

© Жмурик В.В., Жмурик Д.В.

УДК 617.7:616.379-008.64:611-018.5

ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ОЦІНКА

В.В.Жмурик, Д.В.Жмурик

Науково-дослідний центр Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

Резюме. Проведено аналіз офтальмологічних досліджень (офтальмоскопія, біомікроскопія) у 57 чоловіків та 47 жінок віком 21-35 років, сільських мешканців Подільського регіону України, хворих на інсулінозалежний цукровий діабет, які мають стаж хвороби 5 і більше років. Встановлені кореляційні зв'язки між тяжкістю захворювання та показниками очного дна. Виявлені клінічні та офтальмоскопічні варіації у розподілі кореляційних зв'язків між даними показниками.

Ключові слова: діабетична ретинопатія, офтальмоскопія, цукровий діабет.

Основною причиною зниження зору, повної або часткової втрати працездатності внаслідок сліпоти у хворих на цукровий діабет (ЦД) є діабетична ретинопатія (ДР), частота якої коливається від 25 до 98,5 % [1]. Розвиток і прогресування очних ускладнень ЦД тісно пов'язано з розвитком загальної мікроангіопатії. ДР є типовою ознакою інсулінозалежного ЦД. Удосконалення способів лікування дозволяє продовжити життя пацієнтів, що хворіють на ЦД I типу. Ймовірно, що збільшення тривалості життя таких пацієнтів призведе до збільшення частоти випадків ДР. Приблизно в 28 % осіб з недиагнованим ЦД I типу хвороба прогресує безконтрольно. Нерідко лікування ЦД починається після значного прогресування ретинопатії.

Мета дослідження. Підвищити ефективність діагностики ДР у сільських мешканців, що хворіють на інсулінозалежний ЦД.

Матеріал і методи. На базі стаціонару та поліклінічного відділення Вінницького обласного ендокринологічного диспансеру, кафедри ендокринології ВНМУ, терапевтичного та поліклінічного відділень Літинської центральної районної лікарні проведені біомікроскопічні, офтальмоскопічні, загально-клінічні дослідження органів зору у 104 хворих (57 чоловіків та 47 жінок) сільської місцевості Подільського регіону України, віком 21-35 років, що хворіють на інсулінозалежний ЦД 5 і більше років. 22 (21,2 %) особи хворіли на ЦД 2 ст. тяжкості (14 чоловіків, 8 жінок), 82 (78,8 %) – на ЦД 3 ст. (43 чоловіків, 39 жінок). Передній відділ очного яблука дослід-

жували в світлі щільної лампи на предмет виявлення вторинної глаукоми та катаракти. Офтальмоскопію виконували за допомогою електроофтальмоскопа в прямому та зворотному вигляді. Офтальмоскопічно обстежили задній відділ, склисте тіло для виявлення ДР, ступеня її тяжкості. ДР розділено на 3 стадії згідно з міжнародною класифікацією.

Статистичну обробку результатів проведено в пакеті "STATISTICA 5.5" (НДЦ Вінницького національного медичного університету, ліцензійний № АХХR910A374605FA) з використанням непараметричних та параметричних методів оцінки різниці між незалежними показниками.

Результати дослідження та їх обговорення. При офтальмоскопії частіше виявляються непроліферативна та проліферативна форми ДР: непроліферативна ДР – 42,1 % у чоловіків, 44,6 % у жінок; проліферативна ДР – 24,5 % у чоловіків, 31,9% у жінок. Розповсюдженість препроліферативної ДР у чоловіків становить 3,5 %, у жінок 2 %. Існує також категорія пацієнтів, в якій не виявлено ДР: 21 % чоловіків, 12 % жінок.

Ризик розвитку ДР у пацієнтів, що не мають або мають мінімальні ознаки непроліферативної ДР, в перший рік перебігу ЦД становить 5-10 %, в той час, як у хворих із середнім ступенем препроліферативною ДР ймовірність її прогресування сягає 12-25 %. За наявності вираженої стадії – проліферативної ДР відмічається прогресування процесу в 75 % випадків [2].

Рівень частоти розвитку ретинопатії може

допомогти в ідентифікації хворих на ЦД за наявності ризику тяжких ускладнень. Іспанське населення має особливо високий ризик захворювання на ЦД і розвитку ускладнень, розповсюдженість ЦД майже вдвічі більша, ніж у кавказького населення неіспанського походження. Частота ЦД серед іспанців віком 40 років і старше становить 22 %, причому розповсюдження ДР серед цих хворих сягає 48 %. У Лос-Анжелесі серед 6357 пацієнтів латинського населення провели дослідження, метою яких була оцінка розповсюдженості непроліферативної і проліферативної ДР та макулярних набряків. З них у 1217 пацієнтів віком 40 років і старше мали уточнений діагноз ЦД і якісні фотозйомки очного дна в 46,9 % випадків, а в 20 % осіб з цієї групи після клінічного обстеження вперше встановлений діагноз ЦД. В 10,5 % випадків з 1217 хворих була виявлена гостра непроліферативна або проліферативна ДР, в 10,4 % випадків відмічали макулярний набряк. Клінічно значимий макулярний набряк спостерігали в 60 % з 126 пацієнтів, в яких він діагностований [3].

ЦД в 2 рази частіше діагностується в афро-американського населення, ніж у мешканців кавказького походження аналогічного віку. Проведені дослідження доказали переважання ДР у афро-американців (26,5 % проти 18,2 %). Жінки афро-американського походження більш ніж у 3 рази частіше втрачають зір повністю через ДР, ніж чоловіки кавказького походження, також афро-американці мають вищий ризик прогресування ДР. Незважаючи на високу частоту розвитку ретинопатії в цих популяціях більша кількість пацієнтів не отримують адек-

ватної медичної допомоги [4].

У нашому регіоні за ступенем тяжкості перебігу хвороби виявлена така закономірність: 48,8 % чоловіків і 48,7 % жінок мають початкову непроліферативну ДР, 32,5 % чоловіків і 38,4 % жінок – проліферативну ДР. Розповсюдженість препроліферативної ДР у чоловіків становить 2,3 %, у жінок 2,5 %. Пацієнтів без ДР було: 13,9 % чоловіків та 5 % жінок. У хворих на ЦД із середнім ступенем тяжкості ЦД непроліферативна ДР трапляється в 21,4 % чоловіків і 25 % жінок; проліферативної форми ДР не виявлено. Розповсюдженість препроліферативної ДР становить 7,4 % випадків і тільки у чоловіків. Пацієнтів без ДР було: 42,8 % чоловіків та 50 % жінок.

Отже, розповсюдженість ДР більша у пацієнтів, які хворіють на ЦД тяжкої форми, де переважає непроліферативна та проліферативна форми ДР. Відсоткове співвідношення між чоловічою та жіночою статтю практично однакове і тому мало інформативне. Це пов'язано з тим, що в дослідженні брали участь в основному пацієнти, які хворіють на ЦД понад 5 років, а також з несвоєчасною офтальмологічною діагностикою.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Цукровий діабет може призвести до сліпоти в ранньому віці і скоротити терміни працездатності, на відміну від вікової макулярної дегенерації, притаманної, як правило, особам старшого працездатного віку. Використання офтальмологічних досліджень при проведенні скринінгових методів діагностики, особливо в практиці сімейної медицини, сприятиме ранньому виявленню діабетичної ретинопатії.

Література

1. Балаболкин М.И. *Диабетология*. – М.: Медицина, 2000. – 10 с.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Миленькая Т.М. *Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия*. – М.: Медицина, 2001. – 34 с.
3. Harding S., Kohner E. *Extracts from "Concise Clinical Evidence": Diabetic retinopathy o Commentary: Treatment of diabetic retinopathy // BMJ*. – 2003. – V. 326. – P. 1023-1025.
4. Kupperman J., Thomas K., Regillo L. et al. *Diabetic retinopathy Modern Problems and results of Treatment // Ophthalmology Times*. – 2005. – Suppl. 5. – P. 3-12.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ: ТЕКУЩИЕ ПРОБЛЕМЫ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Резюме. Проведен анализ офтальмологических исследований (офтальмоскопия, биомикроскопия) у 57 мужчин и 47 женщин в возрасте 21-35 лет, сельских жителей Подольского региона

Украины, болеющих инсулинозависимым сахарным диабетом 5 и больше лет. Установлены корреляционные связи между тяжестью болезни и показателями глазного дна, клинические и офтальмоскопические вариации в распределении корреляционных связей между показателями.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, офтальмоскопия, сахарный диабет.

DIABETIC RETINOPATHY: MODERN PROBLEMS AND MORPHOFUNCTIONAL EVALUATION

Abstract. An analysis of ophthalmologic studies has been carried out in 57 men and 47 women aged from 21 to 35 years, rural inhabitants of the Podillia region of Ukraine, afflicted with insuline-de-

pendent diabetes mellitus for 5 years and longer. Correlations between the disease severity and the indices of the fundus of the eye have been established. Clinical and ophthalmoscopic variations in the distribution of correlations between the indices under study have been disclosed.

Key words: diabetic retinopathy, ophthalmoscopy, diabetes mellitus.

Research Centre of M.I.Pirogov National Medical University (Vinnytsia)

Надійшла 18.02.2007 р.

Рецензент – проф. О.М.Очередько (Вінниця)

© Грона В.Н., Журило И.П., Перунский В.П., Лепихов П.А.

УДК 616.34-053.2-007.41-089.881

НАРУШЕНИЯ ФИКСАЦИИ И РОТАЦИИ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ

В.Н.Грона, И.П.Журило, В.П.Перунский, П.А.Лепихов

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии (зав. – проф. В.Н.Грона) Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького, Донецкая областная детская клиническая больница

ПОРУШЕННЯ ФІКСАЦІЇ ТА ОБЕРТАННЯ КИШЕЧНИКУ В НОВОНАРОДЖЕНИХ

Резюме. Проаналізовані результати оперативного лікування та реабілітації 28 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу аномалій фіксації кишечника з 1996 по 2006 рр. Наводиться опис спостережень ультразвукової діагностики завороту середньої кишки (синдром Ледда) у немовлят. Описані специфічні ультрасонографічні ознаки даної аномалії. Показано провідну роль ультразвукової діагностики аномалій фіксації кишечника у немовлят.

Ключові слова: синдром Ледда, ультразвукова діагностика.

Нарушение процессов ротации и фиксации средней кишки в эмбриогенезе ведет к образованию многочисленных пороков, для которых характерны различные патоморфологические компоненты. Частота их встречаемости, в среднем, составляет 1:3000, у новорожденных мальчиков – в 2 раза чаще, чем у девочек.

Между шестой и десятой неделями беременности кишечник выпячивается в пуповину и поворачивается, возвращаясь в брюшную по-

лость. Выделяют три механизма в патогенезе нарушений ротации кишечника: нарушения внутриутробного поворота кишечника, развитие отдельных сегментов кишки, фиксация отдельных кишечных сегментов. Наиболее выражены аномалии положения кишки при полном обратном расположении органов брюшной полости. При частичном верхнем обратном расположении органов брюшной полости аномалия ограничивается ненормальным поворотом же-