновения отека макулы выше у пациентов с СД 2-го типа.
- С увеличением тяжести ДР частота макулярного отека возрастает, достигая 70 % при пролиферативной стадии

- Достоверно доказано, что контроль гликемии, интенсивная инсулинотерапия значительно уменьшают риск потери зрения.
- По данным этих исследований на фоне компенсации СД на 23% снижается риск возникновения и на 58% риск дальнейшего развития диабетического макулярного отека

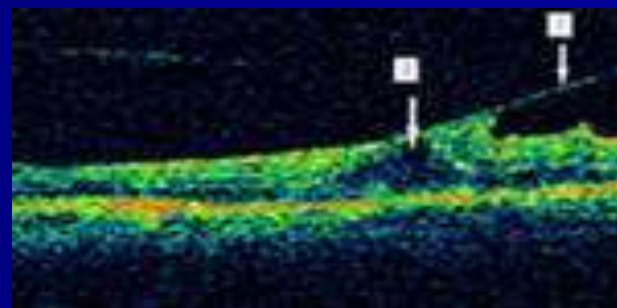
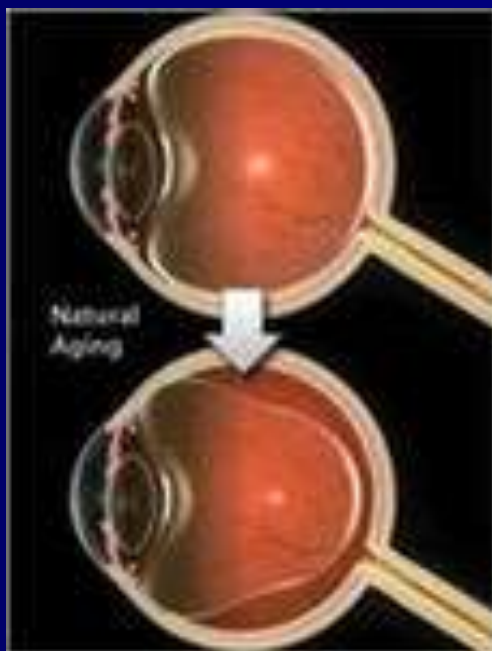
- Диабетический макулярный отек является ведущей причиной снижения центрального зрения и инвалидизации лиц трудоспособного возраста, страдающих СД



- Диабетический макулярный отек встречается на любой стадии диабетической ретинопатии и даже при её отсутствии.
- По мере прогрессирования диабетической ретинопатии частота и тяжесть ДМО возрастают

# Причины ДМО

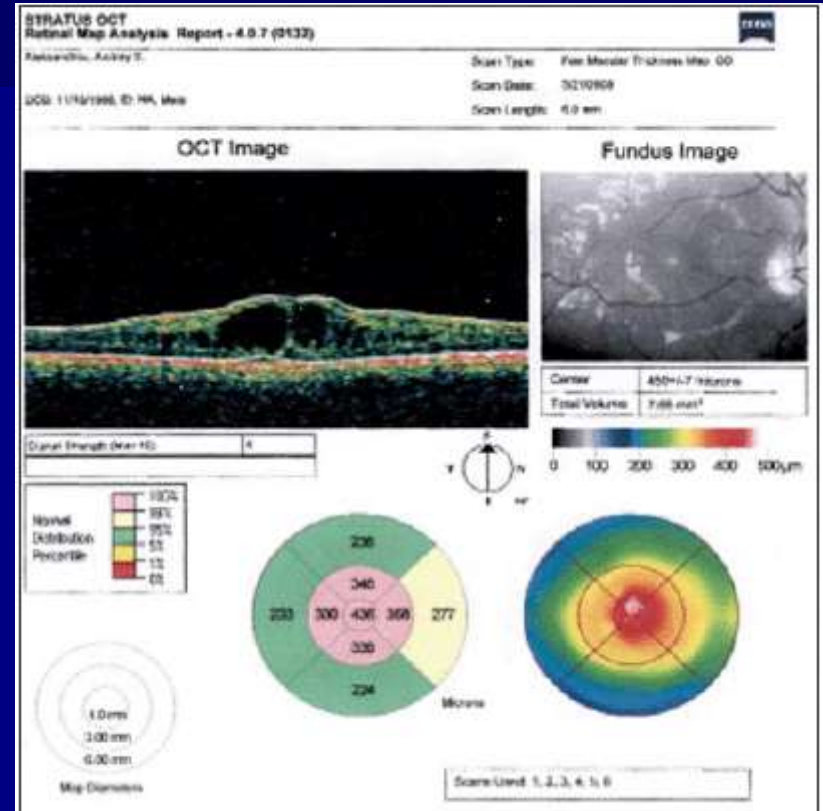
- Изменения витреоретинального интерфейса





# Инtrarетинальные изменения

- Влажные
- Ишемические
- Смешанные



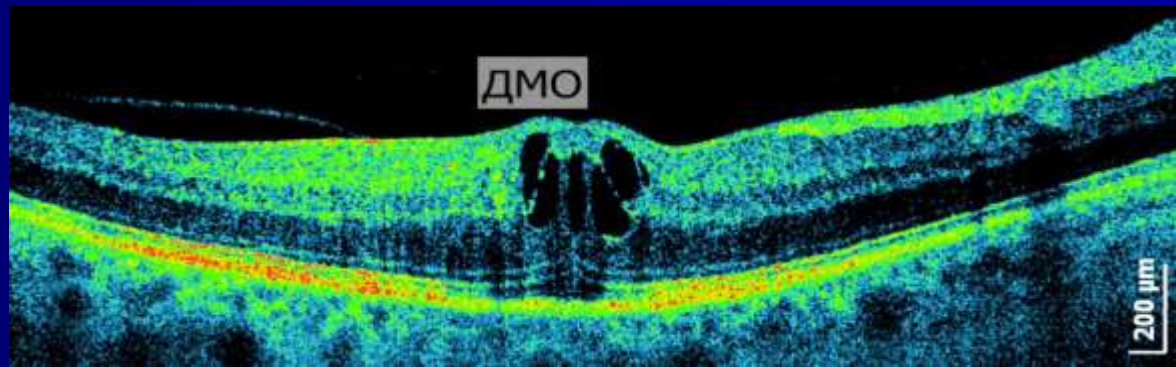
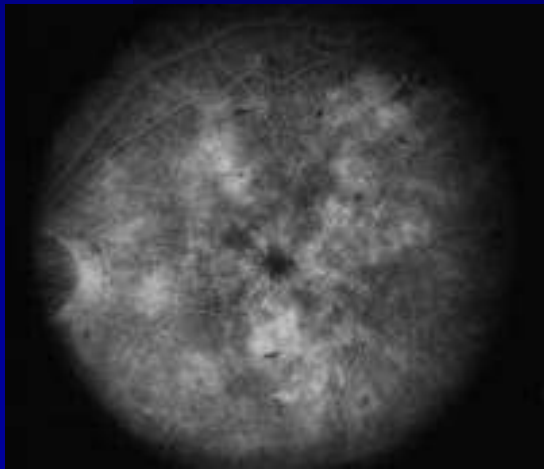


# Развитию интравитреальных изменений способствуют

- гиперпроницаемость капилляров, связанная с прорывом как внутреннего гематоретинального барьера (стенки капилляров сетчатки), так и нарушением наружного гематоретинального барьера (пигментного эпителия сетчатки)
- микроокклюзия капилляров

**С высокой точностью диагноз макулярного отека может быть поставлен в случае применения современных методов офтальмологической диагностики:**

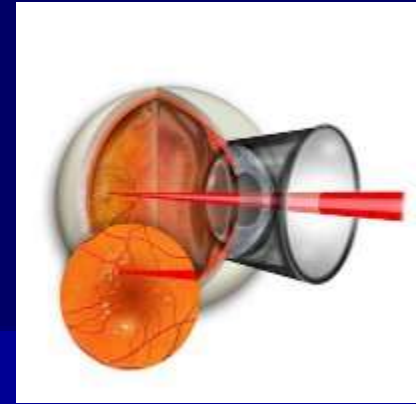
- ОКТ (оптическая когерентная томография)
- ФАГ (флюоресцентная ангиография сетчатой оболочки)



- Достижения последних лет показали, что при ДР и ДМО отмечается выраженный рост концентрации VEGF в тканях глаза, приводящих к повышению проницаемости сосудистой стенки и способствующий возникновению отека

# Принципы лечения

- Лазеркоагуляция – по показаниям
- Ацетазоламид
- Нестероидные противовоспалительные препараты
- Стероиды пролонгированного действия (триамсиалон, озурдекс)
- Ингибиторы роста новообразованных сосудов
- Витрэктомия

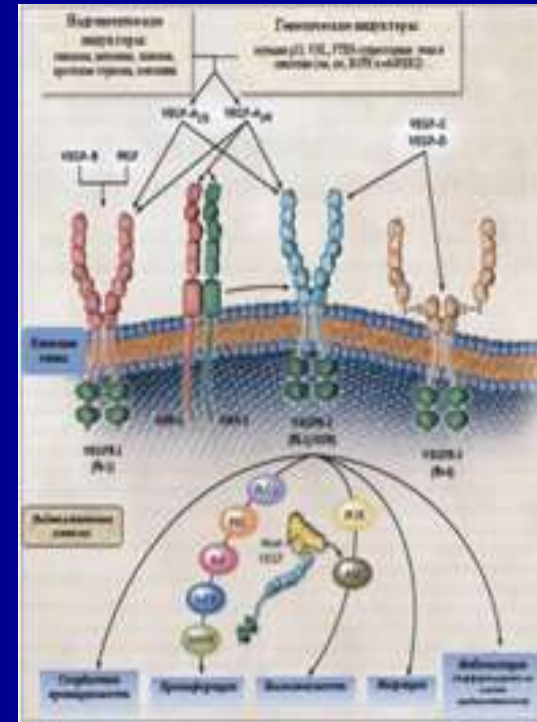


- Своевременно и в полном объеме выполненная панретинальная лазерная коагуляция сетчатки в большинстве случаев позволяет избежать тяжелой потери зрения.
- Однако, может приводить к прогрессированию патологического процесса, в т.числе и усилению макулярного отека

- Фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) признан одним из ключевых в прогрессировании ДМО и ДР

# ингибиторы VEGF

- Бевацизумаб (Авастин)
- Ранибизумаб (Луцентис)
- Афлиберцепт (Айлия)





# Ингибиторы VEGF

- Локальное введение ингибиторов VEGF посредством интравитреальных инъекций позволяет доставлять препарат к месту его непосредственного воздействия и тем самым минимизировать число системных побочных реакций.



# Отрицательные моменты



- инвазивный метод
- требует проведения достаточно регулярных повторных инъекций
- дороговизна лечения
- возможность развития эндофтальмита, катаракты из-за нарушения техники введения

# Кортикостероиды

- Интравитреальное введение триамсинамона и его аналогов
- Уменьшает отек
- Дешевизна

# кортикостероиды

- развитие катаракты
- повышение внутриглазного давления
- развитие эндофтльмита
- плавающие «пятна» перед глазом

# Нестероидные противовоспалительные препараты

- Непафенак ( Неванак® ) - ингибирует действие простагландин H-синтазы (циклооксигеназы) — фермента, необходимого для синтеза ПГ. Применяется местно в виде инстилляций

# Дизайн исследования

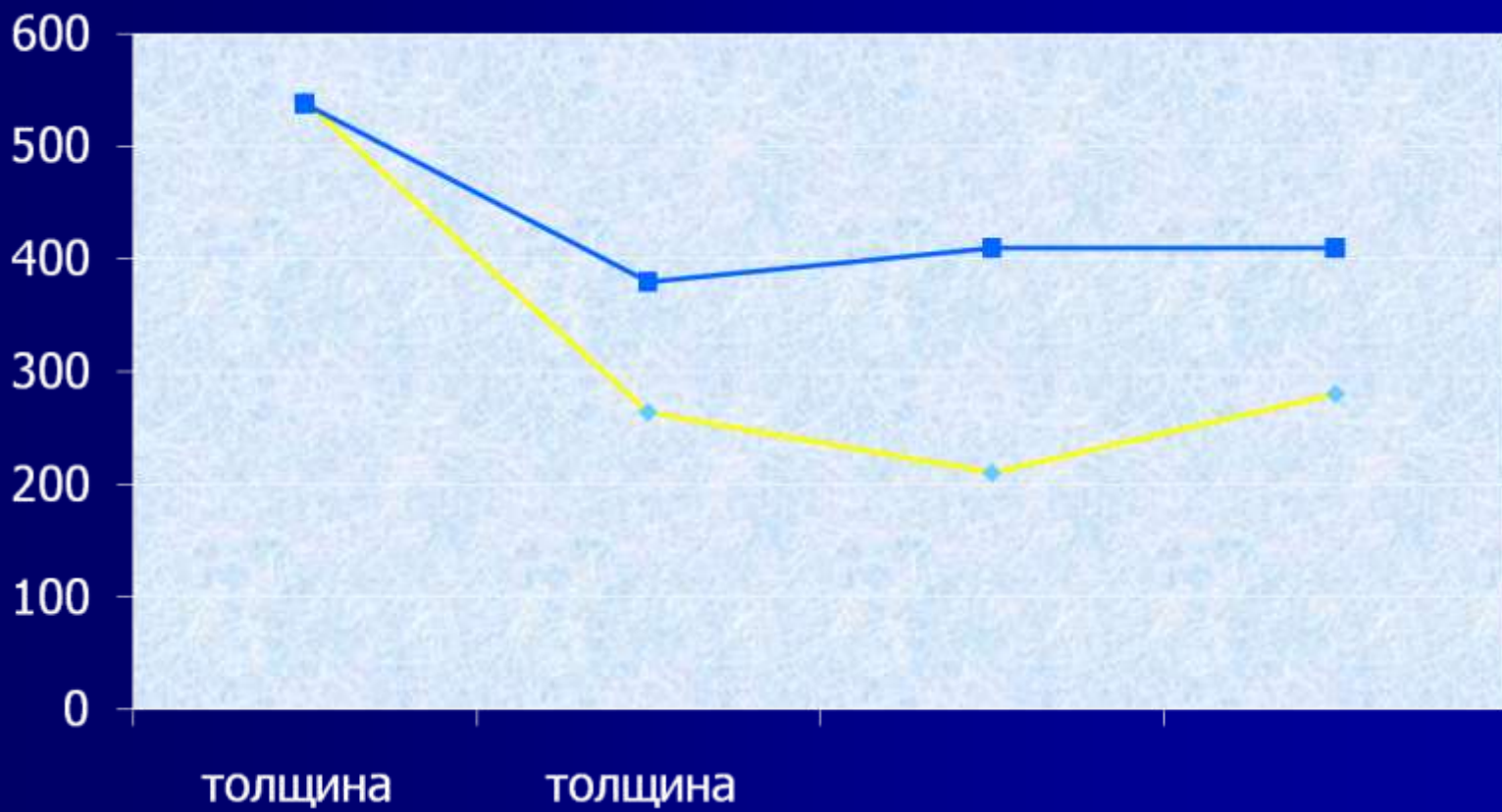
- Критерием включения в группу явились больные с ДМО на фоне непролиферативной формы диабетической ретинопатии и компенсацией СД
- 1-ая (основная) - 58 глаз
- 2-ая (контрольная) - 68 глаз
- Группы сопоставимые по возрасту и длительности сахарного диабета

# Дизайн исследования

- 1 группа : ингибиторы VEGF + НПВС
- 2 группа: кортикостероиды + НПВС
- Срок наблюдения 3 года

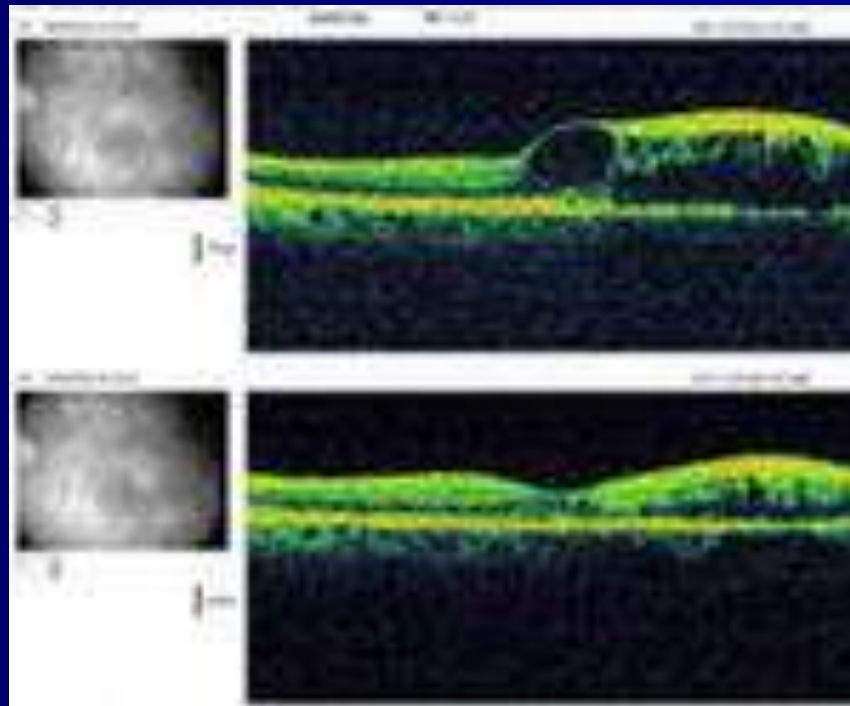


# Результаты(ОСТ)



# Острота зрения





# Осложнения

## 1-ая группа

- субконъюнктивальное кровоизлияние - 3
- Повышение ВГД - 0
- Прогрессирование катаракты - 0

## 2-ая группа

- Субконъюнктивальное кровоизлияние - 3
- Повышение ВГД - 11
- Прогрессирование катаракты - 5

# Актуальные проблемы лечения ДМО

- На сегодняшний день не существует универсальных методов лечения
- Отек имеет хроническое течение
- Необходимость неоднократного повторения курсов лечения
- Лечение должно отвечать критериям безопасности

# Литература

1. Бобыкин Е.В.Современные подходы к лечению диабетического макулярного отёка. // Офтальмохирургия .№ 1 2019. С.- 67-76
2. Петрачков Д.В., Будзинская М.В., Павлов В.Г., Аржуханов Д.Д.Первичный ответ у пациентов с диабетическим макулярным отеком на антиангиогенную терапию.// **Точка зрения. Восток - Запад. № 2. – 2019, С.- 41-47**

A large, jagged iceberg floats in the dark blue ocean. A red ship is visible in the distance to the right of the iceberg. The sky is a pale, hazy blue.

***СПАСИБО***

***за***

***ВНИМАНИЕ!***