

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДАННЫМ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (2013-2016 ГГ. )

Липатов Д. В., Викулова, О. К., Железнякова А. В., Исаков М. А.,  
Бессмертная Е. Г., Толкачева А. А., Чистяков Т. А., Шестакова М. В., Дедов И. И.

*ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва*

*ЗАО «Астон Консалтинг», Москва*

**Актуальность:** диабетическая ретинопатия (ДР) является одной из наиболее частых причин развития слепоты у больных сахарным диабетом (СД), инвалидизации и потери трудоспособности вследствие поражения органа зрения, что обуславливает актуальность изучения эпидемиологических характеристик данного осложнения для планирования развития службы офтальмологической помощи в РФ.

**Цель:** оценить эпидемиологические характеристики развития ДР и слепоты у взрослых пациентов СД 1 и 2 типа в РФ в динамике за период 2013 – 2016 гг.

**Материалы и методы:** объектом исследования является база данных Федерального регистра СД (ФРСД) – 81-го региона РФ, включенных в систему онлайн-регистра. Оценивались показатели за 2013-2016 годы на 10 000 взрослых больных СД (>18 лет).

**Результаты:** в 2016 г. частота регистрации ДР (все стадии) в базе ФРСД в среднем по России составила 38,3% при СД 1 типа и 15,0% при СД 2 типа, при этом отмечались выраженные межрегиональные различия в частоте регистрации ДР от 2,6% до 66,1% при СД 1 типа и от 1,1% до 46,4% при СД 2 типа.

Распространённость ДР в РФ в динамике 2013→2016 гг. составила при СД 1 типа 3830,9→3805,6 / 10 тыс. взрослых больных, при СД 2 типа 1586,0→1497,0 /10 тыс. взрослых больных. Динамика частоты регистрации новых случаев ДР у взрослых пациентов (на 10 тыс. взрослых больных СД) 2013→2016гг. имеет тенденцию к повышению: при СД 1 типа 153,2→187,8; при СД 2 типа 99,7→114,9. Это может быть обусловлено как более тщательным заполнением данных регистра, так и новыми диагностическими возможностями осмотра глазного дна. В структуре ДР (2016г) при обоих типах СД преобладает непролиферативная стадия ретинопатии (СД 1 типа - 70,6%, СД 2 типа - 81,4%), доля пациентов с препролиферативной стадией ДР составила - 17,4% и 13,3%, с пролиферативной стадией 11,8% и 5,2%, соответственно, что свидетельствует о раннем выявлении ДР. Средний возраст диагностики ДР в 2016г. увеличился при СД 1 типа до 37 лет (в 2013г. – 35,8), а при СД 2 типа до 66 лет (в 2013г. – 63,4). Средняя длительность СД до момента выявления ДР увеличилась при СД 1 типа с 9,6 до 13,1 лет, при СД 2 типа с 6,0 до 9,1 лет, соответственно.

По показателям распространённости слепоты /10 тыс. взрослых больных СД отмечается тенденция к ее снижению при обоих типах СД по сравнению с данными 2013 года: СД 1 типа 92,3→90,8 /10 тыс. взрослых больных, при СД 2 типа 15,4→15,2/10 тыс. взрослых больных. К сожалению, отмечено увеличение количества новых случаев слепоты в анализируемый период. Так при СД1 этот показатель увеличился с 4,3 до 4,6/ 10 тыс. взрослых больных, при СД 2 типа с 1,2 до 1,4/10 тыс. взрослых больных СД. Это может быть связано с абсолютным ростом пациентов с СД по стране, в том числе - с увеличением продолжительности жизни с диабетом (особенно при СД 2 типа). Средний возраст развития слепоты у пациентов с СД увеличился при СД 1 типа с 39,1 до 41,6 лет, при СД 2 типа с 64,4 до 67,4 лет; длительность СД до развития слепоты (от момента постановки диагноза СД) увеличилась на год при СД 1 типа с 20,2 до 21,2, при СД 2 типа с 10,7 до 11,3 лет.

**Выводы:** установлено, что динамика частоты развития ДР у взрослых пациентов с СД в Российской Федерации в 2013-2016 гг. имела небольшую тенденцию к увеличению. Отмечаются большие межрегиональные различия в выявлении ДР, что требует дополнительного анализа, но может свидетельствовать о различиях в качестве оказания первичной офтальмологической помощи в регионах. Рост новых случаев ДР в 2016 году относительно 2013 года может быть обусловлен появлением новых диагностических возможностей в оценке состояния глазного дна. Позитивным является тот факт, что как ДР, так и слепота в её исходе стали развиваться в более позднем возрасте и при большей длительности СД. Негативная тенденция заключается в увеличении новых случаев слепоты при обоих типах СД, что также требует дополнительного анализа, однако может быть следствием увеличения продолжительности жизни пациентов с СД. Полученные данные свидетельствуют о необходимости преемственности и тесного взаимодействия эндокринологов и офтальмологов при ведении пациентов с СД с целью повышения эффективности ранней диагностики, лечения и предупреждения развития слепоты.

**Ключевые слова:** сахарный диабет (СД); Федеральный регистр сахарного диабета (ФРСД); диабетическая ретинопатия (ДР); слепота.

**Работа проведена в рамках выполнения Государственного задания Минздрава России.**