

УДК 617.735-06:616.379-008.64-085

О.П.Кучук

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ α -ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІТКІВКИ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕПРОЛІФЕРАТИВНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇКафедра хірургії та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Вивчено вплив α -ліпоєвої кислоти на функціональний стан центральних та периферійних відділів сітківки хворих на непроліферативну діабетичну ретинопатію в комплексному лікуванні. Виявлено ефективніше відновлення та покращання функціонального стану сітківки при використанні препарату α -

ліпоєвої кислоти в комплексному консервативному лікуванні непроліферативної діабетичної ретинопатії порівняно з базисним.

Ключові слова: непроліферативна діабетична ретинопатія, цукровий діабет.

Вступ. Діабетична ретинопатія (ДР) є одним з найбільш ранніх та найбільш частих ускладнень цукрового діабету [1]. За даними ВООЗ, лікування та профілактика ДР має велике медико-соціальне значення в багатьох країнах світу [2]. Сліпота хворих на цукровий діабет трапляється в 25 разів частіше ніж у загальній популяції. Інвалідність за станом органа зору спостерігається більше ніж у 10 % хворих на цукровий діабет [6]. Відомо, що ураження сітківки розвивається практично у всіх осіб (97,0 %) з інсулінзалежним і в 60 % осіб з інсуліннезалежним цукровим діабетом.

Збереження здорових функцій у хворих на цукровий діабет залежить значною мірою від раннього виявлення й лікування на доклінічній і ранній клінічній стадії розвитку ДР. Сучасне лікування ДР має бути патогенетично орієнтованим і направленим на зниження або нормалізацію рівня глюкози крові, усунення або зменшення ішемії й гіпоксії ока, особливо сітківки й зорового нерва, корекцію порушеного метаболізму, використання ретино- і нейропротекторів і доповнення терапії антиоксидантами та лікування супутніх захворювань (як системних, так і очних), які несприятливо впливають на перебіг ретинопатії [7].

Незважаючи на великий арсенал фармакологічних засобів, широке застосування лазерів і вітреоретинальної хірургії на сучасному етапі розвитку офтальмології, рівень інвалідності внаслідок ДР не знижується, що зумовлює необхідність пошуку нових препаратів та розробки концепцій патогенетичної терапії. Механізми, які лежать в основі розвитку ДР, до кінця не з'ясовані, однак встановлено, що певну роль відіграє оксидантний стрес та порушення метаболізму жирних кислот [4]. Відповідно корекція цих патогенетичних ланцюгів повинна займати центральне місце в лікуванні та профілактиці ДР.

Лікарським препаратом з антиоксидантними властивостями є α -ліпоєва кислота, під впливом якої окиснення жирних кислот переходить на більш ефективний шлях, що веде до зниження вмісту продуктів пероксидного окиснення і зменшення пошкодження клітинних мембран. Терапевтичну дію препаратів α -ліпоєвої кислоти пов'я-

зують із гальмуванням гліко-неогенезу, зниженням кетоплазії та активацією в мітохондріях важливих ферментів вуглеводного обміну (піруватдегідрогенази, α -оксоглутаратдегідрогенази та дегідрогенази амінокислот із розгалуженим ланцюгом). Препарати α -ліпоєвої кислоти зменшують концентрацію різних продуктів пероксидного окиснення ліпідів – малонового альдегіду, гідропероксидів, покращують енергетичний обмін, нормалізують аксональний транспорт, гальмують процеси ліполізу та беруть участь в антиоксидантному захисті організму [5].

Мета дослідження. Обґрунтувати доцільність застосування α -ліпоєвої кислоти в комплексному лікуванні хворих на ДР.

Матеріал і методи. Обстежено 40 хворих на цукровий діабет 2-го типу з непроліферативною ДР без макулярного набряку, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Чернівецькій обласній клінічній лікарні.

Серед хворих було 18 чоловіків та 22 жінки, вік хворих складав від 42 до 78 років. Усі пацієнти розподілені на дві групи:

I гр. (15 осіб) – пацієнти, які отримували базисну (традиційну консервативну) терапію; вона включала гіпоглікемічні засоби, препарати для покращання мікроциркуляції, вітаміни А, Е, В₁, В₆, В₁₂;

II гр. (25 осіб) – пацієнти, які на фоні базисного лікування отримували α -ліпоєву кислоту 0,5 % розчин внутрішньом'язово по 1,0 мл 1 раз на добу № 10 та α -ліпоєву кислоту (діаліпон) per os по 300 мг щодня 1 раз на добу впродовж 30 днів після виписки із стаціонару.

Обидві групи зіставлені за стадією ДР, вихідний гостроті зору, віком і статтю.

Функціональний стан макулярної ділянки сітківки до і після лікування перевіряли за допомогою модифікації фотострес-тесту за методом Іваницької О.В. [3].

Функціональний стан периферійних відділів сітківки до і після лікування перевіряли за допомогою дослідження світлової чутливості (впродовж трьох хвилин) на адаптометрі АДМ.

Статистичну вірогідність оцінювали за допомогою критерію Стьюдента.

Таблиця

Вплив препарату α -ліпоєвої кислоти на функціональний стан сітківки при лікуванні непроліферативної діабетичної ретинопатії в динаміці ($M \pm m$)

Група, що досліджувалась	Період дослідження	Досліджуваний показник	
		Фотострес-тест, с	Світлова чутливість, с
I група (n=15)	До лікування	75,41 \pm 9,05	74,86 \pm 7,38
	Після лікування	71,17 \pm 8,79	72,67 \pm 7,29
	p	p<0,001	p<0,01
II група (n=25)	До лікування	75,58 \pm 9,06	74,64 \pm 5,81
	Після лікування	66,78 \pm 7,59	68,16 \pm 5,34
	p	p<0,001 p ₁ <0,05	p<0,001 p ₁ <0,05

Примітки.

1. p – вірогідність порівняно з хворими до лікування;
2. p₁ – вірогідність порівняно з хворими після базисного лікування;
3. n – число спостережень

Результати дослідження та їх обговорення.

При оцінці клінічного стану сітківки хворих до та після проведеного лікування (табл.) виявлено, що в осіб I групи до розпочатого традиційного лікування дані фотострес-тесту становили 75,41 \pm 9,05 с, а світлова чутливість у межах 74,86 \pm 7,38 с.

Після базисного лікування дані фотострес-тесту достеменно зменшилися на 5,6 % і становили 71,17 \pm 8,79 с (p<0,001), що свідчить про покращання функційного стану макулярної ділянки сітківки.

Дані світлової чутливості сітківки по закінченню лікування становили 72,67 \pm 7,29 с, що свідчить про покращання функції паличкового апарату сітківки на 6,7 % (p<0,01).

До проведення лікування ДР у пацієнтів II групи дані фотострес-тесту становили 75,58 \pm 9,06 с, а світлова чутливість у межах 74,64 \pm 5,81 с.

Після проведення комплексного лікування ДР з використанням препарату α -ліпоєвої кислоти дані фотострес-тесту достеменно знизилися на 11,6 % і становили 66,78 \pm 7,59 с (p<0,001). Отже, відновлення функціональних можливостей макулярної зони після закінчення комплексного лікування з α -ліпоєвою кислотою покращилося порівняно з I групою хворих (традиційне лікування) на 6,2 % (p₁<0,05).

Після проведеного лікування в пацієнтів II групи дані світлової чутливості становили 68,16 \pm 5,34 с, що свідчить про покращання роботи паличкового апарату сітківки на 8,7 % порівняно з аналогічними даними до лікування (p<0,001). Використання в комплексному лікуванні препарату α -ліпоєвої кислоти виявилось ефективнішим для відновлення функції периферійних відділів сітківки на 6,2 % порівняно з I групою осіб (традиційне лікування) (p₁<0,05).

Для кінцевого результату оцінки ефективності застосування препарату α -ліпоєвої кислоти в комплексному лікуванні ДР необхідне подальше

обстеження хворих та проведення біохімічних та електрофізіологічних досліджень.

Висновки

1. Відновлення функціонального стану центральних та периферійних відділів сітківки хворих на непроліферативну діабетичну ретинопатію відбувається краще при застосуванні препаратів α -ліпоєвої кислоти в комплексному лікуванні.

2. Лікування хворих на непроліферативну діабетичну ретинопатію з додатковим призначенням препарату α -ліпоєвої кислоти є більш ефективним, ніж базисне (традиційне) лікування.

Перспективи подальших досліджень. Доцільним є подальше вивчення впливу препаратів α -ліпоєвої кислоти на функціональний стан очей хворих на діабетичну ретинопатію з метою розробки ефективних методів лікування для запобігання подальшому прогресуванню цієї патології та покращанню якості життя хворих.

Література

1. Диабетическая ретинопатия. Современные направления лекарственной терапии / Ю.А.Трахтенберг, А.С.Аметов, Т.Ю.Демидова [и др.] // Офтальмология. – 2006. – Т. 3, № 3. – С. 5-9.
2. Діабетична ретинопатія / [Ляшук П.М., Голубовська Н.М., Карлійчук М.А. та ін.]; за ред. П.М.Ляшука. – Чернівці: Медуніверситет, 2007. – 128 с.
3. Иваницкая Е.В. Повышение возможности диагностики функционального состояния макулярной области сетчатки с помощью модификации фотостресс-теста ретинопатією / Е.В.Иваницкая // Офтальмол. ж. – 2002. – № 5. – С. 13-16.
4. Леус Н.Ф. Метаболические механизмы развития и перспективы медикаментозного лечения диабетической ретинопатии / Н.Ф.Леус // Офтальмол. ж. – 2003. – № 5. – С. 75-80.
5. Павлович Л.Б. Клінічна ефективність застосування діаліпону в комплексному лікуванні

- хворих на діабетичну полінейропатію / Л.Б.Павлович, І.І.Білоус // Бук. мед. вісник. – 2008. – Т. 12, № 1. – С. 35-37.
6. Сидорова М.В. Діабетична ретинопатія. Патогенез, клініка, лікування / М.В.Сидорова. – К.: СМП "АВЕРС", 2006. – 156 с.
7. Цисельский Ю.В. Основные аспекты патофизиологии, диабетической ретинопатии и её следствие / Ю.В.Цисельский // Эндокринология. – 2005. – Т. 10, № 1. – С. 92-104.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА α -ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕТЧАТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

О.П.Кучук

Резюме. Изучено влияние α -липовой кислоты на функциональное состояние центральных и периферических отделов сетчатки больных с непролиферативной диабетической ретинопатией в комплексном лечении. Выявлено более эффективное восстановление и улучшение функционального состояния сетчатки при использовании препарата α -липовой кислоты в комплексном консервативном лечении непролиферативной диабетической ретинопатии в сравнении с базисным.

Ключевые слова: непролиферативная диабетическая ретинопатия, сахарный диабет.

THE EFFECT OF AN α -LIPOIC ACID PREPARATION ON THE RETINAL FUNCTIONAL CONDITION OF NONPROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY

О.П.Кучук

Abstract. The effect of α -lipoic acid on the functional condition of the central and peripheral portions of the retina of patients with nonproliferative retinopathy has been studied in a course of multimodality treatment. The author has revealed a more effective recovery and improvement of the retinal functional condition, while using an α -lipoic acid preparation in a course of multimodality conservative treatment of nonproliferative diabetic retinopathy compared with the basic one.

Key words: nonproliferative diabetic retinopathy, diabetes mellitus.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. В.А.Маслянюк

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 3. – P.56-58

Надійшла до редакції 22.05.2008 року

УДК 616.12-008.331.1-06:616.13-014]-08-016

В.А.Візір, О.В.Гончаров

ВПЛИВ ТЕРАПІЇ КАНДЕСАРТНОМ НА ПРОЗАПАЛЬНУ АКТИВАЦІЮ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Кафедра внутрішніх хвороб № 2 Запорізького державного медичного університету

Резюме. Обстежено 107 хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії і 31 практично здорова особа, що склали контрольну групу. 35 хворим на ГХ призначали антагоніст рецепторів ангіотензину II кандесартан у добовій дозі 8-16 мг. Проведено визначення рівня α -фактору некрозу пухлини (α -ФНП) у сироватці крові в групі спостереження до і після 12 тижнів терапії кандесартаном і в здорових осіб. Показано, що у хворих на ГХ

II стадії рівень α -ФНП у сироватці крові значно перевищує рівень у групі контролю (144,57 \pm 2,71 і 107,92 \pm 2,41 пг/мл відповідно, $p < 0,05$). Під впливом терапії кандесартаном рівень α -ФНП у сироватці крові хворих на ГХ вірогідно знизився до 118,40 \pm 4,93 пг/мл ($p < 0,05$).

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, прозапальна активація, α -фактор некрозу пухлини, кандесартан.

Вступ. На сьогоднішній день ГХ є найбільш поширеним хронічним захворюванням. За даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я України, на неї страждають більше 11 млн. пацієнтів, і в 2007 році поширеність ГХ серед дорослого населення становить близько 30 %.

За останні п'ять років у літературі з'явилася велика кількість повідомлень, що вказують на виявлення в крові підвищеного рівня α -фактору

некрозу пухлини (α -ФНП) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) [10].

α -ФНП є білком, що відноситься до групи цитокінів, та ендогенним медіатором запальної реакції організму. За функціональною активністю α -ФНП подібний до таких цитокінів, як інтерлейкін-1b і інтерлейкін-6. Основну роль α -ФНП відводять у розвитку запальної реакції. Цитокіни запалення здійснюють активізуючий вплив на