

Как показывает практика, проведение тематических научных конференций является наиболее эффективной организационной формой повышения профессионального уровня врачей. А учитывая географическую отдалённость Дальневосточного региона от центра России, руководство МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова Минздрава России, Общество офтальмологов России и Министерство здравоохранения Хабаровского края придают исключительно важное значение организации научно-практических офтальмологических конференций на «своей» территории.

Так, стало традицией проведение с 2005 г. в Хабаровске ежегодных конференций «Новые технологии диагностики и лечения заболеваний органа зрения в Дальневосточном регионе». Нынешний форум офтальмологов Дальневосточного федерального округа был уже одиннадцатым. Он прошёл 10 июня 2016 г. и был посвящён проблемам диабетической ретинопатии.

На конференцию собрались более 150 офтальмологов из всех административных территорий ДФО, а также специалисты из большинства филиалов МНТК, офтальмохирурги из различных государственных и частных клиник Российской Федерации. С лекциями и проблемными докладами выступили ведущие учёные системы МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова, углублённо занимающиеся проблемой диабетического поражения глаз.

Участников конференции приветствовал директор Хабаровского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова, профессор В.Егоров. Он подчеркнул, что проведение ежегодной региональной научно-практической конференции имеет целью регулярно знакомить офтальмологов ДФО с информацией по актуальным проблемам диагностики и лечения различной глазной патологии. Это позволяет своевременно выявлять заболевания органа зрения на самых ранних стадиях, повышает шансы на сохранение зрительных функций у пациентов.

Все сообщения в программе нынешнего форума были так или иначе ассоциированы с темой сахарного диабета и его «глазных» осложнений.

Главный эндокринолог Минздрава Хабаровского края профессор О.Ушакова отметила, что в 1998 г. в регионе было зарегистрировано 89,1 больных СД на 100 тыс. населения, но к 2015 г. эта цифра возросла до 149,3, то есть прирост весьма значительный – 36%. Профессор Ушакова акцентировала внимание аудитории на необходимости междисциплинарного подхода в клиническом ведении пациентов с СД, а именно на тесном взаимодействии терапевта (врача общей практики) и эндокринолога, нефролога, офтальмолога, кардиолога, гастроэнтеролога.

Ведущий ретинолог РФ, доктор медицинских наук, профессор А.Измайлов (МНТК, Санкт-Петербург) прочитал лекцию «Диабетическая ретинопатия и макулярный отёк: патогенез, клиника, лечение». В данном материале изложено современное понимание патогенеза, классификации, клиники и лечения диабетической ретинопатии и макулярного отёка. Профессор Измайлов систематизировал показания и противопоказания к панретинальной лазерной коагуляции, а также рекомендовал собственную клиническую классификацию диабетического макулярного отёка (наиболее частого варианта диабетического поражения сетчатки) как наиболее простую и оптимальную для амбулаторного офтальмолога: ДМО 1 – начальная; фокальный макулярный отёк при $Vis \geq 0,5$; ДМО 2 – умеренная; фокальный макулярный отёк при $Vis < 0,5$; ДМО 3 – тяжёлая; фокальный отёк сетчатки с очаговой отслойкой нейрорепарации или с отложениями крупных твёрдых экссудатов в

центре фовеолы, смешанный или плоский диффузный отёк сетчатки.

Вопросам витреоретинальной хирургии пролиферативных форм диабетической ретинопатии (ПДР) была посвящена программная лекция одного из ведущих витреоретинальных хирургов РФ, кандидата медицинских наук Д.Шкворченко (МНТК, Москва). Тактика лечения ранних стадий ПДР является преимущественно консервативной: лазеркоагуляция сетчатки, а также, возможно, задняя витрэктомия. Но при развитой, далеко зашедшей и терминальной стадиях ПДР необхо-

димо хирургическое лечение. Эти сведения могут науч Г.Братко (МНТК, Новосибирск) изучила частоту диабетического макулярного отёка в случайной выборке больных СД в Новосибирске. Результат – 6,53%.

Профессор А.Трунов (МНТК, Новосибирск) рассказал о выполняемом им исследовании: «Дисбаланс цитокинов и факторов роста при пролиферативной стадии диабетической ретинопатии». Полученные результаты свидетельствуют о выраженности местного воспалительного процесса, сосудистой пролиферации и активации иммунного реагирования. Эти сведения могут

бетической ретинопатии было посвящено выступление заведующей отделом витреоретинальной хирургии Н.Юдиной (МНТК, Калуга).

В своём сообщении: «Ретинопатия и ретинэктомия в лечении тяжёлых форм пролиферативной диабетической ретинопатии» кандидат медицинских наук О.Унгурьянов (клиника «Новый взгляд», Москва) убедительно показал, что применение данных методов способствует долговременному полному анатомическому прилеганию сетчатки и сохранению зрительных функций.

ровского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» Я.Лебедев оценил эффективность применения анти-VEGF-терапии в лечении диабетического макулярного отёка на авитричных глазах при пролиферативной и непролиферативной диабетической ретинопатии.

Алгоритму взаимодействия офтальмологов и эндокринологов в диагностике, динамическом наблюдении и лечении диабетической ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом было посвящено сообщение амбулаторного офтальмолога О.Корнеевой

Итоги и прогнозы

Диабет и глаза: огонь на поражение

Может ли пациент избежать необратимой слепоты?



Во время работы конференции

дима хирургия. Залогом успешного витреоретинального вмешательства является полное удаление эпиретинальных образований: задней гиалоидной мембраны, эпиретинальных мембран.

Автор сообщения также представил методику эндовитреальной хирургии при пролиферативном эпиретинальном процессе, показал возможности применения хирургии в среде ПФОС, варианты тампонады витреальной полости. Были показаны хирургические способы борьбы с интравитреальными кровоизлияниями на этапе удаления васкуляризованных пролифератов.

Большой интерес аудитории вызвала подробно и иллюстративно показанная Д.Шкворченко эволюция метода витрэктомии, трёхпортовая техника операции. Автор сделал особый акцент на хирургию 27G, показав её достоинства при лечении пролиферативной диабетической ретинопатии. К ним, в частности, относятся: уменьшение объёма инфузии, отсутствие перепадов давления во время операции, возможность сохранения постоянной визуализации глазного дна за счёт отсутствия эффекта «взбалтывания» кровоизлияний. Кроме того, были показаны преимущества бимануальной техники хирургии при диабетической ретинопатии.

Участники конференции смогли ознакомиться с практическим опытом офтальмологов разных российских клиник по диагностике и лечению диабетической ретинопатии. Так, кандидат медицинских

наук Г.Братко (МНТК, Новосибирск) выступил основой для разработки более совершенных медикаментозных препаратов группы VEGF.

Врач-офтальмолог В.Полякова (МНТК, Волгоград) поделилась собственными результатами комбинированного лечения диффузного диабетического макулярного отёка на фоне пролиферативной диабетической ретинопатии у 46 пациентов. Через месяц произошла стабилизация зрительных функций более чем в 80% случаев.

Кандидат медицинских наук М.Пшеничнов (МНТК, Хабаровск) исследовал эффективность длительного применения фенофибрат в комплексном лечении диабетического макулярного отёка. При сроках наблюдения до 12 месяцев не обнаружено статистически значимых различий с группой сравнения, хотя отмечено исчезновение твёрдых экссудатов в макулярной зоне у нескольких пациентов.

Кандидат медицинских наук С.Жукова (МНТК, Иркутск) ознакомила слушателей с возможностями спектральной оптической когерентной томографии высокого разрешения с функциями ОКТ-ангиографии. Данная диагностическая технология позволяет проводить объективную оценку параметров ретинального кровотока при изучении плотности сосудистого потока, площади аваскулярных зон и площади неоваскулярных мембран.

Опыту использования фемтосекундного сопровождения при одноментной факоэмульсификации катаракты и витреоретинальной хирургии пролиферативной диа-

бетической ретинопатии было посвящено выступление заведующей отделом витреоретинальной хирургии А.Худяков (МНТК, Хабаровск) представил собственные результаты витреоретинальной хирургии у 16 пациентов с тяжёлыми стадиями тракционной отслойки сетчатки при пролиферативной диабетической ретинопатии. Острота зрения у больных варьировала от неправильной светопроекции до 0,05. Всем им была выполнена 25G-витрэктомия с бимануальной техникой удаления эпиретинальной фиброваскулярной ткани витректором, пинцетом, ножницами и дополнительной эндоиллюминацией при помощи шандельеры. Эффективность данного подхода можно оценить как высокую: у 68% пациентов удалось повысить зрительные функции, обеспечить людям возможность бытовой адаптации.

Ещё одна участница форума – офтальмохирург отдела лазерной хирургии О.Тонкопий (МНТК, Новосибирск) рассказала об опыте применения субпорогового микроимпульсного лазерного воздействия с использованием жёлтого диодного лазера 577 нм в лечении нетракционной отёчной диабетической макулярной ретинопатии. Она обратила внимание коллег на преимущества данной длины волны лазерного излучения и показала на результатах своей клинической работы, что даже однократное применение СМЛЛВ 577 нм позволяет добиться увеличения терапевтической эффективности и уменьшения инвазивности лазерного воздействия.

Витреоретинальный хирург Хаба-

ровского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» Я.Лебедев оценил эффективность применения анти-VEGF-терапии в лечении диабетического макулярного отёка на авитричных глазах при пролиферативной и непролиферативной диабетической ретинопатии.

Алгоритму взаимодействия офтальмологов и эндокринологов в диагностике, динамическом наблюдении и лечении диабетической ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом было посвящено сообщение амбулаторного офтальмолога О.Корнеевой (клинико-диагностический центр «Вивея», Хабаровск).

По её данным, за период 2013-2015 гг. к эндокринологом центра обратилось 1395 больных сахарным диабетом. Офтальмологами было осмотрено 1215 пациентов (следует отметить, что запись к офтальмологу в учреждении доступна, попасть на приём можно в течение 7-10 дней). Срок между осмотрами эндокринологом и офтальмологом в основном составил 3 месяца – 75% пациентов. Ещё 9,6% пациентов с СД были осмотрены офтальмологом в течение 6 месяцев, и лишь 2,6% – в течение 12 месяцев. По разным причинам не явились на осмотр к офтальмологу в течение года 180 пациентов (12,8%).

Диабетическая ретинопатия была диагностирована у 234 пациентов, из них впервые выявлены различные стадии ДР у 81 человека. Все пациенты с пре- и пролиферативными стадиями ДР были направлены на лазеркоагуляцию сетчатки в Хабаровский филиал МНТК «Микрохирургия глаза».

Как показывает опыт работы клиничко-диагностического центра «Вивея», координация и согласованность работы офтальмологов и эндокринологов, регулярное диспансерное наблюдение и адекватное лечение больных СД, а также доступность специализированной и высокотехнологичной помощи в условиях федеральной клиники позволяют добиться стабильности течения диабета и минимизации рисков одного из тяжелейших его осложнений – диабетической ретинопатии.

В целом прошедшая в Хабаровске XI межрегиональная офтальмологическая конференция, посвящённая проблемам диабетического поражения глаза, была высокоинформативной. Офтальмологи Дальневосточного региона смогли ознакомиться с современными диагностическими и лечебными стратегиями при диабетической ретинопатии. Это, несомненно, должно способствовать своевременному выявлению ранних стадий данной инвалидизирующей патологии и адекватному лечению пациентов. Только так можно добиться снижения числа запущенных случаев диабетической ретинопатии, а следовательно, и уменьшения числа слепых и слабовидящих.

Евгений СОРОКИН,
заместитель директора
по научной работе Хабаровского
филиала МНТК «Микрохирургия
глаза» им. С.Н.Фёдорова,
доктор медицинских наук,
профессор.