

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ З ОФТАЛЬМОЛОГІЄЮ

Тема: Діабетична ретинопатія, діагностика, лікування.

Лектор: д. мед. наук, професор Безкоровайна І.М.



План лекції:

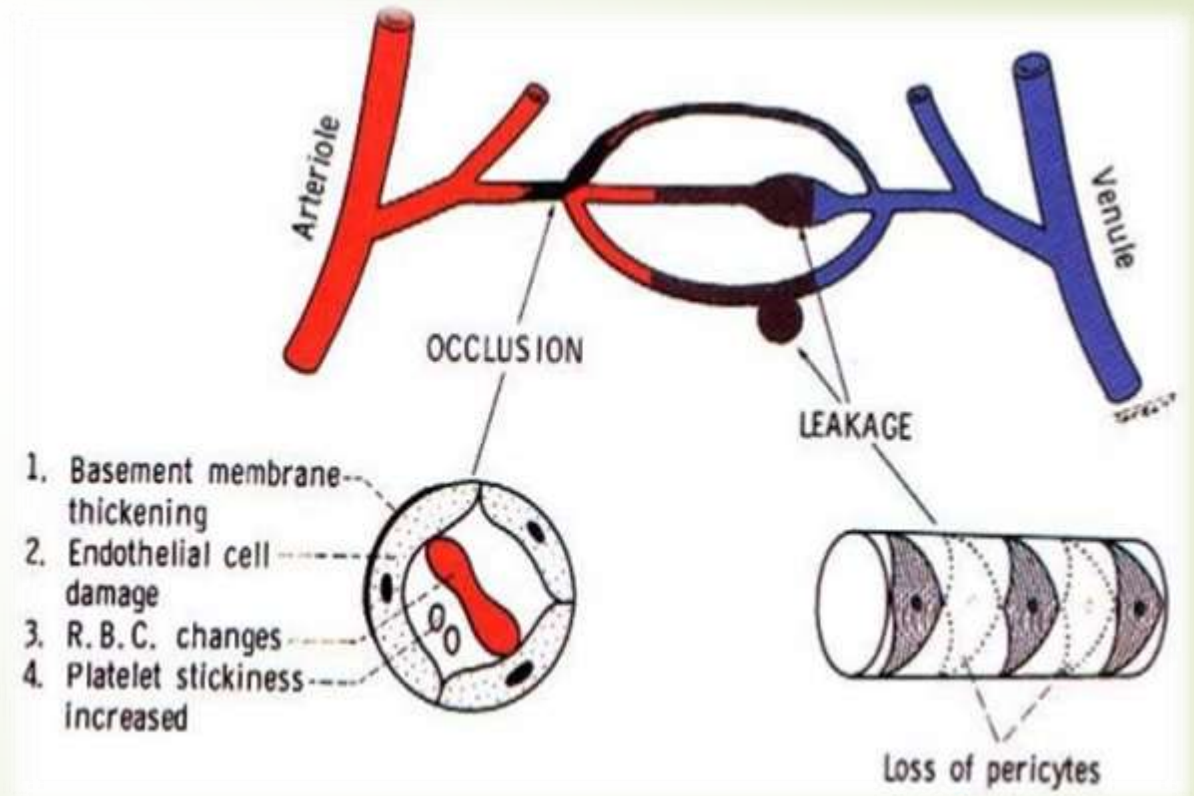
1. Класифікація діабетичної ретинопатії.
2. Діагностичні методи дослідження діабетичної ретинопатії..
3. Особливості клініки різних стадій діабетичної ретинопатії.
4. Методи лікування діабетичної ретинопатії.

Діабетична ретинопатія – це мікроангіопатія з первинним ураженням прекапілярних артеріол, капілярів, та посткапілярних венул з можливим залученням судин більшого калібру. Ретинопатія проявляється мікроваскулярною оклюзією і просочуванням.

Мікроваскулярна оклюзія:

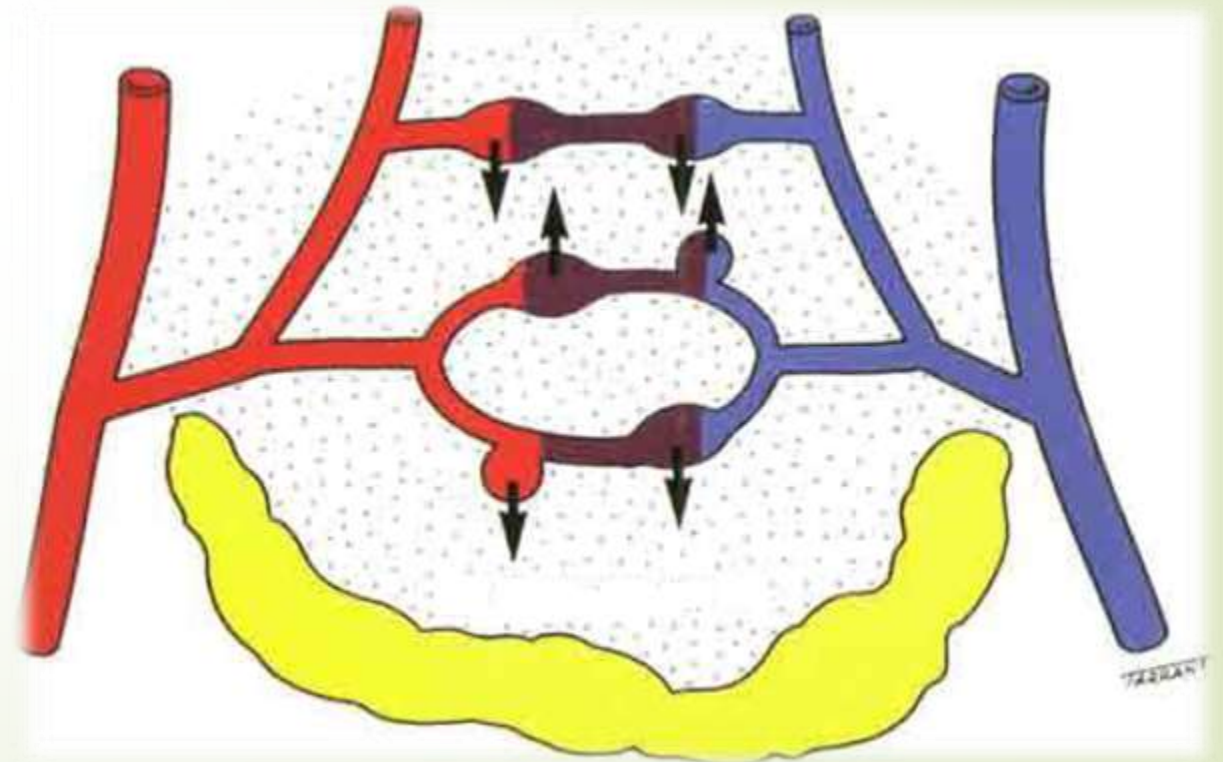
Зміни в капілярах представлені втратою перицитів, стоншенням базальної мембрани, пошкодженням і проліферацією ендотеліальних клітин, що призводить до деформацій і підвищення формування симптому «монетних стовпців», зниження гнучкості тромбоцитів і агрегації, як наслідок зниження транспорту кисню.

До основних проявів ішемії сітківки відносять артеріовенозні шунти та неоваскуляризацію.



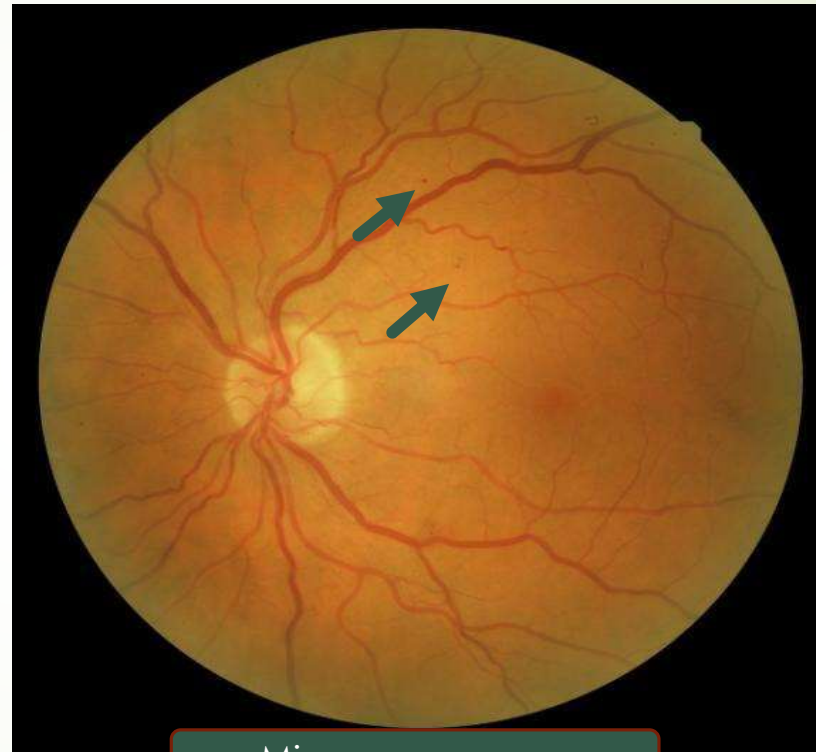
Мікроваскулярне просочування: поломка внутрішнього гематоретинального бар'єру призводить до просочування плазмових елементів до сітківки. Фізичне витонщення стінок капілярів призводить до локальних мішковидних вип'ячувань судинної стінки, що мають назву мікроаневризми. Проявами підвищеної судинної проникності є інtrarетинальні геморагії та набряк, що можуть бути дифузними та локальними.

Хронічний локальний набряк сітківки призводить до відкладання твердого ексудату в ділянці переходу здорової сітківки в набряклу. Ексудати, утворені ліпопротеїдами і макрофагами, що наповнені ліпадами, оточують область мікросудинного просочування в вигляді кільця.



Непроліферативна діабетична ретинопатія

Ця стадія ретинопатії називається так, тому що не відбувається процесу розростання капілярів (проліферації). На цій стадії скарги у хворих відсутні. Однак при офтальмоскопії видно наступні зміни:



Мікроаневризми

Локалізуються у внутрішньому ядерному шарі і є першим клінічним проявом ДР



Геморагії

Інtrarетинальні(з венозних кінців капілярів і розташовані в середніх шарах сітківки, вони точкові мають червоне забарвлення та невизначену конфігурацію)
В шарі нервових клітин(виникають з більш поверхневих прекапілярних артеріол, що обумовлює їх форму в вигляді «язиків полум'я»)



Тверді ексудати

Розташовані в зовнішньому плексиморфному шарі(воскоподібні, жовті вогнища з відносно чіткими краями, утворюють накопичення і/або кільця твердого ексудату)

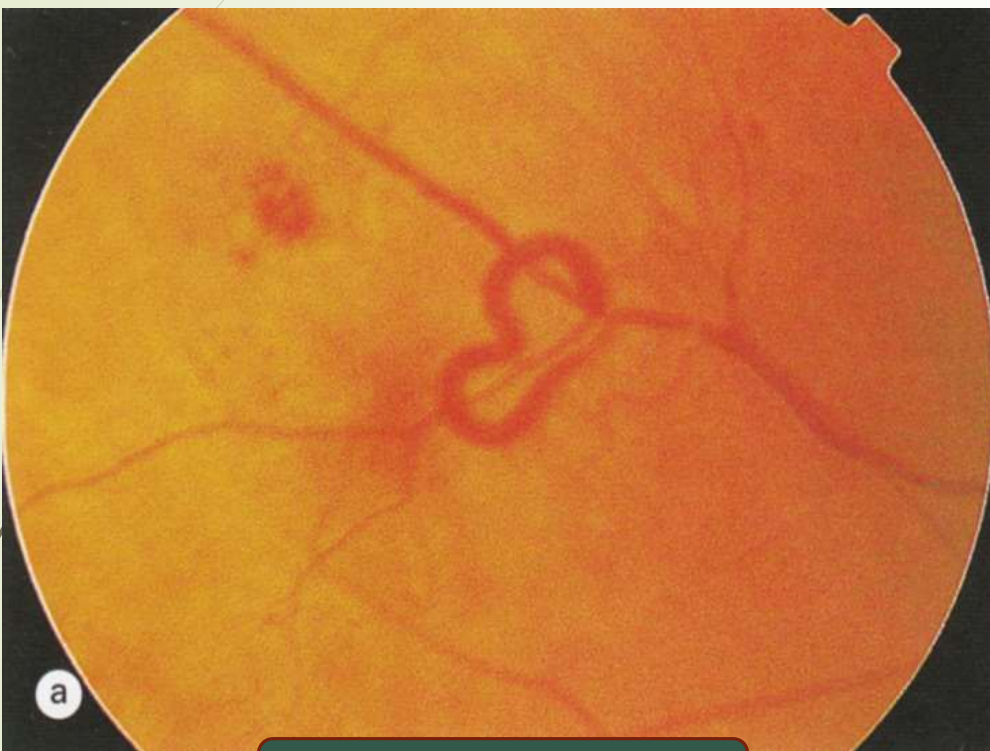
Препроліферативна діабетична ретинопатія

При прогресуванні, захворювання переходить в наступну стадію, при якій патологічні зміни посилюються. Для цієї стадії характерні ватоподібні вогнища, інtrarетинальні мікросудинні порушення, венозні порушення, артеріальні порушення, темні плями крововиливів.

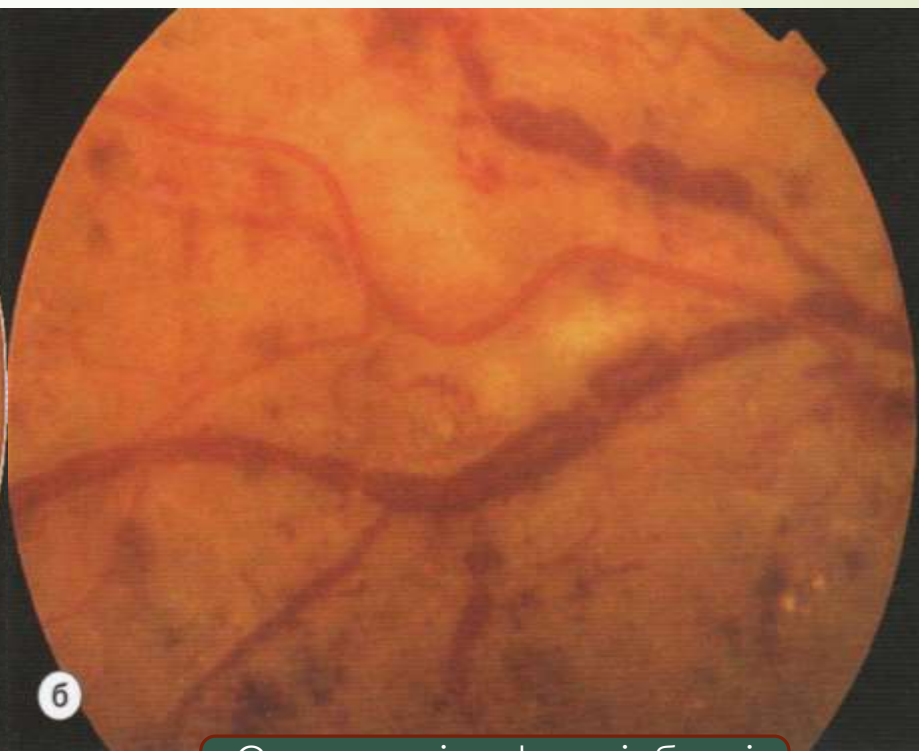


Ватоподібні вогнища

Локальні ділянки інфарктів в шарі нервових волокон сітківки, що обумовлені оклюзією прекапілярних артеріол. Переривання аксоплазматичного току з наступним накопиченням транспортованого матеріалу в аксонах надає вогнищам білуватий відтінок.



Венозна петля



Сегментація у формі «бус» і
«ЧОТОК»



Контрольні питання по темі лекції:

1. Які фактори ризику розвитку діабетичної ретинопатії
2. Назвіть стадії діабетичної ретинопатії.
3. Назвіть характерні ознаки для кожної стадії діабетичної ретинопатії.
4. Що відноситься до основних принципів лікування діабетичної ретинопатії
5. У чому полягають офтальмоскопічні особливості стадій діабетичної ретинопатії