

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Н.Р. Янгиева (Ташкент)

Исследования последних лет, особенно эпидемиологического характера тех или иных заболеваний показывают, что факторы, влияющие на возникновение и развитие заболеваний, их частоту, структуру и распространённость, имеют комплексный характер.

Нередко исследования сахарного диабета (СД) и его осложнений несут узколокальную клиническую направленность, не рассматривают комплексность воздействия изучаемых факторов и поэтому, меры профилактики его несут неполноценный характер.'

Рассматривая с этих позиций одно из наиболее частых осложнений СД - диабетическую ретинопатию (ДР), нами было проведено комплексное клиничко-эпидемиологическое исследование репрезентативной группы больных сахарным диабетом I и II типа - 600 человек.

Анализ результатов исследования показал достаточно высокую частоту распространения ДР - 81% на 100 больных СД. При статистическом анализе явления по иллиминирующим факторам совокупности определилась следующая картина: - ДР чаще встречается у женщин, чем у мужчин, но степень риска возникновения её одинаковая; - с увеличением возраста больного увеличивается частота поражения глазного дна. Наиболее высокий риск в возрастной группе свыше 60 лет (X=1,69 баллов); - определённое значение в частоте возникновения ДР имеет социальное положение больного; - как при ИЗСД (I тип), так и при ИНСД (II тип) частота ДР зависит от степени тяжести диабета, самая высокая интегральная оценка риска соответствует тяжёлой степени; - с увеличением длительности заболевания диабетом активно формируются поражения сетчатки, достигающие максимальных цифр при длительности диабета до 15 лет (где X=1,93 баллов); - существенное влияние на частоту ДР оказывают сопутствующие диабету заболевания, такие как гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца (таблица1).

По специальной методике, нами был определён возможный диапазон риска ДР по всем выше указанным факторам.

I. Наименьший - от 6,5 до 12,11. Критерий" благоприятный прогноз". У лиц попадающих в этот интервал, воздействие факторов риска ещё не определяет обязательное возникновение ДР.

II. Средний-от 12,12 до 17,74. Критерий "внимание". Факторы риска определяют своё воздействие таким образом, что лица попадающие в данный поддиапазон, должны быть в центре внимания медицинских учреждений с целью недопущения возникновения ДР.

III. Наибольший - от 17,75 до 23,35. Критерий "неблагоприятный прогноз". В этом поддиапазоне прослеживается прямая причинно-следственная связь между факторами и частотой развития ДР.

Именно в данном случае должны быть широко развернуты профилактические мероприятия, особенно тщательное проведение диспансерного наблюдения, так как со временем, под продолжающимся влиянием факторов этот контингент имеет большие

Факторы, признаки	Градация факторов	Показатели частоты ДР (в%)	Интегрированная оценка (X) (в баллах)	
пол	мужчины	79,7	1,00	
	женщины	81,9	1,04	
возраст	до 30 лет	60,3	1,12	
	31-40	59,6	1,10	
	41-50	80,0	1,48	
	51-60	87,6	1,64	
	свыше 60	90,4	1,69	
социальная категория	рабочий	75,4	1,16	
	служащий	74,2	1,15	
	пенсионер	88,4	1,36	
	домохозяйка	70,9	1,08	
сопутствующие заболевания	гипер. б-нь	95,4	1,6	
	атеросклероз	77,3	1,3	
	ИБС	97,9	1,6	
	ожирение	70,7	1,2	
тип и степень тяжести диабета	ИЗСД	(75,5)	1,00	
	лёгкая ст.	26,6	0,95	
	средняя		75,6	2,7
		тяжёлая	78,6	2,8
	ИНСД	лёгкая ст.	(81,9)	1,09
		средняя	7,1	1,08
тяжёлая		84,5	14,04	
длительность диабета	до 5 лет	98,0	15,68	
	до 10 лет	58,1	1,17	
	до 15 лет	93,3	1,89	
	до 20 лет	94,6	1,93	
	свыше 25 лет	92,9	1,89	
		86,6	1,76	

шансы на потерю зрения.

Таким образом, данное исследование позволило выделить наиболее значимые факторы риска, суммируя количество баллов (по факторам) определить из числа больных СД группы повышенного риска ДР, спрогнозировать клиническую ситуацию на глазном дне, и самое главное, даёт возможность наметить и провести своевременно, на ранних этапах целенаправленную профилактику этого заболевания.

Таблица