

Модуль III-7

Хронические осложнения

Общая информация

Несмотря на то, что патфизиология и ведение двух основных типов диабета различаются, общим для обоих является развитие таких поздних микро- и макрососудистых осложнений, как ретинопатия, нефропатия, макрососудистое заболевание, периферическая и автономная нейропатия. Эти осложнения связаны с повышенной заболеваемостью и смертностью.

Развитию микрососудистых осложнений способствуют длительность диабета и плохой метаболический контроль. Однако начало интенсивного лечения, на как можно более ранней стадии, может помешать развитию этих осложнений. Поэтому необходимы стратегии их раннего выявления.

Поскольку диабет 2 типа может протекать скрытно на протяжении многих лет прежде чем будет диагностирован, и около 30% людей уже имеют осложнения на момент постановки диагноза, оценка осложнений должна проводиться уже при постановке диагноза и затем повторяться ежегодно. Взрослые с диабетом I типа должны пройти проверку в течение первых 5 лет после постановки диагноза, а затем - ежегодно.

Задачи

- Обеспечить глубокое понимание патофизиологии микро- и макрососудистых осложнений;
- Дать участникам понять, какова их роль в рекомендации и пропагандировании раннего скрининга и своевременного лечения, а в некоторых случаях в проведении скрининга с целью выявления осложнений;
- Рассказать о значении мониторинга и лечения долгосрочных осложнений;
- Понимать психологическое влияние поздних осложнений на самого человека и членов его семьи;
- Рассказать о том, что необходимо быть искренним и позитивно подходить к профилактике и контролю осложнений и что не следует использовать тактику запугивания.

Модуль III-7а

Диабетическая ретинопатия

Цели

После завершения этого модуля участник сможет:

- Консультировать родителей детей, подростков и взрослых о риске развития ретинопатии и стратегиях его снижения;
- Заверить человека, что снижение остроты зрения вследствие плохого метаболического контроля может быть транзиторным и зрение восстановится, если улучшится контроль диабета;
- Рассказать об эпидемиологии диабетической ретинопатии, включая частоту случаев и распространенность;
- Описать факторы, способствующие развитию ретинопатии, и клиническое течение болезни;
- Показать нормальную анатомию глаза;
- Рассказать о важности проверки остроты зрения;
- Рассказать о необходимости регулярного скрининга через расширенные зрачки;
- Рассказать о влиянии всех стадий ретинопатии на зрение;
- Показать значение флуоресцентной ангиографии;
- Показать, какую информацию следует сообщать людям с диабетом о проведении и побочных эффектах флуоресцентной ангиографии;
- Показать, какую информацию необходимо сообщить людям с диабетом о пользе и побочных эффектах лазерной терапии;
- Рассказать об увеличении частоты случаев раннего развития катаракты у людей с диабетом;
- Рассказать о ведении ретинопатии во время беременности;
- Рассказать о психосоциальном значении потери зрения для людей с диабетом и их родственников (см. **Модуль I-4 «Психосоциальные и поведенческие подходы»**);
- Изучить, какие ресурсы имеются в месте проживания людей с ослабленным зрением;
- Показать различные стадии ретинопатии и характерные клинические признаки каждой степени*;
- Знать о влиянии интенсивного контроля гликемии, артериального давления и лазерной терапии на развитие или прогрессирование ретинопатии*;

- Рассказать о современных методах интравитреальной медикаментозной терапии ретинопатии; Показать роль лечения артериального давления при ведении ретинопатии и отека макулы;
- Обосновать необходимость лазерной терапии и рассказать о клинических исследованиях, подтвердивших эффективность этого метода, в том числе о таких исследованиях, как Early Treatment Diabetes Retinopathy Study (ETDRS) и Diabetic Retinopathy Study (DRS)*;
- Знать, что раннее применение лазерной терапии более эффективно сохраняет зрение, если острота его выше 6/24*;
- Рассказать о различных видах лазерной терапии*;
- Рассказать о последствиях кровоизлияния в стекловидном теле и роли витректомии*;
- Рассказать о высоком риске обострения ретинопатии в определенных условиях (например, после операции на катаракте) или при некоторых видах тяжелых физических нагрузок.*

Стратегии преподавания	Лекция; Практическое обучение; Посещение глазной клиники (при наличии возможности);
Предполагаемая Продолжительность	Формальное занятие с рассмотрением клинических случаев: 1-2 часа.
Кто преподает данный модуль	Врач, обучающий по диабету, офтальмолог, представитель общества слепых / людей с ослабленным зрением.
Оценка обучения	Ролевая игра, в которой обсуждаются возможные последствия свежедиagnosticированной ретинопатии для человека с диабетом; Назвать хотя бы один общественный ресурс для людей с ослабленным зрением.
Литература	<p>Klein R, Klein BEK, Moss SE, et al. The Wisconsin Epidemiologic study of diabetes retinopathy III. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis more than 30 years. <i>Arch Ophthalmol</i> 1984; 102: 527-32.</p> <p>Klein R, Klein B, Moss SE, Linton KL. The Beaver Dam Eye Study. Retinopathy in adults with newly discovered and previously diagnosed diabetes mellitus. <i>Ophthalmology</i> 1992; 99: 58-62.</p> <p>Mitchell P. Development and progression of diabetic eye disease in Newcastle 1977 to 1984: rates and risk factors. <i>Aust NZ J Ophthalmol</i> 1985; 13: 39-44.</p> <p>Nathan DM. The pathophysiology of diabetic complications: how much does the glucose hypothesis explain? <i>Ann Intern Med</i> 1996; 124: 86-9.</p>

Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-independent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study. *Diabetes Res Clin Pract* 1995; 28: 103-117.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993; 329: 977-86.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complications in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus: Diabetes Control and Complications Trial. *J Pediatr* 1994; 125: 177-88.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. *Am J Ophthalmol* 1976; 81: 383-96.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Photocoagulation treatment of proliferative diabetic retinopathy. Clinical application of Diabetic Retinopathy Study (DRS) findings, DRS Report Number 8. *Ophthalmology* 1981; 88: 583-600.

The Diabetic Retinopathy Study (DRS) Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. *Am J Ophthalmol* 1976; 81(4): 383-96.

UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). *BMJ* 1998; 317: 703-13.

* Указывает на цель на более высоком уровне.

Подробное содержание этого модуля имеется в виде слайд-презентации на сайте www.idf.org