

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ 63 СЛУЧАЕВ)

Курбаназаров Муратбай Кунназарович

м.и.б.ф.д. (PhD)

Медицинский институт Каракалпакстана

Абдирахманова Саида Абдисаидовна

Магистрант

Медицинский институт Каракалпакстана

Aabdirakhmanova@gmail.com

Диабетическая ретинопатия (ДР) представляет собой одно из наиболее тяжёлых и распространённых микрососудистых осложнений сахарного диабета (СД). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ДР является ведущей причиной слепоты среди трудоспособного населения в возрасте 20–74 лет в развитых и развивающихся странах.

В Республике Каракалпакстан, где наблюдается высокий уровень заболеваемости сахарным диабетом 2 типа на фоне экологических особенностей Приаралья, проблема диабетической ретинопатии приобретает особую медико-социальную значимость.

Настоящее исследование выполнено на базе Каракалпакского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Е. Туракулова (г. Нукус, Республика Каракалпакстан). Цель работы — провести клинико-эпидемиологический анализ пациентов с сахарным диабетом и различными стадиями диабетической

ретинопатии, оценить структуру осложнений и выявить основные проблемы оказания специализированной помощи в условиях Республики Каракалпакстан.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили данные 63 пациентов (мужчин и женщин), обследованных в офтальмологическом кабинете филиала в период с 2024 по 2025 год. Критерии включения: подтверждённый диагноз сахарного диабета 1 или 2 типа, наличие изменений на глазном дне различной степени выраженности.

Анализ включал:

- Оценку демографических показателей (пол, возраст, социальное положение).
- Длительность и тип сахарного диабета.
- Лабораторные данные (HbA_{1c}, гликемия натощак, глюкоза в моче).
- Офтальмологический статус: стадия диабетической ретинопатии (по классификации ETDRS), острота зрения, наличие макулярного отёка.
- Сопутствующие осложнения диабета (нейропатия, нефропатия, энцефалопатия и др.).
- Рекомендованную тактику лечения.

Статистическая обработка проводилась с использованием описательных методов (средние величины, проценты, диапазоны). Все данные были анонимизированы в соответствии с этическими требованиями.

Результаты исследования

Демографическая характеристика

Из 63 пациентов мужчин было 38 (60,3 %), женщин — 25 (39,7 %). Возраст пациентов варьировал от 19 до 71 года, средний возраст составил $52,4 \pm 9,8$ года. Наиболее многочисленной была возрастная группа 50–59 лет (42,9 %). Большинство обследованных (около 70 %) имели 2 группу инвалидности или не работали по

состоянию здоровья, что подчёркивает высокую социальную отягощённость заболевания.

Характеристика сахарного диабета

- **Тип СД:** сахарный диабет 2 типа диагностирован у 57 пациентов (90,5 %), 1 типа — у 6 пациентов (9,5 %).
- **Длительность заболевания:** от 2 до 25 лет, в среднем $10,8 \pm 5,7$ года. У 28 пациентов (44,4 %) стаж превышал 10 лет.

Компенсация углеводного обмена была неудовлетворительной у большинства: уровень HbA1c в доступных данных колебался от 6,7 % до 15 %, в среднем превышая 9,5 %. Это свидетельствует о длительной декомпенсации и высоком риске прогрессирования осложнений.

Состояние органа зрения

Распределение по стадиям диабетической ретинопатии:

- Непролиферативная стадия — 38 пациентов (60,3 %).
- Препролиферативная стадия — 18 пациентов (28,6 %).
- Пропролиферативная стадия — 4 пациента (6,3 %).
- Ангиопатия сосудов сетчатки без выраженной ретинопатии — 3 пациента (4,8 %).

У 52 пациентов (82,5 %) отмечалось сужение сосудов сетчатки. Микроаневризмы, кровоизлияния и твёрдые экссудаты выявлены у большинства. Макулярный отёк и диабетическая макулодистрофия зарегистрированы в 12 случаях.

Острота зрения:

- OD (правый глаз): средняя $0,45 \pm 0,25$ (от 0,02 до 1,0).

- OS (левый глаз): средняя $0,48 \pm 0,24$. У 8 пациентов острота зрения была ниже 0,1 на одном или обоих глазах, включая случаи анофтальма и субатрофии глазного яблока.

Сопутствующие осложнения

Практически все пациенты имели множественные диабетические осложнения:

- Диабетическая полинейропатия (2–3 ст.) — 55 пациентов (87,3 %).
- Диабетическая нефропатия и ХБП 2–4 ст. — 48 пациентов (76,2 %).
- Диабетическая энцефалопатия — 42 пациента (66,7 %).
- Гипертоническая болезнь 2–3 ст. с высоким/очень высоким сердечно-сосудистым риском — 51 пациент (81 %).
- Синдром диабетической стопы (включая трофические язвы и ампутации) — 9 пациентов (14,3 %).
- Ишемическая болезнь сердца, хронический пиелонефрит, жировой гепатоз, анемия — часто встречались в комбинациях.

Обсуждение

Полученные результаты согласуются с данными мировой и отечественной литературы. Высокая частота поздних стадий ДР (препролиферативной и пролиферативной) связана с поздней обращаемостью пациентов и недостаточным скринингом. Длительная декомпенсация СД (высокий HbA1c) и наличие артериальной гипертензии значительно ускоряют прогрессирование ретинопатии.

Особенностью настоящей выборки является выраженная полиорганная патология, что типично для пациентов, наблюдающихся в региональных эндокринологических центрах. Это подчёркивает необходимость междисциплинарного подхода в ведении таких больных.

Закключение

Проведённый анализ показывает, что диабетическая ретинопатия в Республике Каракалпакстан остаётся серьёзной проблемой, характеризующейся поздней диагностикой и высокой коморбидностью. Полученные данные могут быть использованы для подготовки региональных отчётов, научных публикаций и учебно-методических материалов.

Статья подготовлена на основе анонимизированного клинического материала Каракалпакского филиала РСНПМЦ эндокринологии им. акад. Е. Туракулова (г. Нукус, Республика Каракалпакстан).

Литература

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edition. Brussels, Belgium: IDF; 2021.
2. Thomas RL, et al. IDF diabetes Atlas: A review of studies utilising retinal photography for the estimation of diabetic retinopathy prevalence. Diabetes Res Clin Pract. 2020;162:108040.
3. Owens DR, et al. IDF diabetes Atlas: A worldwide review of studies utilizing retinal imaging for diabetic retinopathy prevalence. Diabetes Res Clin Pract. 2025 (in press).
4. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2025. Section 12: Retinopathy, Neuropathy, and Foot Care. Diabetes Care. 2025;48(Suppl. 1):S252-S280.
5. Lim JJ, et al. Diabetic Retinopathy Preferred Practice Pattern®. Ophthalmology. 2025;132(4):P75-P162.
6. Wilkinson CP, et al. Proposed international clinical diabetic retinopathy and diabetic macular edema disease severity scales. Ophthalmology. 2003;110(9):1677-1682.
7. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Photocoagulation for diabetic macular edema. Arch Ophthalmol. 1985;103(12):1796-1806.

8. Клинические рекомендации «Сахарный диабет: диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек». М.: Минздрав России; 2023.
9. Файзиев У.Ф., Турсунов Р.Р. Диабетическая ретинопатия: эпидемиология, патогенез, современные подходы к лечению // Вестник офтальмологии. 2024;140(2):45-52.
10. Allayarov A.T., Rizayev J.A., Yusupov U.A. и др. Диабетическая ретинопатия в Узбекистане: современные аспекты диагностики и лечения // Самаркандский медицинский журнал. 2024;№2.
11. American Academy of Ophthalmology. Diabetic Retinopathy PPP 2024. San Francisco, CA: AAO; 2024.
12. Yang Z, et al. Classification of diabetic retinopathy: Past, present and future. Front Endocrinol (Lausanne). 2022;13:1079217.