

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»  
ГО «Асоціація молодих офтальмологів України»  
ГО «Асоціація фахівців з офтальмопластики та очного протезування»

## **«РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНР`23»**

**науково-практична конференція  
з міжнародною участю**

*10-11 листопада 2023 року  
м. Київ*

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ**

*за редакцією  
член-кореспондента НАМН України,  
професора С. О. РИКОВА*

**КИЇВ – 2023**

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)  
ББК 56.7  
Р 45

*Матеріали збірника праць рекомендовано до видання рішенням  
Вченої Ради НМУ імені О. О. Богомольця  
(Протокол № 3 від 26 жовтня 2023 року)*

**Рецензенти:**

*Д.Г. Жабоедов* – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

**За редакцією:**

*С. О. Рикова* – члена - кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри офтальмології та оптометрії післядипломної освіти ІПО Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, голови правління ГО «Асоціація дитячих офтальмологів та оптометристів України»

**Р45 «РЕФРАКЦІЙНИЙ ПЛЕНЕР`23»:** науково-практична конференція з міжнародною участю 10-11 листопада 2023 року: збірник праць / під редакцією член-кореспондента НАМН України, професора С. О. Рикова // Київ. - 2023. – 111с.

ISBN

УДК 617.753:616.7-053.2(477+100)(063)

ББК 56.7

Повну відповідальність за зміст, підбір, точність наведених матеріалів, цитат, статистичних даних, відповідної галузевої термінології, власних імен, джерел інформації, орфографію, плагіат та іншу інформацію, яка використана у публікаціях, несуть автори опублікованих праць

ISBN

Кафедра офтальмології та оптометрії  
післядипломної освіти ІПО  
Національного медичного університету  
імені О. О. Богомольця, 2023

# НОВІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ РІЗНИХ СТАДІЙ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ

Риков С. О., Нетребін Л. І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
Київ, Україна

**Актуальність.** За даними ВООЗ цукровий діабет є найбільшою неінфекційною пандемією 21 сторіччя. На сьогодні великого значення набувають дослідження, спрямовані на вивчення потенційного впливу гіповітамінозу D на виникнення та перебіг цукрового діабету 2 типу (ЦД) та мікросудинних ускладнень, пов'язаних з цим захворюванням. Особливу увагу зосереджено на діабетичній ретинопатії (ДР) як на основній причині слабкості, сліпоти та інвалідизації при ЦД2 (Yau JWY, et al, 2012; Shah A., 2016). Висока поширеність вітаміну D-дефіцитних станів у світовій популяції та ЦД 2 типу свідчить про велику актуальність даного напрямку наукових досліджень для сучасної офтальмології та діабетології (Manson JoE, et.al., 2016). Зараз існують поодинокі наукові дослідження, які б не могли в повному обсязі розкрити дану проблему у європейській популяції, та в Україні насамперед (Pankiv VI, et.al., 2022). Тому існує потреба у дослідженні впливу наслідків дефіциту вітаміну D на клінічний перебіг та виникнення ускладнень цукрового діабету (ЦД), зокрема діабетичної ретинопатії (ДР), коли плейотропний метаболічний ефект вітаміну D суттєво знижується.

**Мета.** дослідити нові патогенетичні чинники розвитку різних стадій діабетичної ретинопатії при цукровому діабеті 2 типу.

**Матеріали та методи.** Дослідження було одноцентрове проспективне обсерваційне клінічне. У дослідження були включені пацієнти з різними стадіями ДР та ЦД2 відповідно до протоколу ETDRS (2019). Під нашим спостереженням було 90 пацієнтів (173 ока) з ДР (чоловіки та жінки, середній вік – 59,4±3,4 років, середній рівень глікованого гемоглобіну

(HbA1c) –  $7,82 \pm 0,51$  (%)), яких залежно від стадії ДР (непроліферативна, препроліферативна та проліферативна) розподілили на 3 групи. Всім було проведено загальноприйняте ендокринологічне та офтальмологічне обстеження.

Вміст HbA1c визначали методом рідинної хроматографії, концентрацію 25(OH)D в плазмі крові - хемілюмінесцентним імунним аналізом.

Статистичний аналіз включав ANOVA, однофакторний дисперсійний і регресійний аналіз. Відмінності вважали статистично значущими при  $p < 0.05$ .

**Результати.** В результаті проведеного нами дослідження було встановлено, що вміст 25(OH)D в плазмі крові пацієнтів з ЦД2 статистично значуще був знижений на кожній стадії ДР (I стадія –  $19,8$  [ $18,8$ – $22,6$ ] нг/мл, II стадія –  $16,9$  нг/мл [ $15,3$ – $18,8$ ], III стадія –  $14,3$  [ $12,5$ – $15,8$ ] нг/мл,  $p < 0,001$ ). Із прогресуванням стадії ДР частота виявлення дефіциту 25(OH)D (концентрація менше  $20$  нг/мл) статистично значуще збільшувалась ( $50,0\%$  – I стадія,  $86,2\%$  – II стадія,  $94,3\%$  – III стадія,  $p < 0.001$ ). Також було встановлено, що ризик розвитку тяжких стадій ДР знижувався ( $p < 0.001$ ) при зростанні вмісту 25(OH)D на кожен нг/мл (ВШ =  $0.64$  ( $0.53$  –  $0.78$ )).

**Висновки.** 1. Встановлено, що із прогресуванням стадії ДР при ЦД2 вміст 25(OH)D в плазмі крові зменшувався ( $p < 0.001$ ). Відмічалось збільшення пацієнтів з дефіцитом 25(OH)D, особливо на III стадії ДР ( $p < 0.001$ ).

2. Аналіз зв'язку стадії ДР з концентрацією 25(OH)D в плазмі крові показав зниження ризику високого ступеня ДР при зростанні концентрації 25(OH)D.