

Из таблицы видно, что за последние два года наблюдается тенденция к увеличению таких показателей как оборот койки, работа койки. Незначительное снижение хирургической активности, на наш взгляд, связано с тем, что согласно Программе 67 пациенты официаль-

но получают специализированную офтальмологическую помощь, включающую и консервативное лечение.

Активная работа с регионами положительно сказалась и на таком показателе, как количество необоснованных направлений на госпитализацию, который снизился с 97 в 2009 году до 55 в 2010 году.

УДК 617.735:616.379-008.64:616-036.865(574.42)

ЧАСТОТА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ И ИНВАЛИДНОСТЬ ОТ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПО ДАННЫМ ВОСТОЧНО-КАЗАХСАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.С. Краморенко, И.С. Степанова, Е.В. Заманова, В.Ф. Волков

КазНИИ глазных болезней, Алматы

Офтальмологические осложнения сахарного диабета (СД) являются главной причиной зарегистрированной слепоты в большинстве развитых стран мира. Частота диабетической ретинопатии (ДР) среди больных сахарным диабетом по данным литературы различна и составляет от 23% до 98%. Риск развития ДР возрастает по мере увеличения продолжительности СД, достигая через 15-20 лет от момента заболевания 98% у больных инсулинзависимым сахарным диабетом и у 60-80% - при инсулинов независимом [1, 2, 3].

Продолжительность СД I типа до инвалидизации больного с ДР составляет в среднем 20 лет, а при II типе – 10 лет, при этом слепота развивается у 3,6% больных СД I типа и у 1,6% - больных СД II типа. [4].

Цель работы - анализ частоты диабетической ретинопатии среди больных сахарным диабетом и инвалидности по зрению по причине ДР по данным ВКО.

Материал и методы. Материа-

лом для исследования послужили данные регистра больных СД, 12910 амбулаторных карт и 293 истории болезни пациентов с ДР.

Возраст больных колебался от 18 до 83 лет, 71,3% были женщины.

Результаты исследования. Зарегистрированная частота диабетической ретинопатии среди больных сахарным диабетом составила 11,8%, в ее структуре удельный вес пролиферативной стадии варьировал от 0,84% до 29,1%.

Частота ДР, установленная на основании анализа данных амбулаторных карт, составляла 23,8%. Частота ДР среди городского населения в 1,7 раза превышала аналогичные показатели среди сельского населения, что, возможно, связано с лучшей диагностикой на уровне глазных кабинетов городских поликлиник.

Частота диабетической ретинопатии среди больных СД, обратившихся в эндокринологический центр ВКО амбулаторно, была в 2,5 раза выше, чем среди больных СД, обратившихся в районные поликлиники (в среднем 65,4% и 26,0%, соответственно), что свидетельствует о более высоком уровне выявления ДР в специализированных центрах, позволяющих обеспечить консультативно-диагностическое обследование больных СД.

По данным глазных стационаров Восточно-

Казахстанской области изучена инвалидность по зрению от ДР среди больных СД.

Возраст госпитализированных больных колебался от 18 до 85 лет, при этом доля больных диабетической ретинопатией трудоспособного возраста составила 28,6%, мужчин было 18,4%, женщин - 81,6%. Большинство больных (72,5%) являлись жителями города.

У 75,0% больных ДР развилась на фоне сахарного

диабета II типа, в том числе у 10,2% с инсулинпотребной формой заболевания, пациенты с пролиферативной стадией диабетической ретинопатии составили в среднем 63,8%.

Показатели слепоты, слабовидения и инвалидности среди больных СД по данным глазных стационаров ВКО представлены в таблице.

Таблица – Удельный вес слепоты, слабовидения и инвалидности по зрению вследствие диабетической ретинопатии у больных СД по данным глазных стационаров ВКО

Областные глазные стационары	Сле-пота (%)	Слабо-видение (%)	Инвалидность по общему заболеванию (%)	Зарегистрированная инвалидность по зрению (%)	Невыявленная инвалидность по зрению (%)
Эндокринологический центр БСМБ г. Семипалатинск	4,3	4,8	10,2	0,7	7,24
Областное медобъедин. (г. Усть-Каменогорск) 2006 г. 2009 г	18,8 18,5	23,3 20,0	17,6 21,4	4,2 2,9	40,1 38,6

Из таблицы видно, что инвалидность по зрению среди госпитализированных больных с ДР варьировала от 0,7% до 4,2%, тогда как «невыявленная» инвалидность в среднем в 10 раз превышала показатели установленной инвалидности.

Среди госпитализированных больных ДР с установленной группой инвалидности по зрению вследствие ДР инвалиды I группы составили 8,3%, II – 74,6%, III – 16,6%. Причиной инвалидности во всех случаях была пролиферативная стадия ДР. Слепота на оба глаза отмечена у 18,8% больных ДР, слабовидение – у 23,3%, слепота на один глаз выявлена у 32% пациентов, слабовидение – у 8,3%.

Установленную группу инвалидности по общему заболеванию (СД) имели 24,6% из числа стационарных больных ДР, среди которых инвалидность по зрению по причине ДР могла быть установлена у 42,3% пациентов, в том числе I группа – у 22,0%, II – у 25,7%, III – у 52,3%.

Среди больных, госпитализированных по причине ДР, большинство (71,6%) составили лица нетрудоспособного возраста, со II типом СД (75%).

Проведенные исследования показали, что в 2006 году причиной госпитализации в глазной стационар Восточно-Казахстанского медобъединения в среднем у 60% больных диабетической ретинопатией явилась пролиферативная стадия, в 2009 году основную массу (67,1%) госпитализированных по причине ДР составили больные с препролиферативной стадией ДР, число больных с пролиферативной стадией уменьшилось в среднем на 27%, что говорит о более рациональном отборе больных на стационарное лечение.

Таким образом, анализ полученных данных показал, что выявленная частота ДР в 2 раза превышает зарегистрированную, а «невыявленная» инвалидность от ДР значительно выше установленной.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скоробогатова Е.С. Современные проблемы инвалидности вследствие офтальмологических осложнений сахарного диабета в Российской Федерации: эпидемиология, медико-

социальная экспертиза, медицинская и профессиональная реабилитация: автореф. дисс. ... док. мед. наук.- Москва, 2003.-48 с.

2. Мачехин В.А., Гайдин А.П., Крылова И.А., Яблокова Н.В. Организация раннего выявления и лечения больных с диабетической ретинопатией // Проблемы офтальмологии: итоги и перспективы развития.- Сб. науч. трудов.- Уфа, 2001.-С.382-386.

3. Zander Eckhard, Herfurth Sabine, Bohl Beate, Heinke Peter, Herrmann Uwe, Kohnert Klaus-Dieter, Kerner Wolfgang Maculopathy in patients diabetes mellitus type 1 and type 2: Associations with risk factors // Brit. J. Ophthalmol.- 2000.- Vol.84, № 8.-P.871-876.

4. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и слабовидение вследствие патологии органа зрения в России // Матер. II Евро-Азиатской конференции по офтальмохирургии. – Екатеринбург, 2001. – Т.2. -С.200 – 205.

УДК 617.735:616.379-008.64(574.52)

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.С. Краморенко, Г.И. Решетникова, Ш.А. Досумбекова,
А.К. Беккулиева, А.Т. Калдыгарин

КазНИИ глазных болезней, Алматы, ООЦ, Тараз

Высокая заболеваемость сахарным диабетом (СД) населения в мире, в том числе и в Казахстане, неизбежно приводит к увеличению числа больных диабетической ретинопатией (ДР). Тенденция к росту, развитие тяжелых осложнений со стороны органа зрения, приводящих в большинстве случаев к слепоте и слабовидению и, соответственно, к инвалидности, обусловливают социальную значимость этой проблемы. Распространенность диабетической ретинопатии среди больных сахарным диабетом, по данным литературы, различна и составляет от 23% до 98% [1, 2, 3].

Снижение слепоты от ДР возможно при создании единой офтальмо-эндокринологической службы; проведении активной диспансеризации в поликлинической сети; раннем выявлении ДР; статистическом учете и своевременном направления больного на лечение,

так как установлено, что лечение, проведенное своевременно и адекватно, могло бы предотвратить развитие слепоты в 77% случаев. Среди леченых больных успешная профилактика слепоты достигала 34% в сроки наблюдения до 10 лет, а стабильная компенсация сахарного диабета и своевременное выполнение лазеркоагуляции и витрэктомии могут предотвратить слепоту в 90% случаев [4, 5, 6, 7].

Цель работы - провести анализ частоты и распространенности ДР в Жамбылской области.

Материал и методы

Материалом для анализа послужили данные специализированного эндокринологического центра о больных сахарным диабетом; данные областного офтальмологического центра (ООЦ) о больных ДР и данные о больных, осмотренных офтальмологами в районных и городских поликлиниках в возрасте старше 18 лет.

Результаты исследования

По данным специализированного эндокринологического центра, функционирующего в г. Тараз, где наблюдаются как городские, так и сельские жители, изучена динамика частоты и распространенности ДР среди больных СД. Результаты представлены в таблице.