

Заболевания глаз при сахарном диабете и их лечение

Пациенты, страдающие сахарным диабетом, нередко обращаются к офтальмологу в связи с появившимися проблемами со зрением. Чтобы вовремя заметить какие-либо отклонения, нужно регулярно проходить обследования у окулиста. Значительная гликемия, при которой имеется высокая концентрация глюкозы в крови, считается фактором риска развития офтальмологических заболеваний. Сахарный диабет является одной из главных причин развития слепоты у пациентов в возрасте 20-74 лет.

Всем пациентам с повышенным уровнем сахара в крови нужно знать, что при появлении первых признаков нарушения зрения, включая снижение остроты зрения, появление затуманивания, необходимо показаться врачу.

Чтобы снизить риск развития офтальмологических заболеваний, пациенты с сахарным диабетом должны стремиться к нормализации уровня глюкозы (90-130 мг/дл (5-7,2 ммоль/л) до еды, не более 180 мг/дл (10 ммоль/л) после еды через 1-2 часа). Для этого нужно контролировать гликемию очень тщательно. На фоне лечения сахарного диабета состояние зрительной системы может восстановиться полностью, но для этого потребуются не менее трех месяцев.

Затуманивание зрения у пациентов с сахарным диабетом может быть симптомом тяжелого заболевания глаз, среди которых преобладают ретинопатия, катаракта и глаукома.

Катаракта и сахарный диабет

Развитие катаракты связано со снижением прозрачности важной линзы глаза – хрусталика. В норме он совершенно прозрачен для световых лучей и отвечает за пропускание света и фокусировку его в плоскости сетчатки. Конечно же, катаракта может развиваться практически у каждого человека, но у пациентов с сахарным диабетом нарушение прозрачности хрусталика отмечается в более раннем возрасте. Само заболевание при этом прогрессирует значительно быстрее.

При сахарном диабете пациенты катарактой испытывают затруднения с фокусировкой взгляда на изображении, кроме того само изображение становится менее четким. Для лечения катаракты применяют хирургическое лечение, при котором врач удаляет собственный измененный хрусталик и заменяет его искусственной линзой, которая не обладает всеми качествами естественного

хрусталика. В связи с этим для коррекции зрения после операции довольно часто требуется применение контактных линз или очков.

Глаукома и сахарный диабет

Если внутриглазная жидкость перестает нормально циркулировать, то возникает ее скопление в каких-либо камерах глаза. Это приводит к повышению внутриглазного давления, то есть глаукома на фоне сахарного диабета. При повышенном внутриглазном давлении происходит поражение нервной ткани и сосудов глазного яблока.

Чаще всего симптомы внутриглазной гипертензии отсутствуют до тех пор, пока глаукома не перейдет в тяжелую стадию. При этом потеря зрения сразу же станет значительной. Значительно реже уже в начале заболевания появляются симптомы глаукомы, они включают боль в глазах, головную боль, повышенное слезотечение, затуманивает взгляда, специфические глаукоматозные ореолы в виде «радужных кругов», которые возникают вокруг источников света.

Для лечения глаукомы при диабете следует использовать специальные капли, иногда помогает лазерное воздействие и хирургическое вмешательство. Чтобы справиться с серьезными проблемами на фоне повышенного уровня глюкозы крови, нужно регулярно проходить скрининговое обследование у офтальмолога.

Диабетическая ретинопатия

Сетчатка состоит из особых клеточных элементов, которые передают световые сигналы из внешней среды в центральную нервную систему. В результате этого по волокнам оптического нерва в кору головного мозга поступают импульсы о визуальной информации.

При диабетической ретинопатии поражаются сосуды, которые расположены в сетчатке. Заболевание это является наиболее частым осложнением высокой гликемии. При этом в патологический процесс вовлекаются мелкие сосуды, то есть развивается микроангиопатия. По такому же механизму поражается нервная система и почки у пациентов с сахарным диабетом. Если повреждаются крупные сосуды, то есть развивается макроангиопатия, то на фоне сахарного диабета у пациентов возникает инфаркт или инсульт.

Было проведено много исследований, которые показали связь микроангиопатии и высокой гликемией. Если снизить концентрацию глюкозы в плазме крови, то прогноз в отношении зрения значительно улучшается.

В настоящее время диабетическая ретинопатия нередко служит причиной необратимой слепоты пациентов (согласно данным статистики в развитых странах). При этом риск развития ретинопатии при сахарном диабете зависит от длительности основного заболевания, то есть при длительном течении сахарного диабета риск потерять зрение вследствие ретинопатии значительно выше.

При сахарном диабете первого типа ретинопатия возникает довольно редко в первые пять лет заболевания. По мере прогрессирования диабета риск поражения сетчатки возрастает.

Чтобы снизить риск развития ретинопатии, нужно тщательно контролировать гликемию. В крупном исследовании, в котором приняли участие пациенты с сахарным диабетом, было показано, что жесткий контроль над гликемией снижал риск развития ретинопатии на 50-75%. То же касалось также нефропатии и полинейропатии.

При сахарном диабете 2 типа проблемы со зрением встречаются значительно чаще. Обычно какие-либо изменения глазного дна можно обнаружить еще в момент постановки диагноза. В этом случае также важно контролировать гликемию, так как это замедляет прогрессирование патологии. Чтобы избежать дополнительных офтальмологических проблем также следует контролировать уровень артериального давления и концентрацию холестерина.

Виды ретинопатии при сахарном диабете

При сахарном диабете могут появиться следующие типы поражения сетчатки:

- Макулопатия опасна тем, что при этом повреждается важная центральная область сетчатки, называемая макулой. В связи с тем, что эта зона отвечает за ясное и четкое зрение, острота его может значительно снижаться.
- Фоновая ретинопатия возникает при повреждении кровеносных сосудов. Функция зрения при этом не страдает. На этом этапе крайне важно контролировать гликемию, так как это поможет предотвратить прогрессирование заболевания и снижение остроты зрения.
- Проллиферативная ретинопатия связана с разрастанием вновь образованных патологических сосудов на задней стенке глазного яблока. Это процесс связан с ишемией и недостатком кислорода в этой области. Патологические сосуды обычно тонкие, склонны к окклюзии и ремоделированию.

Лечение при данной патологии должно быть систематическим и включать в себя назначение соответствующей диеты, медикаментозных препаратов, лазерное лечение и хирургическое лечение по показаниям. Своевременное назначение, сочетание различных методов лечения позволяет достичь удовлетворительных результатов в плане высокого зрения и отсутствие осложнений.

Заведующая офтальмологическим дневным
стационаром поликлиники
Окольничева О.А.