

## Доза, путь введения и режимы применения лекарственных препаратов у пациентов с диабетической ретинопатией



Препарат	Доза	Путь введения	Режим
Ранибизумаб	0,5 мг (0,05 мл)	Интра-вitreальное введение	<p>Лечение начинают с одной инъекции в месяц и продолжают до достижения максимальной стабильной остроты зрения и/или до исчезновения признаков и симптомов активности заболевания, т.е. отсутствия изменения остроты зрения и других признаков и симптомов заболевания на фоне продолжающегося лечения. Стабилизация заболевания определяется как отсутствие улучшения остроты зрения и/или анатомических параметров сетчатки в течение 1 мес после последней ежемесячной инъекции. Для достижения стабилизации заболевания изначально может потребоваться 3 или более последовательных ежемесячных инъекций. После достижения стабилизации заболевания на фоне ежемесячного введения препарата периодичность контрольных осмотров и временной интервал между инъекциями устанавливает врач в зависимости от активности заболевания, оцениваемой по остроте зрения и/или анатомическим параметрам. В случае если, по мнению врача, основанном на оценке остроты зрения и анатомических параметров сетчатки, нет улучшения от проводимого лечения, терапию следует прекратить. При использовании режима «лечение и продление» после достижения максимальной остроты зрения и/или при отсутствии признаков активности заболевания возможно поэтапное увеличение интервалов между введением препарата до повторного снижения остроты зрения или возникновения признаков активности заболевания. Каждый интервал между инъекциями следует увеличивать не более чем на 1 мес. При лечении пролиферативной диабетической ретинопатии возможно поэтапное увеличение интервалов, однако на данный момент недостаточно данных для определения величины интервалов. При реактивации заболевания укорочение интервалов следует производить с тем же шагом, что и удлинение</p>
Афлиберцепт	2 мг (0,05 мл)	Интра-вitreальное введение	<p>Пять последовательных ежемесячных интравитреальных введения, после чего инъекции проводят каждые 2 мес. Через 12 мес интервал между инъекциями может быть увеличен на основании результатов изменения остроты зрения и анатомических показателей, например при терапии в режиме «лечить и увеличивать интервал», при котором интервалы между введениями доз препарата постепенно увеличиваются для поддержания достигнутых стабильных остроты зрения и/или анатомических показателей, однако данных для установления таких интервалов недостаточно. В случае ухудшения остроты зрения и анатомических показателей интервалы между инъекциями должны быть сокращены. В этом случае лечащий врач должен составить график контрольных обследований, которые могут быть более частыми, чем инъекции. Если результаты остроты зрения и анатомические показатели указывают на отсутствие эффекта от проводимого лечения, терапию следует прекратить</p>
Бролуцизумаб	6 мг (0,05 мл)	Интра-вitreальное введение	<p>Рекомендуемая доза препарата составляет 6 мг (0,05 мл раствора); первые 5 доз вводят в виде интравитреальной инъекции с интервалом 6 нед. Врач может подбирать интервалы между инъекциями в индивидуальном порядке, основываясь на активности заболевания, которая оценивается по остроте зрения и/или анатомическим параметрам. У пациентов без признаков активности заболевания введение препарата следует осуществлять каждые 12 нед (3 мес). У пациентов с признаками активности заболевания введение препарата следует осуществлять каждые 8 нед (2 мес). Если по результатам оценки анатомических параметров или остроты зрения можно сделать вывод, что пациент не получает пользы от проводимой терапии, следует прекратить инъекции</p>
Дексаметазон в виде имплантата для интра-вitreального введения	0,7 мг	Интра-вitreальное введение	<p>Рекомендуемая доза – один имплантат в пораженный глаз. Повторное назначение препарата возможно в случае, если пациенты, по мнению лечащего врача, могут получить пользу от повторного введения при минимальном возможном риске. Повторное введение имплантата возможно приблизительно через 6 мес с момента первого введения в случаях: снижения остроты зрения и/или увеличения толщины сетчатки, повторного развития макулярного отека или прогрессирования текущего диабетического макулярного отека. В настоящее время отсутствует опыт применения (данные об эффективности и безопасности) более чем 7 инъекций имплантата при лечении диабетического макулярного отека</p>
Проурокиназа	Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, 5000 МЕ	Интра-вitreальное введение	<p>500 МЕ интравитреально. Для интравитреального введения 5000 МЕ лиофилизата разводится в 1 мл 0,9% раствора натрия хлорида, берется 0,1 мл (500 МЕ) полученного раствора и разбавляется 0,1–0,2 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Полученный объем (0,2–0,3 мл) вводится интравитреально однократно</p>

**Источник:** Сахарный диабет: диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек. Клинические рекомендации МЗ РФ, 2023. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/115\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/115_2)