

RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY

N.A.Sukhov, G.F.Gaisina

SUMMARY

The results of complex conservative and laser treatment of diabetic retinopathy have been analyzed. The therapy carried out allowed to improve visual functions in 74%, to stabilize the visual functional process in 20% of cases.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ОФТАЛЬМОПАТИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

Н.Р.Янгиева

1-й Ташкентский Медицинский Институт

г.Ташкент

По данным ВОЗ и диабетических ассоциаций, проблема сахарного диабета (СД) в настоящее время превратилась в медико-социальную [2]. На учете у эндокринологов Республики Узбекистан состоит 1,9 % больных СД из числа взрослого населения [1]. До настоящего времени комплексных популяционных исследований по изучению диабетических офтальмопатий в нашем регионе не проводилось.

Целью нашего исследования явилось комплексное изучение клинико-эпидемиологических аспектов поражения органа зрения у больных СД, проживающих в городе Ташкенте.

Материал и методы. Работа носит клинико-эпидемиологический характер и проведена по специально разработанной нами программе. Обследована репрезентативная популяция больных СД - 600 человек. Среди них больных инсулинзависимым СД (ИЗСД) - 141 человек, инсулиннезависимым СД (ИНЗСД) - 459 человек. Возраст обследованных - от 18 до 80 лет. Мужчин 274, женщин 326 человек. Длительность заболевания СД у 64,67 % больных составила до 10 лет. Были использованы следующие офтальмологические методы исследования: биомикроскопия, офтальмоскопия, офтальмохромоскопия сплошным методом.

Результаты и обсуждение. Клиническое обследование исследуемой популяции больных выявило следующие изменения структур глаза. Изменения век в виде простого и чешуйчатого блефаритов, часто рецидивирующих ячменей были выявлены у 14,18 % больных ИЗСД и 21,78 % больных ИНЗСД. Нарушение гемомикроциркуляции бульбарной конъюнктивы различной степени выраженности - у 94,5%

больных СД: в 88,65% при ИЗСД и в 96,29% при ИНЗСД. В 90,40% случаев при ИЗСД и в 87,10% случаев при ИНЗСД эти изменения сопровождались такими же изменениями сосудов на глазном дне, что свидетельствует о параллелизме микроциркуляторных расстройств в сосудах конъюнктивы и сетчатки ($p < 0,001$).

Обусловленные нарушением питания изменения роговицы были выявлены у 25,63% больных ИЗСД и у 34,64% больных ИНЗСД. Наиболее частыми изменениями радужки были дистрофические поражения стромы, атрофия и депигментация пигментной каймы зрачка (в 50,6% случаев). Появление новообразованных сосудов (рубоза) отмечалось в 1,66% случаев, чаще при ИЗСД (2,13%), чем при ИНЗСД (1,52%). Общее число изменений стекловидного тела составило 10,64% при ИЗСД и 8,71% при ИНЗСД. Изменения зрительного нерва у исследуемого контингента составили 8,5%: при ИЗСД-12,05%, а при ИНЗСД - 7,40% и проявились в виде гиперемии, отечности и сдвига | сосудистого пучка диска зрительного нерва (ДЗН), частичного и полного побледнения, новообразованных сосудов и глаукоматозной экскавации ДЗН.

Биомикроскопическое обследование хрусталика выявило три вида помутнений (диабетический, смешанный и старческий) и составило 40,2%: при ИЗСД - 29,08%, при ИНЗСД - 43,57% случаев. Мы не обнаружили существенных различий в распространенности диабетической катаракты у мужчин и женщин ($p > 0,05$). Общей тенденцией явилось увеличение распространенности помутнений хрусталика в зависимости от возраста больных, продолжительности и тяжести течения заболевания при обоих типах диабета ($p < 0,05$).

Полученные результаты показали, что частота и тяжесть поражения сосудов конъюнктивы, роговицы, радужной оболочки, хрусталика, стекловидного тела и зрительного нерва увеличивается с увеличением тяжести поражения глазного дна ($r = +0,9$).

Общее число поражений глазного дна у исследованного контингента составило 84,33% случаев: 83,68% при I типе и 84,53% при II типе диабета. Распределение поражений по классификации М.Л.Краснова и М.Г.Марголиса (1966) показало:

при ИЗСД: I стадия - диабетическая ангиопатия (ДА) составила - 36,17%, II стадия - простая ДР - 24,11%, диабе-то-склеротическая - 3,54%, диабе-то-гипертоническая - 3,55% и диабе-то-почечная - 2,13% случаев;

при ИНЗСД: I стадия составила 48,8%, II стадия - простая ДР - 16,99%, диабе-то-склеротическая - 4,79%, диабе-то-гипертоническая - 8,06%, диабе-то-почечная - 0,22% случаев; III стадия - пролиферативная

диабето-склеротическая - 2,83% диабетогипертоническая -2,18%, диа-бето-почечная - 0,05% случаев.

Выводы. Анализ данных проведенного нами исследования показал, что у 488 больных (81,33%) отмечалось снижение остроты зрения различной степени выраженности. Слепота при ИЗСД составила 5,67% случаев, а при ИНЗСД - 11,11% случаев. В связи с этим, подключение к лечению ранних стадий заболевания СД офтальмолога является, по сути, требованием сегодняшнего дня.

Активному участию самих больных в процессе лечения и наблюдения за течением болезни в последнее время уделяется большое значение. Данные нашего исследования показали, что почти половина обследованных нами больных (46,3%) не знают об имеющихся у них изменениях, в результате чего не обращаются за консультацией к специалисту. У 76,2% больных из этой группы имелась ДР.

Это свидетельствует о необходимости разработки методической базы для организации широкой просветительной работы врачами-офтальмологами среди больных СД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Туракулов Я.Х. и др. Распространение сахарного диабета в Узбекистане // II Международный Конгресс диабетологов Центральной Азии: Тез.докл. - Ташкент. - 1996. - С. 15.
2. Lairson D.R., Larimor R.J. et al. Cost-effectiveness of alternative methods for diabetic retinopathy screening // Diabetes Care. - 1992. L №15. -P. 1369-1377.

SPREAD OF DIABETIC OPHTHALMOPATHY IN UZBEKISTAN

N.R. Yangiyeva

SUMMARY

Sixhundred patients with diabetes mellitus of types I and II were examined. They being the residents of Tashkent and our examination revealed the visual organ changes. The eye fundus was injured in 83,68% of patients with diabetes type I and in 84,53% of those with type II, the extent of the eye fundus injury being greater in Insulin Dependent Diabetes Mellitus than in Insulin Independent Diabetes Mellitus.

On the basis of the material described in the article, the necessary conditions for organizing the ophthalmic-diabetic service were offered.