

УДК 617.735-002-02:616.379-008.64

## Диабетическая ретинопатия, пролиферативная стадия при невыявленной форме сахарного диабета (случаи из практики)

**А. В. Зборовская<sup>1</sup>**, д-р мед. наук; **Т. С. Пилькевич<sup>1</sup>**, канд. мед. наук;  
**Н. Б. Курыйльцив<sup>2</sup>**, канд. мед. наук, **Н. А. Самолук<sup>1</sup>**, врач

<sup>1</sup> ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины»; Одесса (Украина)

<sup>2</sup> Львовский национальный медицинский университет им. Д. Галицкого; Львов (Украина)

E-mail: nsamoluk82@gmail.com

### Ключевые слова:

сахарный диабет, невыявленный (скрытый) сахарный диабет, диабетическая ретинопатия

**Введение.** Согласно данным ВОЗ, в настоящее время общее количество больных сахарным диабетом (СД) в мире превысило 1000 млн. человек (3% населения Земли). Невыявленный сахарный диабет – это заболевание, протекающее без выраженной симптоматики в скрытой форме.

**Цель.** Определить этиологию ретинопатии у пациентов, которые обратились в ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины».

**Материал и методы.** На лечении находились 7 человек с жалобами на выраженное снижение зрения как вдали, так и вблизи.

**Результаты** У всех пациентов при офтальмоскопии была выявлена ДРП, пролиферативная стадия, неоваскулярно-геморрагически-эксудативная форма. При обследовании пациентов уровень сахара крови у всех пациентов не превышал 5,8 ммоль/л. На фоне лечения острота зрения у пациентов повышалась в среднем на три строчки.

Учитывая данные наблюдения у офтальмолога и офтальмологический диагноз, а также результаты наблюдения у эндокринолога, всем пациентам был поставлен диагноз сахарный диабет, латентная форма.

**Актуальность.** Сахарный диабет и его осложнения на сегодняшний день являются одной из важнейших медико-социальных проблем не только в развивающихся, но и в развитых странах мира. Согласно данным ВОЗ в настоящее время общее количество больных сахарным диабетом (СД) в мире превысило 1000 млн. человек (3% населения Земли). Ежегодно оно увеличивается на 5-7% и удваивается каждые 12-15 лет. В Украине этот показатель составляет более 1 млн. человек, истинная заболеваемость сахарным диабетом в 2 раза выше зарегистрированной, за счет его скрытых форм. Скрытый сахарный диабет – это заболевание, протекающее без выраженной симптоматики в скрытой форме (при нормальном показателе гликозилированного гемоглобина и нормальном уровне глюкозы натощак) [3, 5, 6, 7]. Такая патология чаще всего диагностируется поздно, и произошедшие изменения в организме остаются необратимыми [7, 8]. Опасность такого заболевания состоит в том, что скрытая форма сахарного диабета никак себя не проявляет, но в организме человека уже происходят изменения. При скрытой форме диабета происходит повреждение всей сосудистой системы, повышается риск заболевания инсультом, инфарктом [2, 3, 6]. Вероятность летального исхода при инфаркте и инсульте у людей со скрытым диабетом возрастает в несколько раз. Также наблюдаются снижение зрения и выраженная нейропатия. Диабетическая ретинопатия (ДРП) является одной из ведущих причин инвалидности по зрению среди лиц трудоспособного возраста [4, 6].

### Материал и методы

В отделении воспалительных заболеваний глаз и микрохирургического лечения их последствий ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» на лечении находились 7 человек: 4 женщины, возрастом 50-65 лет и 3 мужчины, возрастом 55-70 лет, с жалобами на выраженное снижение зрения как вдали, так и вблизи. Всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование: проверка остроты зрения, измерение внутриглазного давления, проведение периферической периметрии, фосфен диагностики. Из дополнительных обследований были проведены оптическая когерентная томография и флюоресцентная ангиография сетчатки.

### Результаты

При офтальмологическом осмотре острота зрения была снижена на оба глаза у всех пациентов, у трех из которых она не превышала 0,1. Биомикроскопия и офтальмоскопия глазного дна показали, что практически у всех пациентов было наличие гемофталмии: частичный гемофталм был у 3 пациентов на обоих глазах, у 2 пациентов – на одном глазу и у одного пациента – тотальный гемофталм на одном глазу. На глазном дне у всех пациентов диагностирована ДРП, пролиферативная стадия, неоваскулярно-геморрагиче-

**Таблица 1.** Наличие осложнений сахарного диабета на глазном дне до и после лечения

Осложнения	Количество осложнений у пациентов	
	До лечения	После лечения
ДРП, пролиферативная стадия, неоваскулярно-геморрагически-экссудативная форма	7	7
Отек макулы	5	2
Гемофтальм Частичный	5	1
Тотальный	1	0
Диабетическая нейропатия	6	6

ски-экссудативная форма [2, 4]. У 5 из 7 пациентов наблюдался отек макулы на обоих глазах. У 6 пациентов из 7 на обоих глазах диагностировали диабетическую нейропатию (табл. 1). При этом сахар крови был в норме и не превышал 5,8 ммоль/л. Все пациенты отмечали выраженное снижение веса за последние полгода, а также снижение чувствительности конечностей, у 6 из них были выраженные проблемы с зубами и деснами.

Клиническая картина на глазном дне, соответствующая ДРП, была подтверждена данными флюоресцентной ангиографии и оптической когерентной томографии сетчатки, перipherической периметрии и фосфен-диагностики. В связи с этим пациенты были направлены на консультацию к эндокринологу. Обследование у эндокринолога включало в себя определение гликозилированного гемоглобина, С-пептида и

проведение нагрузочных проб, что позволило выявить скрытую форму сахарного диабета. После подтверждения диагноза СД всем пациентам были назначены сахароснижающие препараты, по поводу ДРП было проведено консервативное и хирургическое лечение. Консервативное лечение состояло из применения сосудорасширяющих, ангиопротекторов, антиоксидантных, ноотропных препаратов. На фоне консервативного лечения всем пациентам была выполнена панретинальная лазерная коагуляция сетчатки [1]. Для рассасывания гемофтальма было выполнено интравитреальное введение гемазы. Пяти пациентам из семи было выполнено интравитреальное введение препаратов анти VEGF.

Динамика остроты зрения после лечения представлена в таблице 2. Как видно из данных, представленных в табл. 2, острота зрения после проведенного лечения повысилась у всех пациентов. У пациента с минимальной остротой зрения 0,02 она повысилась до 0,1 при выписке и до 0,3 с коррекцией через 1 месяц. У пациентов, у которых острота зрения при поступлении составляла от 0,1 до 0,3, отмечалось ее повышение до 0,5-0,7 с коррекцией при выписке и до 0,6-0,8 с коррекцией через 1 месяц после лечения и наблюдения у эндокринолога и офтальмолога. У 2 пациентов сохранялся макулярный отек, частичный гемофтальм наблюдался только у одного пациента.

### Заключение

Зачастую диагноз СД II типа ставят офтальмолог, тем более это касается его скрытых форм. При выявлении ретинопатии на глазном дне необходимо проводить дополнительные методы исследования для определения этиологии заболевания – оптическую когерентную томографию и флюоресцентную анги-

**Таблица 2.** Острота зрения у пациентов с диабетической ретинопатией до и после лечения

Пациенты	Острота зрения при поступлении	Острота зрения при выписке	Острота зрения через 1 месяц
Пациент 1	OD = 0,1 н/к OS = 0,08 н/к	OD=0,2sph+1,5=0,35 OS=0,1sph+1,5=0,3	OD=0,6sph+1,5=0,8 OS=0,4sph+1,5=0,7
Пациент 2	OD = 0,1 н/к OS - 0,1 н/к	OD=0,4 н/к OS=0,4sph+1,0=0,5	OD=0,5sph+1,0=0,65 OS=0,45sph+1,0=0,8
Пациент 3	OD = 0,02 н/к OS = 0,3 н/к	OD=0,1н/к OS=0,4sph+1,5=0,55	OD=0,2sph+1,5=0,3 OS=0,45sph+1,5=0,6
Пациент 4	OD = 0,25 н/к OS = 0,3 н/к	OD=0,55 н/к OS=0,6 н/к	OD=0,7 н/к OS=0,7 н/к
Пациент 5	OD=0,1sph+2,0=0,25 OS=0,2sph+2,0=0,3	OD=0,3sph+2,0=0,6 OS=0,3sph+2,0=0,7	OD=0,4sph+2,0=0,8 OS=0,4sph+2,0=0,85
Пациент 6	OD = 0,2 н/к OS = 0,4 н/к	OD = 0,5 н/к OS = 0,8 н/к	OD=0,55 н/к OS=0,9 н/к
Пациент 7	OD = 0,3 н/к OS = 0,25 н/к	OD=0,4sph+2,0=0,6 OS=0,3sph+2,0=0,7	OD=0,4sph+2,0=0,75 OS=0,35sph+2,0=0,8

ографию сетчатки. При подозрении на наличие СД, даже при нормальном уровне глюкозы крови натощак и нормальном уровне гликозилированного гемоглобина, необходимо направить пациента на консультацию к эндокринологу с проведением нагрузочных проб. При подтверждении диагноза СД, скрытая форма, пациент должен получать лечение у эндокринолога и у офтальмолога. Наши клинические наблюдения показали, что раннее выявление ретинопатии позволяет избежать развития осложнений на глазном дне и добиться хороших результатов лечения.

### Література

1. Пасечнікова Н. В. Лазерне лікування при патології очного дна. – К.: Науково-виробниче підприємство «Видавництво «Наукова думка» НАН України», 2007. – 208 с.: іл.
2. Клиническая эндокринология. Руководство / Н. Т. Старкова. – издание 3-е перераб. и доп. — Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 576 с.
3. Appel Sj., Wadas T. M., Rosenthal R. S., Ovalle F. Latent diabetes of adulthood: an often misdiagnosed type of diabetes mellitus // J Am Acad Nurse Pract. – 2009. – Vol.21. – P.156-159.
4. Kohner E. M. Diabetic retinopathy // Brit. Med. Bull. – 2004. – Vol. 5. № 1. – P. 148-173.
5. Lutgens M., Meiger M., Peeters B. et al. Easily obtainable clinical features increase the diagnostic accuracy for latent diabetes in adults: an evidence-based report // Prim care Diabetes. – 2008. – Vol. 2. – P.207-211.
6. Naik R. G., Brooks-Worrell B. M., Palmer J. P. Latent diabetes in adults // Clin Endocrinol Metab. – 2009. – Vol. 94. – P.4635-4644.
7. Pipi E., Marketou M., Tsirogianni A. Distinct clinical and laboratory characteristics of latent diabetes in adults in relation to type 1 and type 2 diabetes mellitus // World J Diabetes. – 2014. – Vol. 5. – P. 505-510.
8. Tuomi T., Groop L. C., Zimmet P. Z. et al. Antibodies to glutamic acid decarboxylase reveal latent diabetes mellitus in adults with a non-insulin-dependent onset of disease // Diabetes. – 1993. – Vol. 42. – P. 359-362.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, которые могли бы повлиять на их мнение относительно предмета или материалов, описанных и обсуждаемых в данной рукописи.*

Поступила 27.02.2019

### Діабетична ретинопатія, проліферативна стадія при невиявленій формі цукрового діабету (випадки з практики)

Зборовська О. В., Пількевич Т. С., Курильців Н. Б., Самолук Н. А.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П.Філатова НАМН України»; Одеса (Україна)  
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького; Львів (Україна)

**Вступ.** Згідно з даними ВООЗ, в даний час загальна кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) у світі перевищила 1000 млн. людей (3% населення Землі). Невиявлений цукровий діабет – це захворювання, що протікає без вираженої симптоматики в прихованій формі.

**Мета.** Визначити етіологію ретинопатії у пацієнтів, що звернулись в ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України»

**Матеріал та методи.** На лікуванні знаходилось 7 осіб зі скаргами на виражене зниження зору як вдалину, так і поблизу.

**Ключові слова:** цукровий діабет, невиявлений (прихований) цукровий діабет, діабетична ретинопатія

**Результати.** У всіх пацієнтів при офтальмоскопії була виявлена ДРП, проліферативна стадія, неоваскулярно-геморагічно-ексудативна форма. При обстеженні пацієнтів цукор крові у всіх пацієнтів не перевищував 5,8 ммоль/л. На тлі лікування гострота зору у пацієнтів підвищилася в середньому на три рядки. З огляду на дані спостереження у офтальмолога та офтальмологічний діагноз, а також результати спостереження у ендокринолога, всім пацієнтам був поставлений діагноз цукровий діабет, латентна форма.