**ФАКТОРИ РИЗИКУ І ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ**

**Ковальцова М.В., Огнєва Л.Г., Сулхдост І.О., Романенко І. О.**

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

lilaogneva21@gmail.com

**Вступ.** Однією з найбільш значущих проблем у сучасній офтальмології продовжує залишатися діабетична ретинопатія (ДР). В основі патогенезу даної патології лежать системні та локальні судинні та метаболічні порушення (Гаврилова Н.А., 2005). Будучи загальним мікросудинним ускладненням, ДР безпосередньо впливає на гостроту зору, що призводить в кінцевому підсумку до сліпоти.

**Мета.** Визначити поширеність, ідентифікувати фактори ризику ретинопатії у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) обох типів.

**Матеріали та методи.** Методом випадкового відбору (вибірка 25,0%) вивчено 532 історії хвороби пацієнтів із цукровим діабетом, у яких встановлено наявність діабетичної ретинопатії серед міського населення, які перебували на обліку в організаціях охорони здоров'я та отримували терапію, характерну для даного контингенту. Початком діабетичної ретинопатії вважався час встановлення діагнозу.

**Результати та їх обговорення.** Рівень діабетичної ретинопатії становив 31,2% від досліджуваних пацієнтів із ЦД. Поширеність непроліферативної ретинопатії становила 22,2±2,1%, препроліферативної – 5,8±2,3%, проліферативної – 3,2±2,4%. Щорічно реєструється 14,9% нових випадків ДР, що у 1,3 разу перевищує темпи зростання ЦД. Розвиток препроліферативної ДР із непроліферативної відбувається в середньому через 8,0 років, а проліферативний із препроліферативної – через 5,2 роки. Ретинопатія при ЦД 1 типу (47,4%) розвивається в 1,6 рази частіше, ніж при ЦД 2 типу (29,4%), р<0,01.

На основі клінічних даних результати свідчать про більш високий ризик виникнення ДР у інсулінозалежних пацієнтів (47,4% випадку на 100 хворих), ніж при ЦД 2 типу (27,0%), р<0,05. Встановлено сильну кореляцію між тривалістю ЦД і рівнем ДР (R = 0,93; р = 0,01). Немає ніяких відмінностей у частоті ДР залежно від статі (р>0,05). Як показали результати дослідження, у середньому кожен пацієнт з ДР має 8,5±0,3 супутніх захворювань. Середній вік при встановленні діагнозу ДР у пацієнтів із ЦД 1 типу вдвічі вищий (29,5±4,1 року), ніж при ЦД 2 типу (57,5±3,2), р<0,05.

Поширеність та частота виникнення ускладнень та супутньої патології залежать від тривалості перебігу ретинопатії. Загалом 13,6% супутніх захворювань виявляються вже на першому році від маніфестації ДР, 74,0% протягом перших п'яти років, а 91,3% протягом десяти років. Результати цього дослідження показують, що найбільш часто зустрічаються і мають більш ніж у половини пацієнтів з ДР є у 96,5% випадків полінейропатія, у 84,6% – ангіопатія нижніх кінцівок, у 66,5% – нефропатія, у 56,8 % – катаракта, 52,9% – артеріальна гіпертонія. Наявність цієї патології може бути маркером ДР.

**Висновки.** Середній термін розвитку діабетичної ретинопатії дорівнює 9,5±0,3 року від дебюту ЦД, однак у кожного дев'ятого пацієнта ознаки ретинопатії діагностовані при встановленні діагнозу діабету. У зв'язку з цим для ідентифікації діабетичної ретинопатії потрібне проведення розширених офтальмологічних обстежень на ранніх стадіях ЦД. Поширеність хронічних мікросудинних ускладнень, що супроводжують хворобу, досить висока, а наявність полінейропатії, ангіопатії нижніх кінцівок та нефропатії може бути маркером діабетичної ретинопатії.