

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НА ОСНОВЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Новикова-Билак Т.А., Якубовская Т.В., Мелиховец О.К.

Сумской Государственный университет

Диабетическая ретинопатия (ДР) – одно из наиболее тяжелых осложнений сахарного диабета I типа (СД I), приводящее к инвалидности значительной части больных. Различная скорость прогрессирования и тяжесть ДР диктуют необходимость поиска факторов риска ее возникновения и развития, практически с момента выявления основного заболевания.

Цель работы: на основе данных диспансерного наблюдения больных СД I выявить факторы риска возникновения или прогрессирования ДР.

Материалы и методы: Совместно с эндокринологом наблюдалось 174 пациента с длительностью СД I от впервые выявленного до 37 лет. У 22 чел. (70,1%) - тяжелая форма СД, у 52 (29,9%) - средней тяжести. Больные с терминальными стадиями СД I в исследование не включались. Стадии ДР оценивались по международной классификации (Kohner, Porta 1989). При первичном обследовании у 22 чел. изменений на глазном дне обнаружено не было, у 75 чел. - манифестная (ДР1), у 40 - препролиферативная (ДР2), у 37 - начальные пролиферативные изменения (ДР3).

Тяжесть и степень компенсации СД определялись по уровню гликемии натощак, гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}) или фруктозамина (ФА), наличию глюкозурии, кетонурии, состоянию липидного обмена (исследовались общий холестерин (ОХС), β -липопротеиды (β -ЛП), триглицериды (ТГ)). Стадия диабетической нефропатии (ДН, по Magenson) определялась с учетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ), наличия микроальбуминурии (МАУ) или неселективной протеинурии, уровня мочевины, креатинина сыворотки. Учитывались наличие и характер артериальной гипертензии.

Результаты исследований в целом подтвердили устоявшееся мнение о том, что по мере увеличения длительности СД увеличивается число больных с развитыми стадиями ДР. Вместе с тем, у 9 чел. ДР обнаруживалась уже на момент выявления СД, тогда как у 31 чел. при «стаже» заболевания более 10 лет изменения на глазном дне отсутствовали, либо выявлялась ДР1. Мониторинг 82 чел. (срок наблюдения 2-5 лет) показал, что при хорошей компенсации углеводного обмена (ФА 2,1-2,8; HbA_{1c} не более 7,0 ммоль/л) у пациентов без ДР и с ДР1 манифестация или прогрессирование ДР наблюдались в 6 случаях из 28 (21,4%), в то время как при отсутствии компенсации - в 22 случаях из 34 (64,7%). У больных с ДР2, ДР3 даже достижение оптимальных значений ФА или HbA_{1c}, регулярное медикаментозное лечение и лазеркоагуляция сетчатки были мало эффективны – стабилизации ДР удалось достичь только у 2 из 20 чел. (10%).

У 10 пациентов с ДР1 диагностирована ДН на стадии неселективной протеинурии, что свидетельствует о возможности более раннего поражения почек. Незначительные изменения липидного спектра крови выявлялись только у больных с ДР2 и ДР3. Риск возникновения и прогрессирования ДР увеличивался при наличии артериальной гипертензии, независимо от ее характера и этиологии.

Выводы: 1. Регулярное диспансерное наблюдение, детальный клиничко-лабораторный скрининг в большинстве случаев позволяли выявить факторы риска возникновения и прогрессирования ДР, вместе с тем, показана возможность возникновения и прогрессирования ДР при хорошей компенсации метаболических процессов.

2. Необходим поиск дополнительных критериев риска возникновения и прогрессирования ДР при СД I.