

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕТИНОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Парамонова Р.В. – врач-офтальмолог, Емельянова И.Н. \* – врач-офтальмолог

*УЗ «Барановичская городская больница»*

*\*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»*

Мировая статистика последних лет свидетельствует о неуклонном росте заболеваемости сахарным диабетом (СД) среди населения нашей планеты [1, 3, 4]. Поражение глаз при данной патологии занимает особое место, так как существенно влияет на качество жизни больных. Из всех клинических проявлений диабетического поражения глаз наибольшую опасность представляет ретинопатия (ДР), являясь причиной прогрессирующего и безвозвратного снижения зрения, вплоть до слепоты [2, 5]. Среди пациентов, страдающих сахарным диабетом I типа со сроком заболевания 15-20 лет, диабетическая ретинопатия встречается у 80,0-99,0%, причем в 25,0-37,0% случаев это тяжелая (пролиферативная) стадия процесса.

## **Цель исследования:**

Определить ранние признаки ретинопатии у детей с сахарным диабетом 1 типа.

**Материал и методы.** Для решения вопроса о начале формирования диабетической ретинопатии были проанализированы истории болезни, карты индивидуального развития ребенка (форма 112), данные осмотра глазного дна у 150 детей с сахарным диабетом 1 типа. Средний возраст детей составил  $10,4 \pm 0,6$  года и колебался от 1 года до 16 лет. Клиническая диагностика сахарного диабета 1 типа базировалась на тщательном сборе жалоб больного: сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, общие жалобы (утомляемость, слабость, бессонница), данных анамнеза заболевания - стаж сахарного диабета, отягощенная наследственность по сахарному диабету. Для определения ранних признаков ретинопатии у детей с сахарным диабетом 1 типа были проанализированы данные осмотра глазного дна. Статистический анализ проводили с помощью пакета прикладных программ Statgrafics. Вычисляли среднее арифметическое значение (M) и ошибку среднего арифметического значения (m). Вероятность справедливости нулевой гипотезы принимали при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Данные осмотра глазного дна, проведенные у 150 детей, страдающих СД 1 типа, показали, что ДР 1 степени была выявлена у 4,5% обследованных. Средний возраст детей с ДР 1

степени составил 11,8 лет, средняя длительность заболевания – 8,2 года. Частота выявления ДР зависела от длительности СД: при длительности 5-10 лет она выявлялась у 11,3%, более 10 лет – у 47,6% обследованных. У пациентов с длительностью СД от нескольких месяцев до 5 лет, в 20,0% случаев выявлены начальные патологические изменения сетчатки: умеренное расширение вен, нечеткость границ диска зрительного нерва, единичные ретинальные геморрагии и микроаневризмы. При длительности СД от 6 до 12 лет патологические изменения обнаружены в 67,0% случаев (рисунок 1), из них у 38,0% детей отмечены нечеткость границ диска зрительного нерва, у 12,0% – выраженная извитость сосудов, отек сетчатки в парапапиллярной области. Помутнение хрусталика отмечено у 3,2% детей, при этом у 2,5% наблюдалось частичное изменение прозрачности хрусталика в виде небольших помутнений серого цвета, напоминающих «хлопья снега, комки ваты». У 0,7% выявлено интенсивное помутнение хрусталика с резким снижением остроты зрения. У 66,0% обследованных в парамакулярной области отмечены: умеренная извитость, расширение капилляров, микроаневризмы, из них у 28,0% детей выявлены множество ретинальных геморрагий и микроаневризм. Рост неоваскуляризации в области диска зрительного нерва обнаружен в 11,0% случаев, твердые экссудативные очажки в 17,0%, у части детей наблюдали истончение или гиперпигментацию пигментного эпителия сетчатки.

#### **Выводы:**

Исследование органа зрения при сахарном диабете позволяет следить за динамикой основного заболевания и нередко служит контролем за эффективностью проводимой терапии.

Высокая распространенность и растущая заболеваемость сахарным диабетом 1 типа среди детей, ранняя их инвалидизация из-за развития поздних сосудистых осложнений обуславливают актуальность проблемы профилактики, ранней диагностики и лечения сахарного диабета.

#### **Список литературы:**

1. Дедов, И.И. Диабетическая ретинопатия: современные проблемы (взгляд диабетолога). / И.И. Дедов, О.М. Смирнова // Сахарный диабет. – 2008. - Т. 3, С. 4-7.
2. Кривошеина, О.И. Пролiferативная витреоретинопатия: факторы патогенеза и закономерности развития / О.И. Кривошеина // Вестн. офтальмологии. - 2003. - № 3. - С. 47-50.
3. Мошетьова, Л.К. Этиологическая многофакторность диабетической ангиопатии / Л.К. Мошетьова, Э.П. Касаткина, Г.Ш. Сабурова // Офтальмохирургия. - 2000. - № 4. - С. 72-75.
4. The Diabetic Retinopathy Candesartan Trials (DIRECT) programme // Diabetes & Metabolism. – 2001. – Vol. 27, suppl. 2. – P. 2S4.
5. Kalvodova, B. Screening diabeticke makulopatie / B. Kalvodova, P. Oudova // Cesk. Slov. Oftalmol. - 2002 Jan. - № 58 (1). - P. 11-15.