**Диабетическая ретинопатия.**

**Детское поликлиническое отделение № 12 СПбГБУЗ ГП №37.**

Диабетическая ретинопатия является одной из основных причин слепоты. Рост числа больных сахарным диабетом во всем мире и частое развитие осложнения в виде диабетической ретинопатии, ставит сахарный диабет в ряд острых медико-социальных болезней, требующих проведения широких профилактических мер.

Диабетическая ретинопатия - поражение сетчатки глаз при сахарном диабете. Сахарный диабет - тяжелое эндокринное заболевание, которое сопровождается повышенным уровнем сахара в крови. Оно возникает или при недостаточной выработке инсулина поджелудочной железой, или когда организм не реагирует на инсулин. Инсулин - это гормон, регулирующий уровень сахара в крови. При этом заболевании поражаются сосуды, почки, сердечная мышца, нервная система. Для зрения сахарный диабет опасен тем, что увеличивает риск поражения сетчатки, развития катаракты и глаукомы. Вредное влияние повышенного сахара в крови отражается, прежде всего, на сосудах глаза, в том числе сетчатки. Изменение на глазном дне при сахарном диабете характеризуется сосудистыми расстройствами, в основе которых лежит нарушение проницаемости стенок капилляров. Это самая серьезная опасность для зрения при диабете, которая проходит несколько стадий развития.

Начальная стадия диабетической ретинопатии называется непролиферативной. В этой стадии больные диабетом, как правило, даже не подозревают о ранних признаках поражения сетчатки и не обращаются к врачу-офтальмологу. Но уже в этой стадии стенки сосудов и мелкие капилляры сетчатки становятся хрупкими, повышается их проницаемость, образуются точечные кровоизлияния, возникают дефекты венозной стенки (микроаневризмы). Зрение может быть нормальным, так как сетчатка сохраняет свои функции. Снижение зрения больные диабетом начинают отмечать при макулярном отеке, когда через проницаемые сосуды в сетчатку выходит жидкая часть крови.

Следующая стадия диабетической ретинопатии называется пролиферативной. В этой стадии появляются новообразованные сосуды с неполноценной стенкой - как ответ на нарушение кровообращения. Этот процесс называется неоваскуляризацией. Новообразованные сосуды всегда дефектны, поэтому они становятся источником кровоизлияний в сетчатку и стекловидное тело. Зрение снижается, и восстановить его в этой стадии очень трудно. В результате кровоизлияний формируется рубцовая ткань в стекловидном теле, что может привести к отслойке сетчатки и слепоте. Неоваскуляризация приводит также к повышению внутриглазного давления и развитию вторичной глаукомы.

Больные даже при отсутствии жалоб на снижение зрения должны два раза в год проходить осмотр глазного дна у врача-офтальмолога, систематически контролировать уровень сахара в крови с помощью личного глюкометра и регулярно наблюдаться у эндокринолога. Вероятность развития диабетической ретинопатии увеличивается с возрастом, особенно при длительном течении сахарного диабета.

Основное лечение диабетической ретинопатии заключается в своевременном лечении сахарного диабета. Врач-эндокринолог назначает больным правильный режим питания и антидиабетические препараты. Больные непролиферативной диабетической ретинопатией должны осматриваться врачом-офтальмологом дважды в год. Необходима диета, богатая витаминами и минеральными веществами. Отек макулы (центральной ямки) и неоваскуляризация сетчатки встречаются у больных диабетом чаще всего и требуют обязательного проведения лазерной коагуляции. При диабетической ретинопатии часто выявляется катаракта, которую в ряде случаев удаляют для того, чтобы хирург-офтальмолог мог своевременно сделать лазерную операцию на сетчатке и сохранить оставшееся зрение.

В результате многолетних наблюдений доказано, что больные сахарным диабетом поддерживающие нормальный уровень сахара в крови имеют меньше офтальмологических осложнений, чем те, кто плохо его контролируют.

**Правильное питание, здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек способствуют благоприятному течению сахарного диабета и замедлению развития диабетической ретинопатии.**