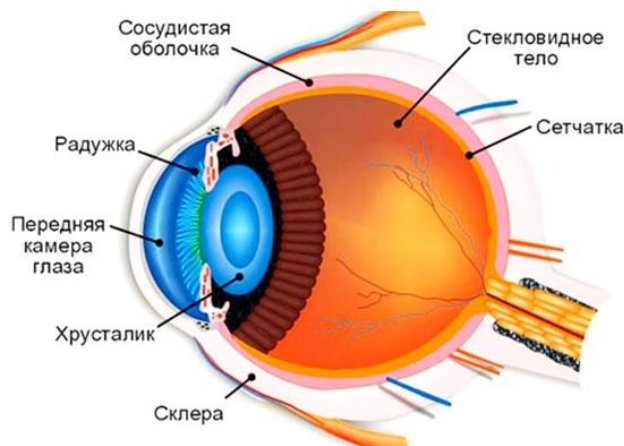


Диабетическая ретинопатия — это общий термин для поражения сетчатки («рети́на» — сеть «патия» — болезнь) вследствие сахарного диабета



Существуют три стадии ретинопатии.

Первая стадия (ее также называют непролиферативной)

Это самая распространенная стадия ретинопатии. На этой стадии в стенках капилляров из-за постоянного контакта с глюкозой формируются выпячивания, называемые микроаневризмами, могут появляться мелкие кровоизлияния внутри сетчатки.

Нарушения зрения чаще всего не бывает, однако вследствие изменения стенки капилляров ухудшается способность полноценного питания сетчатки. Если сквозь стенки капилляров начинает просачиваться жидкость, то может возникнуть отек макулы (зоны «наилучшего видения») — макулопатия — в этом случае зрение становится размытым, нечетким, на некоторое время может почти исчезнуть.

Непролиферативная ретинопатия в лечении обычно не нуждается, за исключением отека макулы — он требует немедленного лечения, чтобы предотвратить потерю зрения. За помощью необходимо обратиться к врачу-офтальмологу.

Вторая стадия (ее также называют препролиферативной)

На этой стадии происходят более выраженные изменения сосудов и капилляров, появляются более крупные кровоизлияния. Лечение требуется при выраженных кровоизлияниях и при развитии макулопатии.

Третья стадия (ее также называют пролиферативной)

- Последняя стадия поражения сетчатки;
- На этом этапе происходит полное закрытие (блокирование) большого количества сосудов, питающих сетчатку;
- Взамен этих сосудов начинают расти новые, более тонкие и слабые сосуды. Эти сосуды могут в любой момент разорваться, вызвав кровоизлияние в стекловидное тело — это может привести к потере зрения;
- Рост новых сосудов также вызывает образование соединительной ткани, которая, в свою очередь, способна сдвигать с места сетчатку — состояние, называемое отслойкой сетчатки и приводящее к потере зрения.

Неприятный факт: ретинопатия длительное время течет **бессимптомно**, и вы можете заметить какие-либо изменения только на последней — пролиферативной стадии, когда порой уже бывает слишком поздно. Именно поэтому **необходимо регулярно, не реже 1 раза в год** посещать офтальмолога для осмотра глазного дна с расширенным зрачком!

Чем дольше у вас сахарный диабет, тем выше риск развития ретинопатии. Однако тяжелая — пролиферативная — ретинопатия, нарушающая зрение, встречается гораздо реже, чем непролиферативная и препролиферативная стадии ретинопатии. Чем ближе к нормальному уровню показатели гликемии и артериального давления, тем меньше риск получить тяжелое поражение глаз: риск ретинопатии зависит от поддержания целевого уровня сахара в крови.

В лечении диабетической ретинопатии достигнуты большие успехи: появилось много новых методов — лазерная фотокоагуляция и другие современные методы лечения, которые позволяют предотвратить потерю зрения. Чем раньше поставлен диагноз — тем лучше результаты лечения. Поставить диагноз и определить метод лечения может только лечащий врач.