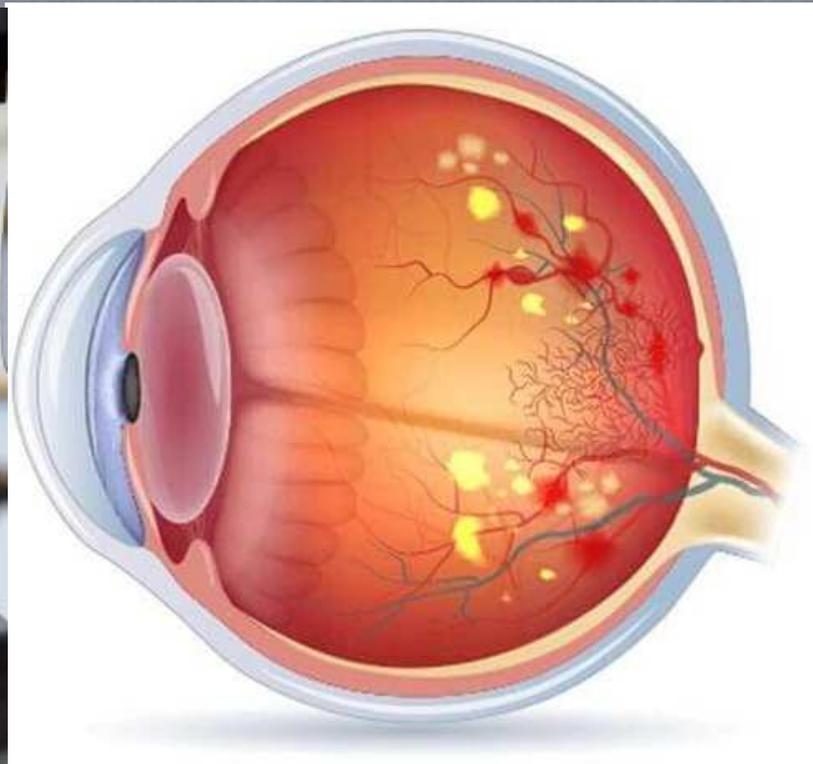


Республиканская научная медицинская библиотека



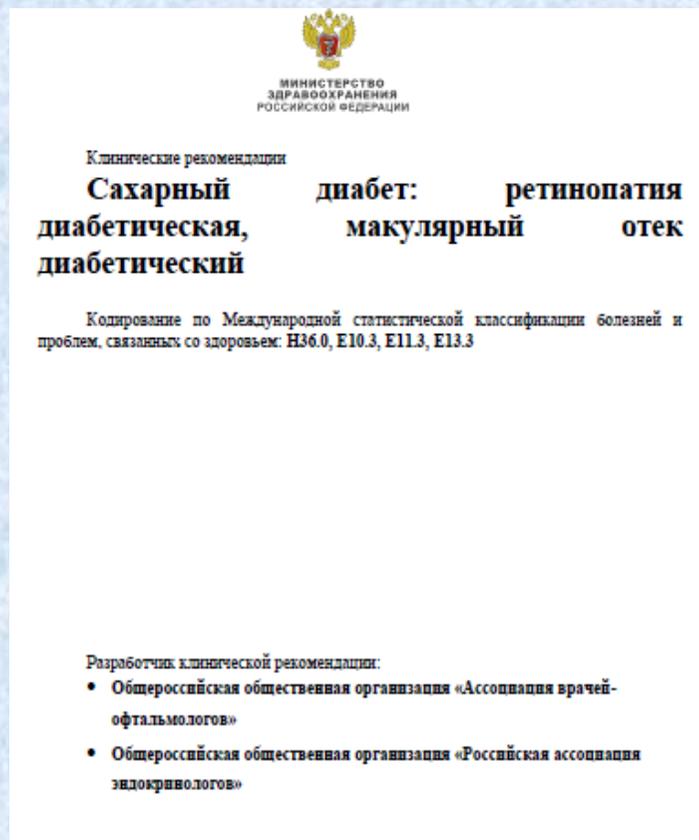
ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

Диабетическая ретинопатия (ДР) – специфическая ангиопатия, поражающая сосуды сетчатой оболочки глаза и развивающаяся на фоне длительного течения сахарного диабета (СД). Опасность этого осложнения состоит в том, что заболевание развивается и прогрессирует безболезненно и малосимптомно. Только в более выраженных стадиях больные предъявляют жалобы на нечеткость, размытость, искажение предметов или темное плавающее пятно перед глазами. В офтальмологии ДР выступает причиной инвалидности по зрению у пациентов с СД в 80-90% случаев. У лиц, страдающих диабетом, слепота развивается в 25 раз чаще, чем у других людей. В большинстве регионов России фактическая распространенность ДР превышает регистрируемую по обращаемости в несколько раз. Благодаря федеральному проекту «Борьба с сахарным диабетом» возросло понимание, что несвоевременная постановка диагноза, лечение и профилактика ДР путем исключения факторов, увеличивающих риск возникновения осложнений (гипертония, избыточный вес, повышенный холестерин), может привести к полной потере зрения.



Республиканская научная медицинская библиотека в рамках федеральной и региональной программ «Борьба с сахарным диабетом» представляет вашему вниманию нормативно-методические материалы, а также публикации из профессиональных медицинских журналов, освещающие вопросы диабетической ретинопатии. Заказать полнотекстовые документы, предложенные в презентации, можно по электронной почте: med_library_don@mail.ru.

Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический : клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/115_2.



В клинических рекомендациях представлены: краткая информация по заболеванию (группы заболеваний); диагностика заболевания; лечение, включающее медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, лечения и реабилитации; профилактика и диспансерное наблюдение; организация оказания медицинской помощи. В качестве приложений приведены алгоритмы действий врача, шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента.

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Стандарт медицинской помощи детям при диабетической ретинопатии при сахарном диабете 1 типа : приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.11.2020 г. № 1225н // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой портал. – URL : <https://base.garant.ru/400297038/3e22e51c74db8e0b182fad67b502e640/>.

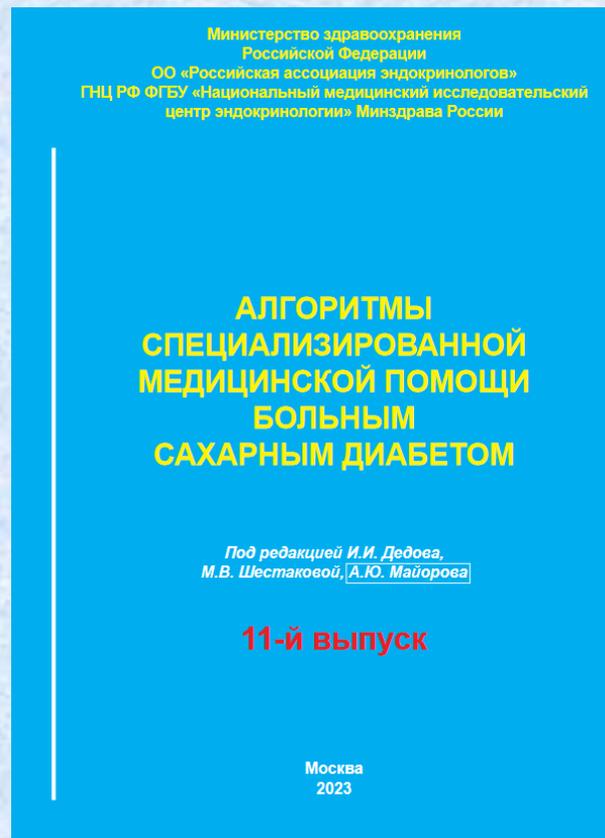


Стандарт медицинской помощи детям при диабетической ретинопатии при сахарном диабете 2 типа : приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.12.2021 г. № 1129н // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой портал. – URL : <https://base.garant.ru/403370641/f7ee959fd36b5699076b35abf4f52c5c/>.



Стандарт первичной медико-санитарной помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке : приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 г. № 1492н // ГАРАНТ. РУ : информационно-правовой портал. – URL : <https://base.garant.ru/70344052/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>.

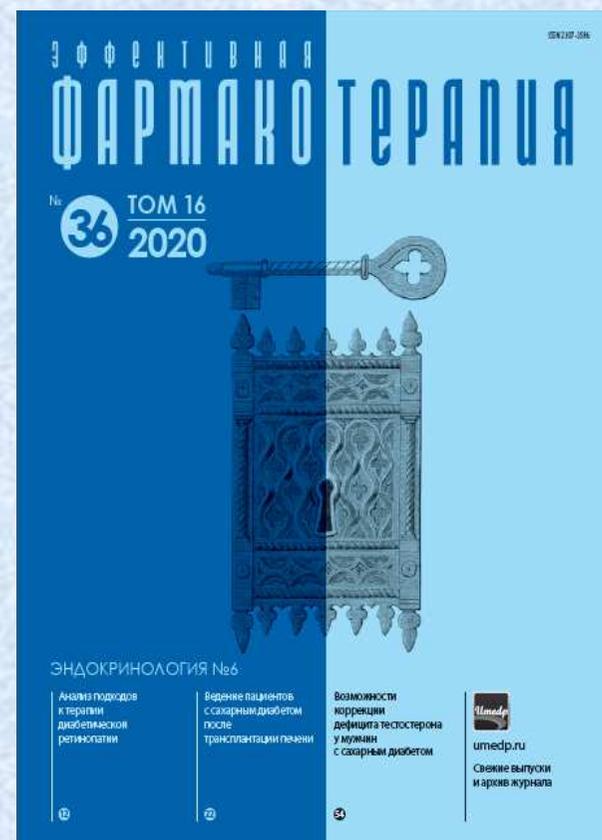
Диабетическая ретинопатия // Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом : Вып. 11 / Министерство здравоохранения Российской Федерации, ОО «Российская ассоциация эндокринологов» ; под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, А. Ю. Майорова. – Москва, 2023. – Разд. 9, гл. 9.1. – С. 75-79.



В главе 9.1 рассмотрены основные вопросы ДР: классификация; скрининг ДР: сроки первичного и последующих регулярных осмотров офтальмологом при отсутствии диабетических изменений; показания и сроки проведения полного офтальмологического обследования специалистом офтальмологом; профилактика ДР. Представлены основные методы лечения: лазерная коагуляция сетчатки; интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза; интравитреальное введение глюкокортикостероидов в виде имплантов, а также витреэктомия

Оранская, А. Н. Диабетическая ретинопатия: два взгляда на одну проблему / А. Н. Оранская, К. Г. Гуревич // Эффективная фармакотерапия. – 2020. – Т. 16, № 36: Эндокринология. – № 6. – С. 14-22.

Рассмотрен патогенез ДР и диабетического макулярного отека с позиции эндокринолога и офтальмолога. Представлена классификация ДР согласно ETDRS. Рассмотрены причины снижения зрения и клиническая картина состояния глазного дна, а также методы лечения: консервативное, оперативное (лазерное и хирургическое вмешательство) и комбинированное. Подчеркнуто, что пациент с ДР должен владеть информацией о необходимости нормализации гликемии, артериального давления и показателей липидного обмена, а врач – контролировать своевременность проведения обследований и подбора оптимальной терапии.



Павлов, В. Г. Современные тенденции скрининга диабетической ретинопатии / В. Г. Павлов, А. Л. Сидамонидзе, Д. В. Петрачков // Вестник офтальмологии. – 2020. – Т. 136, № 4. – С. 300-309.



Рассмотрены принципы, критерии и проблемы существующих программ скрининга ДР, основывающихся на цифровом фотографировании глазного дна. Особое внимание уделено отображаемым биомаркерам и их роли в скрининге ДР. Описаны методы исследования, такие как флюоресцентная ангиография, оптическая когерентная томография, оптическая когерентная томография-ангиография, лазерная сканирующая офтальмоскопия. Отражены новые направления скрининга, основанные на применении телемедицинских технологий, искусственного интеллекта, мобильных фоторегистрирующих устройств.

Головин, А. С. Классификационные признаки тяжелых стадий пролиферативной диабетической ретинопатии (клинические случаи) / А. С. Головин, И. Г. Овечкин, А. Ф. Тешев // Офтальмология. – 2024. – Т. 21, № 1. – С. 167-171.

Представлены три клинических случая пациентов с пролиферативной ДР, при которых офтальмоскопические признаки соответствовали тяжелой стадии пролиферативной ДР (высокого риска 1, высокого риска 2) и далекозашедшей пролиферативной ДР. Офтальмологический статус оценивался на основе измерения максимально корригируемой остроты зрения вдаль, УЗИ, фоторегистрации глазного дна и оптической когерентной томографии макулярной области. Представленные примеры обеспечивают врачу-офтальмологу более полное понимание клинической картины патологических изменений сетчатки при СД.



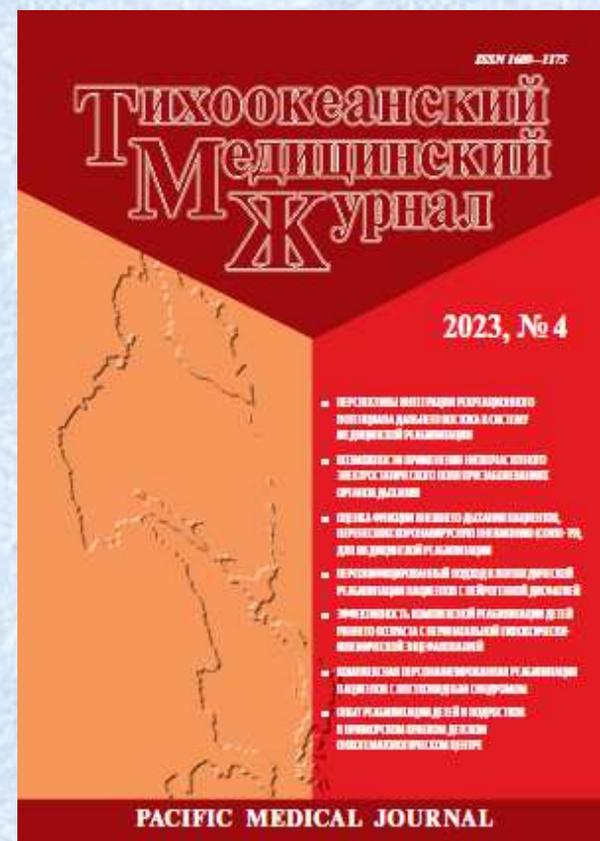
Коэффициент диабетической ретинопатии у беременных с прегестационным сахарным диабетом / Е. Н. Хомякова, А. А. Честных, Т. П. Шестакова, И. А. Лоскутов // Эффективная фармакотерапия. – 2022. – Т. 18, № 45: Офтальмология. – № 3. – С. 18-21.



Дана оценка распространенности, факторам риска, скорости прогрессирования ДР у женщин с СД во время беременности. Офтальмологическое обследование проводилось в первом, втором и третьем триместрах беременности. Установлено, что только 20% беременных не имели ДР в первом триместре. К концу срока наблюдения их количество сократилось на 4%. Напротив, пролиферативная ДР прогрессировала во время беременности и к концу срока наблюдения определялась на 8% чаще, чем в первом триместре. Полученные результаты свидетельствуют о том, что беременность связана с повышенным риском прогрессирования ДР и должна наступать в период стабилизации патологии.

Помыткина, Н. В. Анализ клинических случаев прогрессирования диабетической ретинопатии у беременных с сахарным диабетом 1-го типа / Н. В. Помыткина // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2023. – № 4. – С. 69-71.

Представлены клинические случаи прогрессирования ДР у беременных с СД1. При манифестации препролиферативной ДР установлено формирование фокального макулярного отека обоих глаз, с зонами неперфузии перимакулярной локализации. На обоих глазах проведена лазеркоагуляция сетчатки. Через 1 месяц обнаружен регресс макулярного отека на левом глазу и геморрагических явлений на обоих глазах, но с появлением новых зон неперфузии. Установлено, что прогрессирование ДР во время беременности определяется рядом факторов: компенсацией СД, стабилизацией ретинопатии, наличием сопутствующей патологии.



Демичева, Т. П. Факторы риска диабетической ретинопатии у женщин с сахарным диабетом 2-го типа / Т. П. Демичева // Практическая медицина. – 2023. – Т. 21, № 5. – С. 25-29.



Установлены факторы риска развития ДР у женщин с СД2. Проведено обследование 121 женщины. Наиболее значимыми факторами явились: возраст пациентки $> 52,08$ года, длительность сахарного диабета $> 13,02$ лет, уровень общего холестерина $> 5,05$ ммоль/л. Определяя риск развития осложнения, сделан вывод о вероятности развития ДР в градациях: «высокая», «средняя», «низкая». Предложенный инструмент позволяет оценить состояние, своевременно выявить патологическое воздействие факторов риска на организм до появления жалоб пациента, функциональных нарушений и провести своевременную профилактику осложнения.

Велиева, И. А. К вопросу о причинах прогрессирования диабетической ретинопатии после выполнения панретинальной лазерной коагуляции / И. А. Велиева // Офтальмология. Восточная Европа. – 2022. – Т. 12, № 3. – С. 313-320.

Дана оценка клинических причин прогрессирования ДР на глазах с выполненной панретинальной лазерной коагуляцией (ПЛК). Основными причинами прогрессирования ДР названы неполный объем лазерной коагуляции сетчатки (ЛКС) и декомпенсация основного заболевания. Отмечена возможность сочетания обоих факторов, а также индивидуальное злокачественное течение заболевания вопреки предпринимаемым лечебным мероприятиям и соблюдению предписанных рекомендаций. Подчеркнуто, что пациенты с ДР нуждаются в дифференцированном подходе в целях выбора своевременной и оптимальной лечебной тактики, сочетающей возможности ЛКС, анти-VEGF-терапии и витрэктомии.



Диабетическая ретинопатия. Морфофункциональное состояние сетчатки у реципиентов поджелудочной железы / И. В. Воробьева, Л. К. Мошетова, А. В. Пинчук [и др.] // Офтальмология. – 2021. – Т. 18, № 3. – С. 459-469.



Обобщены знания о ДР с патофизиологической и клинико-диагностической точки зрения, рассмотрены основные подходы к классификации диабетических изменений сетчатки, а также приведены данные о состоянии ДР после трансплантации поджелудочной железы. Отмечено, что послойная визуализация сетчатки при помощи оптической когерентной томографии является одним из основных методов, позволяющих проанализировать эффективность лечения диабетического макулярного отека. Подчеркнуто, что оптическая когерентная томография-ангиография является перспективным методом оценки микрососудистых изменений сетчатки при ДР.

Влияние рефракции и осевой длины глаза на развитие и прогрессирование диабетической ретинопатии / М. М. Бикбов, О. И. Оренбуркина, А. Э. Бабушкин, А. А. Фахретдинова // Клиническая офтальмология. – 2021. – Т. 21, № 4. – С. 205-209.

Представлены результаты исследований, изучавших различные аспекты ДР у пациентов, страдающих близорукостью. Выделены особенности миопического глаза, способные препятствовать развитию ДР: 1) анатомические: длина переднезадней оси глаза ≥ 25 мм, взаимоотношения стекловидного тела и сетчатки, выпрямление сосудов, широкий угол передней камеры глаза; 2) физиологические и биохимические: повышение оттока и секреции водянистой влаги, снижение внутриглазной концентрации VEGF, более жидкое стекловидное тело, а также диффузное или очаговое нарушение непрерывности в слое пигментного эпителия.

Том 21, №4, 2021

ISSN 1608-0510 (Print)
ISSN 2542-0398 (Online)

Клиническая офтальмология
Russian Journal of Clinical Ophthalmology

Межрегиональная общественная организация «Глаукомное общество»

ТЕМА НОМЕРА: **Заболевания заднего отдела глаза**

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ	
Морфофункциональные изменения сетчатки в условиях периферической гипопии В.В. Давыд, А.А. Амосов, А.А. Ветко, Е.А. Тарасов, А.В. Власов	187
Анализ современных тенденций в изучении глаукомы на основе обзора научных публикаций А.А. Зарюков, Е.А. Амосов, Е.А. Тарасов, Е.А. Карачкина, Ю.А. Амосов	194
Динамика функционального состояния слезной пленки и параметров авторефрактометрии на фоне инстилляций пропараллол-глюкокортикоидной смеси различной вязкости В.В. Зарюков, Е.А. Амосов, М.А. Климова, Д.В. Волынец, А.А. Пресс, А.П. Голышев	200
ОБЗОРЫ	
Влияние рефракции и осевой длины глаза на развитие и прогрессирование диабетической ретинопатии И.В. Сидель, Д.В. Зарюков, А.В. Бабичкин, А.А. Фахретдинова	205
Современные возможности мультиадресной диагностики диабетического макулярного отека для определения выбора тактики лечения В.В. Зарюков	210
Немедикаментозные методы лечения поздней стадии возрастной макулярной дегенерации А.К. Шаповал, А.В. Круглова, С.М. Шаповалов, Н.В. Корчак	215
Дифференциальная диагностика острого послеоперационного эндофтальмита В.В. Зарюков, Д.В. Зарюков	220
Влияние интравитреального введения лекарственных средств на течение и прогноз первичной открытоугольной глаукомы А.В. Шаповал, В.В. Зарюков, А.В. Корчак, А.В. Корчак	227
История посттравматической аниридной глаукомы: патогенез и методы лечения В.В. Зарюков, В.В. Зарюков, М.А. Климова, Е.П. Горюнов	235
Возможности применения бифокальных в офтальмологической практике В.В. Зарюков, А.А. Зарюков, М.В. Зарюков, И.М. Зарюков	241
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА	
Клинические признаки эффективности коррекции астигматизма слабой степени и нормализации зрительных функций В.В. Зарюков, Е.П. Горюнов, Г.А. Рязанова	249
Комплексный подход в коррекции дисфункции плазменной у пациентов с миопией глаза. Клиническое наблюдение В.В. Зарюков, Д.В. Зарюков	253

Santen



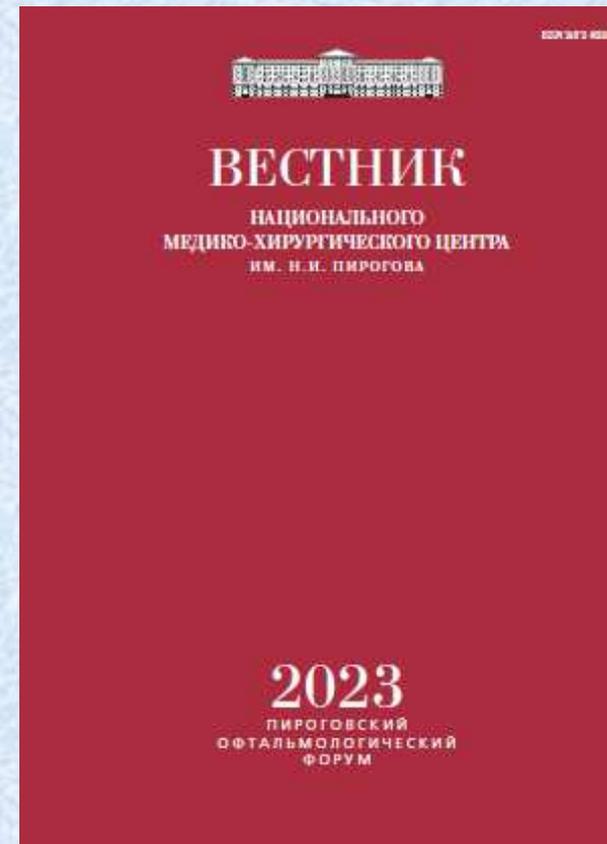
Головин, А. С. Динамика состояния глазного дна пациента с пролиферативной диабетической ретинопатией и терминальной стадией хронической почечной недостаточности на фоне проведения гемодиализа (клинический случай) / А. С. Головин, Е. И. Беликова // *Офтальмология.* – 2022. – Т. 19, № 4. – С. 893-897.



Исследована динамика состояния глазного дна пациента с пролиферативной ДР и терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН) на фоне гемодиализа (ГД). ГД выполнялся в течение 4 месяцев с помощью аппарата Artis Surdial-55 продолжительностью 3,5-4 часа со скоростью кровотока 250 мл/мин и скоростью потока диализирующего раствора 500 мл/мин. Исследования до и после курса ГД свидетельствуют об отсутствии изменений на глазном дне, что подтверждается данными объективного обследования.

Нероев, В. В. Опыт применения лазерной спекл-флоуграфии в клинической практике при пролиферативной диабетической ретинопатии / В. В. Нероев, Т. Д. Охоцимская, Н. Е. Дерюгина // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2023. – Т. 18, № S4. – С. 96-99.

В статье представлено клиническое наблюдение пациентки с тяжелой формой пролиферативной ДР на фоне проведенного лечения – двусторонней панретинальной лазеркоагуляции сетчатки и микроинвазивной витрэктомии на одном глазу. Полученные результаты показали транзиторное снижение кровотока на фоне проводимого лечения с его последующим восстановлением. Большее снижение кровотока исходно коррелировало с более тяжелым течением заболевания. Доказана эффективность лазерной спекл-флоуграфии в определении кровотока у пациентов с ДР.



Абдулаева, Э. А. Анти-VEGF терапия пролиферативной диабетической ретинопатии: от исследований к реальной клинической практике / Э. А. Абдулаева, Э. Л. Минхузина, А. Н. Кусков // РЖ. Клиническая офтальмология. – 2020. – Т. 20, № 2. – С. 97-103.



Том 23, №2, 2023 ISSN 2615-7044 print ISSN 2615-7016 online

Клиническая офтальмология
Russian Journal of Clinical Ophthalmology

Международная общественная организация «Глаукомное общество» РМЖ

ТЕМА НОМЕРА: **Глаукома**

К 100-летию со дня рождения академика А. Л. Насретова	72
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ	
«Пандемия» глаукомы в России, странах СНГ и Восточной Европе: что изменилось за 15 лет? Результаты многоцентрового международного исследования ИИ А.С. Держин, Е.А. Погода, А.Л. Фролов, А.А. Кудрявцев, П.С. Шадрикин, М.А.С. Ал-Аниси, М.А. Давыдов, И.А. Ковалева, С.А. Шабалин, Г.Г. Шаповалов, С.А. Шамалов, А.А. Ибрагимов, А.Л. Шадрин, А.А. Сафин, А.А. Жафаров	73
Вторичная офтальмомакулярная дегенерация: 15-летняя ретроспективная когортная ИИ-сертификация И.А. Дегтярев, И.А. Карманов, А.С. Держин	80
ОБЗОРЫ	
Планкисепа, индологическая биомеханика: особенности глаза со значимым офтальмологическим воздействием в современных методах офтальмохирургии И.Д. Садов	86
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА	
Аминокислоты в офтальмологии (клиническое наблюдение) А.А. Держин, А.А. Фролов, С.А. Шамалов, Г.Г. Шаповалов, С.А. Шабалин	94
Сроки и возможности хирургического лечения при глаукоме осложненной синдромом Стигвица — Дюссена и Лайма И.А. Дегтярев, И.А. Карманов, А.А. Шадрин, А.А. Ибрагимов, А.А. Сафин	99
Экспериментальное распространение интравитреальной инъекции гелевой субстанции при лечении диабетической ретинопатии И.Д. Садов, И.А. Дегтярев, А.А. Шадрин	107

Представлен краткий обзор основных исследований применения ранибизумаба у пациентов с пролиферативной ДР, а также описаны два клинических наблюдения лечения пролиферативной ДР с помощью интравитреальных инъекций препарата ранибизумаб, выполнявшихся согласно инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата, в течение 1 года. Данные клинических исследований доказали, что анти-VEGF терапия является альтернативой панретинальной лазерной коагуляции при терапии пролиферативной ДР.

Усольцева, О. Н. Сахарный диабет, диабетическая ретинопатия: возможность применения препаратов БиоЧага и БиоДигидрохверцетин в комплексной профилактике осложнений заболевания / О. Н. Усольцева, Н. Г. Дедова // Медицинская сестра. – 2022. – Т. 24, № 6. – С. 26-29.

Изучена возможность применения препаратов БиоЧага и БиоДигидрохверцетин в комплексной профилактике осложнений СД и ДР. Совместное применение данных препаратов может быть перспективным в комплексной профилактике осложнений СД и развития ДР. Отмечено, что БиоЧага может снижать сахар крови на 15-30%, а БиоДигидрохверцетин помогает в борьбе с инсулинрезистентностью и затормаживает развитие сосудистых осложнений СД как микроангиопатий, так и форсированных атеросклеротических повреждений.





Республиканская научная медицинская библиотека

Адрес: 283001, г. Донецк, бульвар Пушкина, 26

Телефоны: + 7 (856) 304-61-90
+ 7 (856) 338-07-60
+ 7 (949) 418-95-25

E-mail: med_library_don@mail.ru

https://rnmb-don.ru



Составитель :

Ответственный за выпуск:

Доценко Е. Г.

Ладвинская А. А.