

УДК 616.379-008.64:616.8]-085.22

Л.Б.Павлович, І.І.Білоус

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДІАЛІПОНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ

Кафедра внутрішніх хвороб, фізіотерапії, ендокринології та інфекційних хвороб (зав. – проф. О.І.Федів)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Вивчено вплив α -ліпоевої кислоти (Діаліпону) на клінічний перебіг діабетичної полінейропатії в комплексному лікуванні цієї патології. Найбільший вплив на регрес основних клінічних проявів у комплексному лікуванні діабетичної полінейропатії

виявлено при використанні діаліпону порівняно з базисним лікуванням.

Ключові слова: діабетична полінейропатія, цукровий діабет.

Вступ. Лікування хворих на діабетичну полінейропатію (ДПН), не зважаючи на великий арсенал фармакологічних засобів, є недостатньо ефективним, що зумовлює необхідність пошуку нових препаратів та розробки концепцій патогенетичної терапії. Механізми, які лежать в основі розвитку ДПН, до кінця не з'ясовані, однак встановлено, що певну роль відіграє оксидантний стрес та порушення метаболізму жирних кислот [3]. Відповідно корекція цих патогенетичних ланцюгів повинна займати центральне місце в лікуванні та профілактиці ДПН. Лікарським препаратом з антиоксидантними властивостями є α -ліпоева кислота (діаліпон). Під впливом діаліпону окиснення жирних кислот переходить на більш ефективний шлях, який веде до зниження вмісту продуктів пероксидного окиснення і зменшення пошкодження клітинних мембран [4]. Терапевтичну дію препаратів α -ліпоевої кислоти пов'язують із гальмуванням глікогенезу, зниженням кетоплазії та активацією в мітохондріях важливих ферментів вуглеводного обміну (піруватдегідрогенази, α -оксоглутаратдегідрогенази та дегідрогенази амінокислот з розгалуженим ланцюгом). Препарати α -ліпоевої кислоти зменшують концентрацію різних продуктів пероксидного окиснення ліпідів – малонового альдегіду, гідропероксидів, покращують енергетичний обмін, нормалізують аксональний транспорт [2].

Мета дослідження. Обґрунтувати доцільність застосування діаліпону в комплексному лікуванні хворих на ДПН.

Матеріал і методи. Обстежено 38 хворих на цукровий діабет 2 типу, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному клінічному ендокринологічному диспансері. Серед хворих було 18 жінок та 20 чоловіків, вік хворих складав від 42 до 63 років. Усі хворі були розподілені на 2 групи:

I гр. – пацієнти, які отримували базисну терапію; вона включала гіпоглікемічні засоби, препарати для покращання мікроциркуляції, вітаміни В₁, В₆, В₁₂ (17 осіб);

II гр. – пацієнти, які на фоні базисного лікування отримували діаліпон 600 мг внутрішньовенно 1 раз на добу впродовж 10 днів (21 особа) з подальшим призначенням таблетованої форми всередину протягом місяця.

З метою об'єктивної оцінки скарг та клінічного стану хворих ми застосовували шкалу ДПН (таблиця 1) [1].

Серед глибоких видів чутливості при ДПН у першу чергу страждає вібраційна, для дослідження якої ми використовували камертон 128 Гц, який прикладали на симетричні місця в проекції кісткових виступів та вимірювали час відчуття вібрації [5].

Результати дослідження та їх обговорення. У 29 пацієнтів (76,3 %) відмічалися скарги на біль, що носив тупий, дифузний характер у симетричних ділянках нижніх кінцівок, у 12 осіб (31,6 %) настільки інтенсивний, що порушував нічний сон; парестезії відмічались у 26 осіб (68,4 %). Відчувалися болючі тонічні судоми в литкових м'язах у 3 осіб (7,9 %). На тяжкість у нижніх кінцівках скаржилось 7 пацієнтів (18,4 %). У 8 осіб (21,1 %) скарг з боку нервової системи не було. Об'єктивно відмічалися розлади больової у 32 пацієнтів (84,2 %) та температурної чутливості в 33 осіб (86,8 %) за поліневритичним типом. Рухові зміни, представлені слабкістю в дистальних відділах ніг, особливо в розгиначах стопи, відмічались у 8 осіб (21,2 %). Зниження ахілових рефлексів на ногах спостерігалось у 22 осіб (57,9 %), відсутність – у 4 осіб (10,5 %). Вегетативно-трофічні порушення у вигляді витончення та лущення шкіри спостерігались у 23 пацієнтів (60,5 %), погіршення росту волосся на ногах – у 14 осіб (36,8 %), порушення трофіки нігтів – у 15 осіб (39,5 %).

При сумарній бальній оцінці скарг та клінічного стану хворих до та після проведеного лікування (табл. 1) виявлено, що в осіб I групи кількість балів до лікування становила $10,51 \pm 0,78$. Після базисного лікування кількість балів склала $7,37 \pm 0,86$ ($p < 0,05$). Серед пацієнтів II групи сума балів була $10,45 \pm 1,21$. Після додаткового призначення діаліпону кількість балів зменшилася до $4,22 \pm 0,51$ ($p < 0,05$), ($p_1 < 0,05$).

При дослідженні вібраційної чутливості на стопах виявлено зниження часу відчуття вібрації в середньому на 52,8 % порівняно з контрольною групою. Після базисного лікування показник вібраційної чутливості збільшився на 32,1 %. У пацієнтів, які додатково отримували діаліпон показ-

Таблиця 1

Шкала діабетичних полінейропатій

Прояви хвороби	Бали		
	0	1	2
Біль	Відсутній	Помірний	Виражений
Печія	Відсутня	Помірна	Виражена
Оніміння	Відсутнє	Помірне	Виражене
Парестезії	Відсутні	Помірні	Виражені
Чутливість			
Вібраційна	Норма	Знижена	Відсутня
Тактильна	Норма	Знижена	Відсутня
Температурна	Норма	Знижена	Відсутня
Больова	Норма	Знижена	Відсутня
Ахілові рефлекси	Норма	Знижені	Відсутні
Ходьба на носках	Норма	Утруднена	Неможлива

Таблиця 2

Показники вібраційної чутливості в дистальних відділах стоп та рук у хворих на діабетичну нейропатію, (с)

Вібраційна чутливість	Контрольна група	До лікування	I група	II група
На стопах	13,48±0,56	6,20 ± 0,93 (p<0,05)	8,20±0,56 (p ₁ >0,05)	9,92±0,57 (p ₁ <0,05) (p ₂ <0,05)
На руках	14,56±0,98	10,96±0,57 (p<0,05)	11,66±0,48 (p ₁ >0,05)	13,55±0,72 (p ₁ <0,05) (p ₂ <0,05)

Примітка: p – вірогідність порівняно з контрольною групою

p₁ – вірогідність порівняно з хворими до лікування

p₂ – вірогідність порівняно з хворими після базисного лікування

ник вібраційної чутливості на стопах збільшився на 77,8 %.

При вимірюванні часу відчуття вібрації в дистальних відділах рук у хворих на ДПН час знижений на 24,7 % порівняно з контрольною групою. Після базисного лікування показник вібраційної чутливості збільшився на 6,4 %, у пацієнтів, які додатково отримували діаліпон – на 31,6 % (табл. 2).

Для кінцевого результату оцінки ефективності застосування діаліпону в комплексному лікуванні ДПН необхідне подальше обстеження хворих та проведення біохімічних та електрофізіологічних досліджень.

Висновок

Лікування хворих на діабетичну полінейропатію з додатковим призначенням діаліпону є вірогідно ефективнішим, ніж базисне лікування.

Перспективи подальших досліджень. Доцільним є подальше вивчення впливу діаліпону на нервову провідність у хворих на діабетичну полінейропатію з метою розробки ефективних

методів лікування для запобігання подальшого прогресування цієї патології та покращення якості життя хворих.

Література

1. Аметов А.С., Строков И.А. Диабетическая полинейропатия: настоящее и будущее // Рос. мед. вести. – 2001. – № 1. – С. 35-40.
2. Бирик В.В., Болгов Д.М. Тиотриазолин: фармакология и фармакотерапия (обзор литературы) // Укр. мед. альманах. – 2000. – Т. 3, № 4. – С. 226-229.
3. Бобырева Л.Е. Свободнорадикальное окисление, антиоксиданты и диабетические ангиопатии // Пробл. эндокринологии. – 1996. – № 6. – С. 14-20.
4. Волков В.И., Запровальная О.Е., Ченчик Т.А. Применение милдроната при ишемической болезни сердца // Вісн. фармації. – 2001. – № 3. – С. 129.
5. Котов С.В., Калинин А.П., Рудакова И.Г. Диабетическая нейропатия. – М.: Медицина, 2000. – 227с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАЛИПОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ*Л.Б.Павлович, И.И.Билоус*

Резюме. Изучено влияние α-липоевой кислоты (Диалипона) на клиническое течение диабетической полинейропатии в комплексном лечении этой патологии. Наиболее выраженное влияние на регресс основных клинических проявлений в комплексном лечении диабетической полинейропатии выявлено при применении диалипона по сравнению с базисным лечением.

Ключевые слова: диабетическая полинейропатия, сахарный диабет.

CLINICAL EFFICACY OF USING DIALIPON IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETIC POLYNEUROPATHY*L.B.Pavlovych, I.I.Bilous*

Abstract. The influence of α-lipoic acid (Dialipon) on the clinical course of diabetic polyneuropathy in complex treatment of this pathology has been studied. The most marked influence on the regression of the main clinical manifestation in multimodality treatment of diabetic polyneuropathy was revealed, when using Dialipon in comparison with basic treatment

Key words: diabetic polyneuropathy, diabetes mellitus

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.К.Чернецький

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 1.–P. 35-37

Надійшла до редакції 2.11.2007 року

УДК 616.2-002:616.15

*Є.П.Ортеменка***ГІСТОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ ЗА РІЗНИХ ТИПІВ ЗАПАЛЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб (зав. – проф. Л.О.Безруков)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Шляхом цитологічного дослідження індукованого мокротиння у 56 школярів, хворих на бронхіальну астму (БА), встановлено еозинофільний тип запалення бронхіального дерева в 30 дітей (53,6 %), а неозинофільний – у 26 пацієнтів (46,4 %). У всіх дітей у післянападному періоді визначали гістохімічні показники нейтрофільних та еозинофільних гранулоцитів крові: їх киснезалежний метаболізм за даними тесту з нітросинім тетразолієм (НСТ-тест) та активність перок-

сидази нейтрофільних гранулоцитів (ПНГ). Відмічено, що ці гістохімічні характеристики лейкоцитів крові недоцільно застосовувати для встановлення типу запалення бронхів через низьку специфічність та чутливість тестів.

Ключові слова: бронхіальна астма, діти, індуковане мокротиння, типи запалення, гістохімічні показники.

Вступ. Аналіз секрету дихальних шляхів при БА за допомогою різних методів (дослідження бронхіального лаважу, спонтанного та індукованого мокротиння) показав, що приблизно в 50 % випадків це захворювання асоціює з неозинофільним (нейтрофільним) запаленням бронхів [4]. Водночас відмічено, що контроль над нейтрофільною БА з використанням інгаляційних глюкокортикостероїдів видається менш ефективним, ніж при еозинофільній (алергічній) формі захворювання [5, 10]. Виходячи з цього, можна вважати, що визначення характеру запалення дихальних шляхів (ДШ) у дітей, хворих на БА, є важливим клінічним завданням, вирішення якого до-

зволить обирати індивідуалізовану протирецидивну терапію. Однак визначення типу запалення шляхом цитологічного дослідження індукованого мокротиння потребує багато часу, пов'язане з ризиком провокації бронхоспазму та є доступним, переважно, у дітей старшого віку. Внаслідок цього постає питання: чи можливе встановлення типу запалення бронхіального дерева при БА за даними імунологічних показників крові хворих? Водночас діагностична цінність результатів імунологічного дослідження крові дітей, хворих на неозинофільну та еозинофільну БА, залишаються суперечливими [1, 3, 6, 11]. Можна припустити, що гістохімічні маркери еозинофільних та нейт-