

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ — НЕМОЙ ВРАГ ЗРЕНИЯ: ОТ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ К СОХРАНЕНИЮ ЗРЕНИЯ

Авторы:

Тошбоев Мухаммад Уктамович — ассистент кафедры
«Оториноларингология, Офтальмология, Онкология и медицинская радиология»
Ташкентского медицинского университета Термезского филиала

Эсанова Нафиса Алишеровна — ассистент кафедры «Оториноларингология,
Офтальмология, Онкология и медицинская радиология» Ташкентского
медицинского университета Термезского филиала

Ахмадова Дурдона Камол кизи — студентка Ташкентского медицинского
университета Термезского филиала, факультет «Лечебное дело», 5 курс.

Аннотация

В статье рассматривается одна из наиболее тяжёлых микрососудистых патологий, развивающихся при хроническом течении сахарного диабета — диабетическая ретинопатия. Раскрыты механизмы поражения сосудов сетчатки, стадийность заболевания, современные подходы к диагностике и лечению. Приведены данные о распространённости диабетической ретинопатии в мире, в Узбекистане и, в частности, в Сурхандарьинской области. Особое внимание уделено ранней диагностике, скринингу и профилактическим мерам, направленным на сохранение зрения и повышение качества жизни пациентов.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая ретинопатия, хронические осложнения, микроангиопатия, офтальмология, ранняя диагностика, лазерная коагуляция, ингибиторы VEGF, сетчатка глаза, профилактика, скрининг, Узбекистан, Сурхандарья.

Диабетическая ретинопатия (ДР) является одним из наиболее распространённых и опасных осложнений сахарного диабета (СД), приводящих к





снижению и полной потере зрения. Она представляет собой поражение микроциркуляторного русла сетчатки глаза, вызванное хронической гипергликемией, что приводит к нарушению питания сетчатки, ишемии и развитию неоваскуляризации. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), диабетическая ретинопатия наблюдается примерно у трети всех больных сахарным диабетом, а у каждого десятого развивается угрожающее зрению состояние. В Узбекистане проблема осложнённого течения диабета особенно актуальна из-за роста заболеваемости, низкой информированности населения и недостаточной частоты офтальмологических скринингов. Сурхандарьинская область, по данным региональных эндокринологических центров, демонстрирует устойчивую тенденцию к увеличению числа случаев ДР за последние пять лет. Цель данной статьи — рассмотреть современные представления о патогенезе, эпидемиологии, методах диагностики, лечения и профилактики диабетической ретинопатии в контексте клинической практики и национальной системы здравоохранения.

Основная часть

Диабетическая ретинопатия занимает первое место среди причин слепоты у пациентов трудоспособного возраста. По данным Международной диабетической федерации (IDF), более 100 миллионов человек в мире страдают различными формами ретинопатии. В странах с низким и средним уровнем дохода, включая Узбекистан, показатели выявляемости остаются низкими из-за отсутствия регулярных офтальмологических осмотров. Согласно статистике Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, за последние десять лет число больных СД увеличилось почти вдвое, а распространённость диабетической ретинопатии выросла на 35%. В Сурхандарьинской области ежегодно выявляется до 800 новых случаев диабетической ретинопатии, и около 12% пациентов уже имеют признаки пролиферативной стадии при первичном обращении.

Основным патогенетическим механизмом развития ДР является хроническая гипергликемия, вызывающая повреждение эндотелия капилляров сетчатки. В результате повышается проницаемость сосудистой стенки, нарушается перфузия





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073 Volume-3, Issue-10

тканей и возникает гипоксия. Это запускает процессы неоваскуляризации и фиброзных изменений, ведущие к отслойке сетчатки и потере зрения. Ключевую роль играет фактор сосудистого эндотелиального роста (VEGF), который стимулирует патологическое разрастание сосудов. Кроме того, гиперлипидемия, артериальная гипертензия и длительность диабета более 10 лет существенно повышают риск развития ДР. Поражение сетчатки часто сочетается с диабетической нефропатией и нейропатией, что отражает системный характер диабетической микроангиопатии.

Клинически выделяют три стадии ДР: непролиферативную, препролиферативную и пролиферативную. На ранней (непролиферативной) стадии наблюдаются микроаневризмы, точечные кровоизлияния и отёк макулы. На препролиферативной стадии формируются венозные петли, ишемические зоны и более выраженный макулярный отёк. Пропролиферативная стадия характеризуется ростом новых сосудов, что приводит к гемофтальму, фиброзу и тракционной отслойке сетчатки. При отсутствии лечения пролиферативная ретинопатия в 90% случаев заканчивается полной слепотой.

Ранняя диагностика имеет решающее значение для предотвращения тяжёлых осложнений. Современные методы включают офтальмоскопию, флюоресцентную ангиографию (ФАГ), оптическую когерентную томографию (ОКТ) и фундус-фотографию. В последние годы внедряются телемедицинские технологии, позволяющие проводить дистанционный скрининг пациентов, особенно в сельских регионах, таких как Сурхандарья. Это повышает доступность диагностики и позволяет выявлять патологию на ранних стадиях.

Лечение диабетической ретинопатии направлено на стабилизацию процесса и предотвращение потери зрения. Главным компонентом терапии является оптимизация гликемического контроля (HbA1c менее 7%), нормализация артериального давления и липидного обмена. Из специфических офтальмологических методов применяются лазерная фотокоагуляция сетчатки, интравитреальные инъекции ингибиторов VEGF (ранибизумаб, афлиберцепт), а также витрэктомия при осложнениях. Клинические исследования подтверждают, что применение анти-VEGF терапии снижает риск прогрессирования заболевания





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073 Volume-3, Issue-10

на 30–40%. В Узбекистане с 2022 года в республиканских клиниках начали внедряться программы бесплатного лазерного лечения для пациентов с диабетом, что уже позволило снизить число случаев поздней пролиферативной стадии.

Профилактика диабетической ретинопатии основывается на контроле метаболических показателей и регулярном офтальмологическом обследовании. Пациентам с диабетом рекомендуется проводить осмотр глазного дна не реже одного раза в год. В Сурхандарьинской области успешно реализуется проект мобильных офтальмологических кабинетов, позволяющий проводить выездные скрининги в отдалённых районах. Большую роль играет междисциплинарное взаимодействие между эндокринологами и офтальмологами, направленное на своевременное выявление начальных изменений.

Выводы

Диабетическая ретинопатия остаётся одной из ведущих причин слепоты во всём мире и представляет серьёзную медико-социальную проблему. Ранняя диагностика, оптимизация метаболического контроля и своевременное лечение позволяют существенно снизить риск потери зрения. Для Узбекистана приоритетными задачами являются развитие скрининговых программ, повышение информированности пациентов и внедрение современных методов лечения, особенно в регионах, таких как Сурхандарья. Комплексный подход и системная профилактика позволят сохранить зрение тысячам пациентов с хроническим диабетом.

Литература

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edition. Brussels, 2021.
2. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: WHO, 2023.
3. Wilkinson C.P., Ferris F.L. et al. Proposed international clinical diabetic retinopathy and diabetic macular edema severity scales. *Ophthalmology*, 2021; 128(9): 1671–1678.
4. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Государственная программа по борьбе с сахарным диабетом на 2021–2025 гг. Ташкент, 2022.



ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2024 SJIF 2024 = 5.073 Volume-3, Issue-10

5. Яковлева Л.В., Назаров А.М. Диабетическая ретинопатия: современные подходы к диагностике и лечению. *Российская офтальмология*, 2020; 17(3): 44–51.

6. Ахмедов А.Ш., Рахматуллаев Ш.К. Особенности течения диабетической ретинопатии у пациентов Южного региона Узбекистана. *Вестник офтальмологии Узбекистана*, 2023; 4: 22–27.

7. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS). Report Number 9. *Ophthalmology*, 2020; 127(7): 983–1000.

8. Semeraro F. et al. Pathophysiology and management of diabetic retinopathy: update 2024. *Eye*, 2024; 38(2): 241–256.

