

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-4-78-79>  
УДК 617.736

## Лечение диабетического макулярного отека

Нуртен Унлу

*Профессор, директор офтальмологической клиники, Медицинский университет, Анкара, Турция*

## Treatment of Diabetic Macular Edema

Nurten Unlu

*Professor, Director of Eye Clinic, Health Science University Ankara Education and Research Hospital, Ankara, Turkey*

### РЕФЕРАТ

Диабетический макулярный отек (ДМО) является наиболее частой причиной потери зрения у пациентов с диабетической ретинопатией. Его патофизиология начинается со снижения кислородного напряжения в сетчатке, которое проявляется в виде гиперпроницаемости капилляров сетчатки и повышенного внутрисосудистого давления, вызванного васкулоэндотелиальным фактором роста (VEGF) и ауторегуляцией сосудов сетчатки соответственно. Применяемая ранее сетчатая лазерная фотокоагуляция больше не рекомендуется в качестве первоочередного лечения диабетического макулярного отека. Недавние рандомизированные клинические испытания показа-

ли, что анти-VEGF-терапия улучшает остроту зрения и снижает макулярный отек, и в настоящее время данное лечение стало «первой линией» терапии ДМО. Однако анализ показал, что у многих пациентов наблюдается неадекватная реакция на анти-VEGF-терапию, что свидетельствует о необходимости дополнительного лечения. Стероиды также являются действующим вариантом лечения как первичных, так и хронически стойких ДМО. Комбинация анти-VEGF терапии с стероидами или лазерной фотокоагуляцией также может улучшить прогноз остроты зрения. Несмотря на выбранную терапию, для повышения эффективности лечения также важно контролировать другие сопутствующие системные заболевания. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;4:78-79.

### ABSTRACT

Diabetic macular edema (DME) is the most common cause of vision loss in patients with diabetic retinopathy. Its pathophysiology starts with decreased retinal oxygen tension that manifests as retinal capillary hyperpermeability and increased intravascular pressure mediated by vascular endothelial growth factor (VEGF) upregulation and retinal vascular autoregulation, respectively. The historical grid laser photocoagulation is no longer recommended as first-line treatment of diabetic macular edema. Recent randomized clinical trials have shown anti-vascular

endothelial growth factor (VEGF) therapy improved visual acuity and macular swelling, and currently it has become the first line of the treatment of DME. However, analyses have shown that many patients have inadequate response or are nonresponders to anti-VEGF therapy, demonstrating the need for additional therapies. Steroids also represent a valid treatment option in the management of both naïve and chronically persistent DME. Combination of anti-VEGF therapy with either steroids or laser photocoagulation can also improve the visual prognosis. Despite the choice of therapy adopted, control of other systemic comorbidities is also important in improving outcomes of treatment. ■

Point of View. East – West. 2020;4:78-79.