

УДК 617.735-002-02:616.379-008.64

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

А. В. Зборовская¹, д-р мед. наук; Т. С. Пилькевич¹, канд. мед. наук;
Н. Б. Курьельцев², канд. мед. наук, Н. А. Самолук¹, врач

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

² 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 вдаль, так и вблизи.

Результаты У всех пациентов при офтальмоскопии была выявлена ДРП, пролиферативная стадия, неоваскулярно-геморрагически-экссудативная форма. При обследовании пациентов уровень сахара крови у всех пациентов не превышал 5,8 ммоль/л. На фоне лечения острота зрения у пациентов повысилась 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 вдаль, 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 гемофтальма: частичный гемофтальм был у 3 пациентов на обоих глазах, у 2 пациентов – на одном глазу и у одного пациента – тотальный гемофтальм на одном глазу. На глазном дне у всех пациентов диагностирована ДРП, пролиферативная стадия, неоваскулярно-геморрагическая.

© Зборовская А.В., Пилькевич Т.С., Курьельцев Н.Б., Самолук Н.А., 2019

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-геморрагическо-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, периферической 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 ставит 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 ангиографию.

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.

Литература

1. **Пасечникова 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 знаходилося 7 осіб зі скаргами на виражене зниження зору як вдалину, так і поблизу.

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.

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