

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМЫМ ДИАБЕТОМ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Р.Е.Шахгалдян, Э.Е.Назаретян, С.Э.Багдасарян, Т.В.Мартirosян

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци,
кафедра внутренних болезней N1/
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, сахарный диабет, факторы риска

Диабетическая ретинопатия (ДР) — частое и прогностически неблагоприятное проявление диабетической микроангиопатии, представляет серьезную медико-социальную проблему во многих странах. В Армении значительно возросла частота поражений органа зрения у больных диабетом пожилого возраста.

Данные литературы свидетельствуют о важном значении в развитии ДР таких факторов риска, как возраст, длительность заболевания, степень компенсации и тяжести течения, вид терапии и др. [3–6].

Целью настоящего исследования явилось выяснение причин, способствующих возникновению ДР у пожилого контингента больных инсулиннезависимым диабетом во взаимосвязи с факторами риска по материалам эндокринологической клиники Медицинского объединения N8 г. Еревана за период с 1993 по 1995 г.

Материал и методы

Нами проведено обследование 153 больных (107 женщин и 46 мужчин) в возрасте 65 лет и старше. У 2 больных (1,3%) была легкая форма диабета, у 79 (51,6%) — средней тяжести, у 72 (47%) — тяжелая. Продолжительность болезни до 1 года была у 6 (3,9%), от 1 года до 5 лет — у 20 (13%), от 6 до 10 лет — у 49 (32%), свыше 10 лет — у 78 (50,9%) больных. Была также изучена степень компенсации диабета (по данным суточного гликемического и глюкозурического профиля) и установлен вид терапии. Офтальмологическая картина глазного дна оценивалась по классификации М.Л.Краснова и М.Г.Марголиса. В качестве факторов риска рассмотрены продолжительность и степень тяжести заболевания, уровень гликемии. Определен уровень компетентности больных в вопросах терапии сахарного диабета, самоконтроля и прогноза заболевания.

Результаты и обсуждение

При поступлении в стационар показатели углеводного обмена больных были крайне неудовлетворительными: у 96% больных отмечалась стойкая гипергликемия и глюкозурия; более 70% жаловались на прогрессирующее ухудшение зрения. Анализ причин этого явления выявил низкий уровень информированности больных в вопросах терапии сахарного диабета и прогноза заболевания. Калорийность суточного рациона, как правило, превышала допустимую норму. Больные практически находились на свободной диете. Многие пациенты не имели представления о гипогликемизирующем эффекте дозированных физических нагрузок. Результаты проведенных анализов полностью согласуются с данными литературы [1, 2].

ДР I стадии установлена у 38 больных (24,8%), II — у 103 (67,3%) и III — у 12 (7,8%). ДР II и III, как правило, наблюдалась у больных со средней и тяжелой формами болезни, длительностью от 6 до 10 лет и особенно после 10 лет, преимущественно при плохо контролируемом сахарном диабете (табл. 1). Между длительностью заболевания, плохой компенсацией сахарного диабета и нарастанием изменений в глазном дне была отмечена прямая корреляционная связь ($r=0,56$; $P<0,05$).

Таблица 1

Стадии поражения сетчатки глаза у больных сахарным диабетом в зависимости от продолжительности и степени тяжести заболевания

Стадия	Продолжительность заболевания (в г.)								Степень тяжести сахарного диабета					
	до 1		1-5		6-10		более 10		легкая		средняя		тяжелая	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
I	2	1,3	7	4,5	13	8,4	16	10,4	1	0,6	33	21,5	9	5,8
II	4	2,6	13	8,4	36	23,5	50	32,6	1	0,6	46	30	53	34,6
III	-	-	-	-	-	-	12	7,8	-	-	-	-	10	6,5

Анализируя суточные гликемические кривые по стадиям ДР (табл. 2), необходимо подчеркнуть высокую степень средней суточной гликемии и глюкозурии во II стадии ДР (соответственно $14,0 \pm 0,9$ и $64,7 \pm 5,3$) и относительное их снижение в III (пролиферативной) стадии. Снижение средней суточной гликемии и глюкозурии в стадии неоваскулярных изменений в глазном дне является ложноблагополучным признаком, так как в указанной стадии уже имелись тяжелые органические изменения внутренних органов и систем, в частности почек и сердечно-сосудистой системы.

Таблица 2

Показатели углеводного обмена у больных в зависимости от стадии ДР (n=55)

Стадия	Средняя суточная гликемия, ммоль/л	Амплитуда колебаний уровня гликемии, ммоль/л	Глюкозурия, г
I (n=11)	10,6±0,7	3,4±0,28	32,2±3,8
II (n=32)	14,0±0,9	5,6±0,5	64,7±5,3
III (n=12)	10,14±0,49	9,1±0,6	15,5±2,7

Нами установлено, что наиболее высокий удельный вес офтальмологических осложнений отмечается при комбинированном лечении (инсулин+пероральные противодиабетические средства) и монотерапии инсулином по сравнению с лечением пероральными противодиабетическими средствами (табл. 3).

Таблица 3

Частота ДР и вид терапии

Стадия	Вид терапии					
	Пероральные противодиабетические средства (n=63)		Инсулин (n=23)		Инсулин и пероральные противодиабетические средства (n=28)	
	n	%	n	%	n	%
I	18	28,5	3	13	6	21,4
II	39	61,9	15	65,5	21	75
III	6	9,5	5	21,7	1	3,5

Таким образом, выявлена статистически достоверная взаимосвязь ДР с такими факторами риска, как неудовлетворительный гликемический контроль, продолжительность заболевания, вид терапии, а тяжесть течения сахарного диабета как фактор риска представляется сомнительной.

Проведенные нами исследования свидетельствуют о необходимости проведения реорганизационных мероприятий в системе практической диабетологии с целью снижения распространенности ДР.

Поступила 14.11.95

**ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԴԵՐԸ ՑԱՆՑԱԹԱՎԱՆԹԱՏԻ
ԺԱՄԱՆԱԿ ԻՆՍՈՒԼԻՆԱՆԿԱՆ ԸԱՔԱՐԱԽՏՈՎ ՏԱՐԵՑ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ**

**Ռ.Ե.Շախգալյան, Է.Ե.Նազարեթյան, Ս.Է.Բաղդասարյան,
Տ.Վ.Մարտիրոսյան**

Հեղինակների կողմից ուսումնասիրվել են ցանցաթաղանթախտի տարածվածությունը ինսուլինանկախ շաքարախտով տարեց հիվանդների մոտ և ռիսկի գործոնների դերը նրա զարգացման մեջ:

Շաքարախտով տառապող 153 տարեց հիվանդների հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել աչքի կողմից խանգարումների և գլիկեմիայի հսկողության ցուցանիշների միջև գոյություն ունեցող փոխադարձ կապ: Հայտնաբերվել է ուղղակի կախվածություն ցանցաթաղանթախտի ծանրության աստիճանի և հիվանդության փոխհատուցման միջև:

Ապացուցված է, որ ցանցաթաղանթախտի հաճախականությունը ուղղակիորեն կախված է հիվանդության վաղեմությունից և բուժման եղանակից:

**THE ROLE OF RISK FACTORS IN RETINOPATHY IN ELDERLY PATIENTS WITH
INSULIN-INDEPENDENT DIABETES MELLITUS**

**R.Ye.Shakhgaldian, E.Ye.Nazaretian, S.E.Baghdassarian,
T.V.Martirosian**

Authors have studied the prevalence of retinopathy in elderly patients with insulin-independent diabetes mellitus and the role of risk factors in its development.

153 elderly patients with diabetes mellitus have been examined. It was revealed that ophthalmologic disturbances correlate with indices of glycemic control and severity of retinopathy, dependent on the level of the disease compensation.

It has been shown that frequency of retinopathy correlates with the duration of diabetes mellitus and the kind of the conducted treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефимов А.С. Проблемы эндокринологии, 1990, 4, с.52.
2. Касаткина Э.П. Там же, 1989, 5, с.55.
3. Howard-Williams J. et al. Diabetologia, 1984, 27, 2, p. 198.
4. Knuiman J.P. et al. Diabetologia, 1986, 35, 12, p. 1332.
5. The World Health Organization. Diabetologia, 1985, 28, 9, p. 615.
6. Sailer S., Zeinchen R. Wien. Med. Wsch., 1985, 135, 6-7, p. 177.