

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРЕПАРАТОМ «ВЕССЕЛ ДУЭ Ф» (СУЛОДЕКСИД) НА РИСК ВНУТРИГЛАЗНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

© 2016 Д.З. Жалалова, Э.Э. Хасанов, Ф.М. Анарбаев, А.У. Кушаков
Самаркандский Государственный медицинский институт

Ключевые слова: Вессел Дуэ Ф, витреальные кровоизлияния, диабетическая нефропатия, диабетическая пролиферативная диабетическая ретинопатия, лазерная коагуляция, пре-ретиальные кровоизлияния, ретиальная фотокоагуляция, сулодексид.

Таянч сўзлар: Вессел Дуэ Ф, витреал қон қўйилиш, диабетик нефропатия, лазер коагуляцияси, преретинал қон қўйилиш, пролифератив диабетик ретинопатия, ретинал фотокоагуляцияси, сулодексид.

Keywords: diabetic nephropathy, pre-retinal hemorrhages, proliferative diabetic retinopathy, retinal photocoagulation, sulodexide, vitreal hemorrhages.

Диабетическая нефропатия и ретинопатия — поздние осложнения сахарного диабета — являются основными причинами инвалидизации и смертности данной категории больных. Существует явная патогенетическая взаимосвязь диабетического поражения сетчатки и почек. Кроме этого, некоторые способы медикаментозного воздействия, направленные на нормализацию функции почек, могут влиять на течение диабетической ретинопатии [5,7,8]. Работа посвящена изучению влияния стандартной терапии диабетической нефропатии препаратом «Вессел Дуэ Ф» (сулодексид), на риск внутриглазных кровоизлияний (преретинальных и витреальных) у больных с пролиферативными изменениями сетчатки [1,3].

“ВЕССЕЛ ДУЭ Ф” ПРЕПАРАТИНИ ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯДА ВА ПРОЛЕФЕРАТИВ РЕТИНОПАТИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЎЗ ИЧКИ ҚОН ҚЎЙИЛИШЛАРНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ УЧУН ҚЎЛЛАНИЛИШИ

Д.З. Жалалова, Э.Э. Хасанов, Ф.М. Анарбаев, А.У. Кушаков

Диабетик ретинопатия қандли диабетни асорати деб ҳисобланади. Охирги маълумотлар бўйича диабетик ретинопатия ва нефропатиянинг келиб чиқиши бир ҳисобланади. Бизнинг мақсадимиз Вессел Дуэ Ф препарати қуллаш ва нефропатия билан хасталанган беморларни кўзларини қон қўйилишдан сақлаш.

THE EFFECT OF TREATMENT OF DIABETIC NEPHROPATHY BY “VESSEL DUE F”(SULODEXIDE) ON THE RISK OF INTRAOCULAR HEMORRHAGES IN PATIENTS WITH PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY

D.Z. Jalalova, E.E. Hasanov, F.M. Anarbayev, A.U. Kushakov

Diabetic nephropathy and diabetic retinopathy as diabetes mellitus late complications are the main causes of disability and mortality in this category of patients. There is an evident pathogenic relationship between diabetic affection of the retina and kidneys. Moreover, some methods of therapy targeting to normalization of renal function, may influence diabetic retinopathy course. The study is dealing with investigation of effect of standart treatment of diabetic nephropathy with “Vessel Due F” (sulodexide) to the risk of intraocular (pre-retinal and vitreal) hemorrhages in patients with proliferative retinopathy.

Цель работы: Изучить влияние стандартной терапии диабетической нефропатии препаратом «Вессел Дуэ Ф» (сулодексид) на увеличение риска внутриглазных кровоизлияний (преретинальных и витреальных) у больных с пролиферативной диабетической ретинопатией, требующей лазерного лечения.

Материалы и методы обследования и лечения: В исследование включались пациенты с пролиферативной диабетической ретинопатией, которым планировалась панретиальная лазеркоагуляция сетчатки и лечение препаратом «Вессел Дуэ Ф» по поводу диабетической нефропатии. Терапия диабетической нефропатии препаратом «Вессел Дуэ Ф» (сулодексид) осуществлялась по схеме: 600 липопропротеинлипазных единиц (ЛЕ) внутримышечно 1 раз в сутки в течение 10 дней, затем по 500 ЛЕ перорально 1 раз в сутки в течение 90 дней. Офтальмологическое обследование в обязательном порядке включало биомикроскопию сетчатки при помощи асферических линз после медикаментозного расширения зрачка (раствор Мидриацила 1 % или его комбинации с раствором Ирифрина 10 %), а также фотографирование стандартных полей сетчатки. В исследование включались 61 пациент с пролиферативной диабетической ретинопатией (неоваскуляризация сетчатки меньше половины площади диска зрительного нерва — ДЗН) и 65 - с неоваскуляризацией сетчатки более половины площади ДЗН или неоваскуляризацией ДЗН менее трети его площади. Критериями исключения из исследования были: проведенная ранее лазерная коагуляция сетчат-

ки, наличие витреальных (или преретинальных) геморрагий, оперативные вмешательства на исследуемом глазу в течение предыдущих 6 месяцев. В исследование не включались пациенты (глаза), у которых состояние оптических сред могло препятствовать выполнению адекватной панретиальной лазеркоагуляции сетчатки.

Панретиальная лазеркоагуляция сетчатки проводилась по стандартной методике (общее число коагулятов — 2000—3000, диаметр пятна — 500 мкм, количество сеансов — 3—4, интервал между сеансами — 2—4 недели). Зоны плоской ретиальной неоваскуляризации обрабатывались сливными коагулятами, но несколько большей мощности. При наличии новообразованных сосудов на ДЗН коагуляты располагали практически вплотную к его краю.

После выполнения панретиальной лазеркоагуляции все пациенты наблюдались каждые три недели в течение 4 месяцев с обязательным осмотром глазного дна при помощи асферических линз. При появлении преретинальных или витреальных кровоизлияний производилось дополнительное фотографирование стандартных полей сетчатки. Общее число больных с пролиферативной диабетической ретинопатией, включенных в исследование, — 149 человек. Из них 86 пациентов (129 глаз), получавших «Вессел Дуэ Ф», входили в основную группу, а 63 (77 глаз) — в контрольную. На всех глазах (как в основной, так и в контрольной группах) была выполнена панретиальная лазеркоагуляция сетчатки.

Результаты: Не было получено достоверных различий по частоте внутриглазных кровоизлияний в основной и контрольной группах (соответственно 8,5 % и 10,4 %, $p < 0,5$). В подавляющем количестве случаев они были преретинальными, и только у двух пациентов (2 глаза — 1,5 %) в основной группе и у одного (1 глаз — 1,3 %) — в контрольной — прорывались в стекловидное тело. Абсолютное большинство как преретинальных, так и витреальных кровоизлияний было связано с прямой коагуляцией ретиальной неоваскуляризации. Только у одного пациента в контрольной группе (1 глаз) отмечалась преретинальная геморрагия, источником которой были новообразованные сосуды на ДЗН.

Выводы: Применение «Вессел Дуэ Ф» в комплексном лечении диабетической нефропатии достоверно не увеличивает риск внутриглазных (преретинальных и витреальных) кровоизлияний у больных с пролиферативной диабетической ретинопатией при выполнении адекватной панретиальной лазеркоагуляции сетчатки.

Использованная литература:

1. Астахов Ю.С., Шадричев Ф.Е., Лисочкина А.Б. Диабетическая ретинопатия / Поздние осложнения сахарного диабета 2-го типа. Клиника, диагностика, врачебная тактика // СПб., 2000. С. 27-40.
2. Атарщиков Д.С., Липатов Д.В., Шестакова М.В. Нефро-ретиальный синдром // Сахарный диабет. 2008. №3 (40). С. 34-38.
3. Бишеле Н.А. Зрительные функции при диабетической ретинопатии: оценка состояния и эффективности лечения, связь с клинко-патогенетическими факторами//Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1996. 24с.
4. Дедов И.И., Смирнова О.М. Диабетическая ретинопатия: со-временные проблемы (взгляд диабетолога) // Сахарный диабет. 2008. № 3 (40). С.4-7.
5. Евграфов В.Ю., Мамаева Г.Г., Бишеле Н.А., Людина Л.И. Клинико-эпидемиологическая характеристика диабетической ретинопатии и ее взаимосвязь с диабетической нефропатией // Вестник офтальмологии. 1996. №1. С.40-43.
6. Смирнова Н.Б. Прогноз и лечебная тактика на ранних стадиях диабетической ретинопатии: Автореф. дис....канд. мед. наук. М., 1998. 28с.
7. Сорокин Е.Л. Система ранней диагностики и лечения диабетической ретинопатии в Приамурье: Автореф. дис.... доктора мед. наук. Хабаровск. 1998. 52с.
8. Шадричев Ф.Е., Лисочкина А.Б. Диабетическая нефропатия и прогрессирование ретинопатии // Материалы I международной конференции «Современные аспекты сосудисто-эндокринных заболеваний органа зрения (методы диагностики и лечения)». Киев, 2000. С. 17-18.
9. Шадричев Ф.Е. Практические аспекты офтальмологического ведения пациентов с диабетической ретинопатией // Офтальмологические ведомости. 2008. Т.1, № 1. С. 58-64.