

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕПТИДНОГО БИОРЕГУЛЯТОРА (РЕТИНАЛАМИНА) И ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ

Б.И. ЖУРАКУЛОВ, Д.Б. САБИРОВА, Х.А. ПАЛВАНОВ, Ш.Ш. БАЙЛАТОВА,
Р.Э. КОСИМОВ, Г.К. ЯКУБОВ, С.Б. ХАМРОКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ДИАБЕТИК МАКУЛОПАТИЯНИ ПЕПТИД БИОРЕГУЛЯТОР (РЕТИНАЛАМИН) ВА ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯНИ БИРГАЛИКДА ҚўЛАБ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Б.И. ЖУРАКУЛОВ, Д.Б. САБИРОВА, Х.А. ПАЛВАНОВ, Ш.Ш. БАЙЛАТОВА,
Р.Э. КОСИМОВ, Г.К. ЯКУБОВ, С.Б. ХАМРОКУЛОВ

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF COMPLEX TREATMENT OF DIABETIC MAKULOPATIYA WITH USE OF THE PEPTIDE BIOREGULATOR (RETINALAMIN) AND LAZERKOAGULATION

B.I. ZHURAKULOV, D.B. SABIROVA, H.A. PALVANOV, Sh.Sh. BAYLATOVA,
R.E. KOSIMOV, G.K. YAKUBOV, S.B. HAMROKULOV

Samarkand State Medical Institute, the Republic of Uzbekistan, Samarkand

Диабетик макулопатияда пептид биорегулятор (Ретиналамин) ва лазеркоагуляцияни биргаликда куллаш макуляр шишнинг регрессиясига ва юқори кўрув вазибаларининг сақланишига олиб келади. Диабетик макулопатияда анъанавий даволаш усуллари куллаганда кўриш ўткурлиги фақатгина 11,4 % кўпайди, 6 ойдан кейин эса кўриш ўткурлиги бўлган кўришдан камайди. Тўр парданинг лазеркоагуляция билан препарат Ретиналаминни куллаганда кўриш ўткурлиги 0,140 дан 0,333 гача кўпайди. Даволаш пайтида ДМ нисбий ва абсолют скотомалар кўзатилмади, эришилган натижа 6 ойдан зиёд сақланди ва бу тўр парданинг стабилизацияси ҳақида аңглатади.

Калит сўзлар: *диабетик макулопатия, диабетик ретинопатия, Ретиналамин пептид биорегулятор, тўр парданинг лазеркоагуляцияси, макуляр шиши.*

Results of the laser treatment in patients with diabetic maculopathy complicated by macular edema have showed that the combined using lasercoagulation and peptid bioregulator Retinalamin contributed the resolution of macular edema and allow to enhance of the visual functions. At application of traditional conservative therapy at DM only at 11,4% visual acuity, in 6 months after treatment doubtfully improved, visual acuity was authentically below initial. As a result of the combined treatment of DM by means of laser photocoagulation and Retinalamin's preparation visual acuity improved, with 0,140 to 0,333, changes of the area of relative and absolute scotomas at DM, during treatment wasn't noted, the reached effect remains more than 6 months that speaks about stabilization of function of a retina.

Key words: *a diabetic makulopatiya, a diabetic retinopathy, peptide the bioregulator Retinalamin, a retina lazerkoagulation, makulyarny swelled.*

Актуальность проблемы. По официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 3% населения земного шара страдает сахарным диабетом. Ежегодно регистрируется более 600 тысяч вновь выявленных случаев заболевания и каждые 15 лет количество больных диабетом удваивается. Всего в современном мире насчитывается 371 миллион больных сахарным диабетом, в 2030 году по прогнозам их будет уже порядка 552 миллионов.

В последние годы в экономически развитых странах диабетическая ретинопатия стала одной из лидирующих причин слепоты среди населения трудоспособного возраста. Диабет занимает

3 место среди других причин постоянной инвалидности по зрению. Начальные стадии диабетической ретинопатии и макулярного отека не сопровождаются зрительными расстройствами, поэтому сами пациенты обращаются за медицинской помощью, как правило, поздно. Это обстоятельство объясняет важность активного выявления глазных осложнений, которое может быть осуществлено только при хорошо поставленной диспансерной работе с зарегистрированными больными сахарным диабетом. Однако уровень диспансерного офтальмологического наблюдения за больными диабетом на сегодняшний день остается неудовлетворительным

даже в экономически высоко развитых странах. Выявлены серьезные недоработки в профессиональной подготовке врачей-офтальмологов, которые зачастую плохо информированы о возможностях современных методов лечения диабетической ретинопатии. В соответствии со стратегическими задачами здравоохранения по снижению частоты случаев необратимой слепоты и слабости зрения представляется актуальным совершенствование системы ведения больного сахарным диабетом, улучшение функциональных исходов лазеркоагуляции сетчатки на основе современных подходов к диагностике и лечению диабетической ретинопатии и макулярного отека.

Цель работы – улучшение клинико-функциональных исходов лечения больных диабетической макулопатией путем комплексного применения пептидного биорегулятора Ретиналамин и лазеркоагуляции.

Материалы и методы исследования. Клинические исследования выполнены на кафедре глазных болезней СамГосМИ, в период с 2012 по 2014 годы. В глазном отделении СамГосМИ нами было обследовано 52 больных (104 глаза) сахарным диабетом 2-го типа, которым был установлен диагноз диабетической макулопатии. Распределение больных по полу было следующим: женщин было 25 человек (48,1%), а мужчин – 27 (51,9%). Из них 1- группу составили 16 женщин, 12 мужчин, 2-группу составили 9 женщин, 15 мужчин. В зависимости от проводимого лечения все больные были подразделены на 2 группы:

I группа (контрольная) - 28 пациентов (56 глаз) получали стандартное медикаментозное лечение, которое включало парабультарное введение эмоксипина 1% 0,5 мл и дексаметазона 0,5 мл в течение 10 дней, препараты, улучшающие микроциркуляцию (кавинтон, билосан); сосудо-

укрепляющие средства (аскорбиновая кислота); антиоксиданты (аевит, вит.Е); витамины группы В (В1, В6).

II группа (основная) – 24 пациентов (48 глаза) осуществляли лазерную коагуляцию сетчатки по типу решетки с применением пептидного биорегулятора Ретиналамин. Всем больным проводили следующие общие офтальмологические методы обследования: визиометрию, периметрию, офтальмоскопию, биомикроскопию, электрофизиологическое исследование сетчатки, тонометрию и эхобиометрию. Анализ результатов проведенной традиционной консервативной терапии выявил то, что показатели исходной остроты зрения у больных, отличались значительной вариабельностью, что свидетельствовало о различной степени вовлечения в патологический процесс сетчатки (табл. 1).

Из таблицы 1 видно, что имеется достоверное увеличение остроты зрения в группе больных с ДМО получавших традиционное консервативное лечение несмотря на достоверное улучшение зрения к концу лечения стабильность процесса была достигнута только в течение 1 месяца, а к концу 3 месяца достигла исходного уровня и к 6 месяцу после лечения, острота зрения была достоверно ниже исходной.

Таким образом, применение традиционной консервативной терапии статистически достоверно не улучшило остроту зрения у больных с ДМО, стабильность процесса была достигнута только в течение 1 месяца.

Исходя из вышесказанного мы пришли к выводу, что традиционная консервативная терапия дает положительный исход у больных с НПДР, тогда как применение её у больных с препролиферативной и пролиферативной диабетической ретинопатией не только не оправдано, но и чревато развитием осложнений со стороны проницаемости ретинальных сосудов.

Таблица 1.

Динамика остроты зрения у больных с ДМО на фоне традиционной консервативной терапии ($M \pm m$)

№	До лечения	После лечения			
		Через 10 дней	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
I группа ДМ (n=28)	0,145±0,06	0,196 ±0,05*	0,176±±0,05*	0,146±0,05	0,124±0,05*

Таблица 2.

Динамика остроты зрения у больных с ДМ на фоне лазерной коагуляции ($M \pm m$)

II группа с ДМ (n=24)	До лечения	После лечения			
		Через 10 дней	Через 1 мес.	Через 3 мес.	Через 6 мес.
	0,140±0,05	0,263±0,08	0,318±0,06**	0,327±0,05**	0,333±0,07**

Примечание: ** - $P < 0,05$ достоверность результатов по отношению к данным до лечения.

При офтальмоскопии глазного у 3 (6,25%) больных до лечения отек ДЗН, который был представлен нечеткостью его границ, пастозностью тканей. В ходе консервативной терапии отек резорбировался, однако в динамике наблюдения отек уже с 3 месяца после лечения вновь стал нарастать и к 6 месяцу количество глаз составило 4,1 % (4 глаза), отсутствие рефлекса было отмечено у 5 (10,4%) больных. В макулярной области после консервативного лечения отсутствие рефлекса сохранилось только у 4 больных (8,3%), однако через 3, 6 месяцев количество глаз после лечения, с отсутствием макулярного рефлекса увеличилось и составило 8 (8,3%). В парамакулярном отделе сетчатки кровоизлияния, которые встречались в 21 (21,8%) глазу, после лечения остались лишь в 17 (17,7%) глазах, а к 3 и 6 месяцам вновь были обнаружены только в 18 (18,7%) глазах. Мягкие экссудаты, наблюдавшиеся у 16 (66,6%) больных, резорбировались у 1 (2,0%) больного, через 3 месяца так же в 1 глазу (1,0%) появились свежие кровоизлияния, а к 6 месяцу кровоизлияния не подверглись резорбции. На периферии сетчатки ретинальные кровоизлияния различных форм были обнаружены у 21 (43,7%), После лечения, а также через 3 и 6 месяцев кровоизлияния резорбции не подверглись. Периферический ретинальный отек был обнаружен до лечения у 9 (18,7%) больных через 3 и 6 месяцев после лечения улучшение состояния периферической сетчатки не наблюдалось, а наоборот нарастало. Твердые и мягкие экссудаты на периферии сетчатки обнаружены у 3 (6,25%) больных не подверглись каким-либо изменениям. Исходя из выше сказанного мы пришли к выводу, что традиционная консервативная терапия не только не оправдано при ПДР, но и чревато развитием осложнений со стороны проницаемости ретинальных сосудов.

Зрительные функции: Функциональные показатели состояния органа зрения в группе получавших лазерную коагуляцию сетчатки с препаратом Ретиналамин колебалось от 0,09 до 0,1.

Из таблицы 2 видно, что в результате после применения ЛК и Ретиналамина зрение улучшилось с $0,140 \pm 0,05$ до $0,333 \pm 0,07$, больные данной подгруппы отмечали улучшение зрения через 1 месяц, через 3 месяца острота зрения составляла $0,318 \pm 0,06$ и $0,327 \pm 0,05$ соответственно, которая оставалась стабильной и к 6 месяцу после получения ПРК ($0,333 \pm 0,07$).

Поле зрения. Изменения показателей суммарного поля зрения и площади центральных и парацентральных скотом в ходе лечения были идентичны показателям остроты зрения и представлены в таблице 3.3.

У больных при применении ЛК и препарата Ретиналамина отмечается расширение границ поля зрения. Суммарное поле зрения увеличилось с $516,7 \pm 19,8$ до $517,3 \pm 27,5$ и продолжало стабильно сохраняться до 6 месяцев. Показатели суммарного поля зрения и площади скотом после ЛК у больных с различными стадиями ДР (М±ш). Изменения площади абсолютных скотом в ходе лечения не было отмечено что по нашему мнению, может быть связано с необратимыми изменениями в ткани сетчатки. Офтальмоскопическая картина у больных перенесших лазерную фотокоагуляцию в результате лечения ЛК изменилась следующим образом. Частичный или полный отек зрительного нерва, выражавшийся в виде нечеткости его границ от 1 до 4 квадрантов, до лечения встречался в 18 (50%) случаев. В результате проведенного лечения отек зрительного нерва сохранился в 14 (38,8%) глазах. К концу 3 и 6 месяцев, достигнутые результаты сохранялись.

Разнообразие изменений в макулярной области было представлено: отсутствием макулярного рефлекса у 17 (47,2%) больных. Макулярный отек оказался достаточно устойчивым к терапии ЛК, только в 8 (11,1%) глазах он подвергся резорбции к 3 месяцу после лечения и в 9 (12,5%) глазах к 6 месяцу после лечения.

Ретинальные геморрагии, наблюдавшиеся в 14 (19,4%) глазах, подверглись полному рассасыванию в 6 (8,3%) глазах, и частичному рассасыванию в 8 (11,1%) глазах. Субретинальные геморрагии, наблюдавшиеся в 1 случае (2,7%), к концу лечения полностью рассосались. У 23 (63,8%) больных в парамакулярном отделе, до лечения были обнаружены точечные и штрихообразные кровоизлияния. В ходе лечения и в течение последующих 6 месяцев у 6 (16,6%) больных кровоизлияния полностью рассосались. Ретинальные кровоизлияния различных форм и размеров в стадии НПДР были обнаружены в 7 (9,7%) глазах, которые подверглись полной резорбции в 4 глазах (5,5%).

Таким образом, в результате комбинированного применения лазерной коагуляции и пептидного биостимулятора Ретиналамина у больных отмечалось улучшение остроты зрения с $0,140 \pm 0,05$ до $0,333 \pm 0,02$, которая оставалась стабильной и к 6 месяцу после получения лечения. Изменения суммарного поля зрения ($516,7 \pm 19,8$) имели тенденцию к повышению уже к 3 месяцу после лечения ($517,3 \pm 27,5$). Площадь относительных скотом ($30,9 \pm 3,87$) в ходе лечения уменьшилась и достигла $19,2 \pm 3,85$ у.е. ($p < 0,05$). Но уже к концу 3 месяца появилась тенденция к увеличению их площади ($20,1 \pm 2,73$) и к 6 месяцу достигла $26,7 \pm 2,39$. Изменения площади абсо-

лютных скотом в ходе лечения отмечено не было. Частичный или полный отек зрительного нерва отмечался в 14 (19,4%) глазах, отсутствие макулярного рефлекса отмечалось у 17 (47,2 %) больных, который подвергся резорбции к 3 месяцу в 8 (11,1 %) глазах, а в 9 (12,3%) глазах - к 6 месяцу после лечения. Ретинальные геморрагии подверглись полному рассасыванию в 6 глазах (8,3%) и частичному рассасыванию в 8 глазах (11,1 %). Субретинальные геморрагии, наблюдавшиеся в 1 случае (2,7%) рассосались полностью к концу лечения. Точечные и штрихообразные кровоизлияния в парамакулярном отделе рассосались у 6 больных (10,6%).

Таким образом, достигнутый эффект после ЛК сохраняется более 6-ти месяцев, но для более быстрого рассасывания субретинальных кровоизлияний необходимо применять методы, усиливающие эффект лазерной коагуляции с применением препарата Ретиналамина.

Выводы: 1. При применении традиционной консервативной терапии при ДМ лишь у 11,4% достоверно улучшилась острота зрения, через 6 месяцев после лечения, острота зрения была достоверно ниже исходной.

2. В результате комбинированного лечения ДМ с помощью лазерной фотокоагуляции и препарата Ретиналамина острота зрения улучшилась, с 0,140 до 0,333, изменения площади относительных и абсолютных скотом при ДМ, в ходе лечения отмечено не было, достигнутый эффект сохраняется более 6-ти месяцев, что говорит о стабилизации функции сетчатки.

Литература:

1. Архипова М.М., Ванин А.Ф. Патогенетические принципы терапии ишемии сетчатки при некоторой сосудистой патологии глазного дна на основе изучения роли оксида азота // Вестн.офтальмол.- 2001.-№1.- С.51-53.
2. Ассад Мухамед, Бирич Т.А. Лазеркоагуляция сетчатки при диабетической ретинопатии //X съезд офтальмологов Украины.- Одесса, 2002.- С.210.
3. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М. Роль окислительного стресса в патогенезе сосудистых осложнений сахарного диабета: (Лекция) //Гер. арх. -2000.-Т. 73, №4. -С. 3-8.
4. Балаболкин М.И., Креминская В.М., Клебанова Е.М. Современная тактика лечения сахарного диабета типа 2 //Клин, офтальмол.журн.- 2001.-Т.3,№11.- М., 2001. - С. 67-70.
5. Балашевич Л.И. Глазные проявления диабета.- СПб., 2004. - С.114.
6. Бейсенбаева Б.С. Устранение трихиаза маргинальной консервированной пуповиной // Оф-

тальмологический журнал Казахстана.-2006.-№3.- С.61-62.

7. Баркаган З.С. Новые универсальные методы гемостатической терапии //Усп. совр. М.,2005.- С67

8. Баркаган З.С, Мамаев А.Н. Опыт успешного применения рекомбинантного активированного фактора III в терапии острого ДВС синдрома // Омск. науч. вестн.- 2005.-Т.30,№1.-С85-86.Естествознания.-2003.-№10.-С.52.

9. Бахритдинова Ф.А., Зуфарова К.А. Клинико-патогенетическая характеристика изменения органа зрения при сахарном диабете //Патология. - 2001.-№1.-С48-51.

10.Бородай А.В., Строков И. А., Ишунина А. М. Антиоксидантная терапия диабетической полиневропатии и ретинопатии у больных сахарным диабетом типа 2: эффективность танакана // Неврологический журн.- 2003.-№2.-С25.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕПТИДНОГО БИОРЕГУЛЯТОРА (РЕТИНАЛАМИНА) И ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ

Б.И. ЖУРАКУЛОВ, Д.Б. САБИРОВА,
Х.А. ПАЛВАНОВ, Ш.Ш. БАЙЛАТОВА,
Р.Э. КОСИМОВ, Г.К. ЯКУБОВ,
С.Б. ХАМРОКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Комбинированное использование лазерной коагуляции и пептид биорегулятора Ретиналамин при диабетической макулопатии позволяет добиться регрессии макулярного отека и способствует сохранению более высоких зрительных функций. При применении традиционной консервативной терапии при ДМ лишь у 11,4% достоверно улучшилась острота зрения, через 6 месяцев после лечения, острота зрения была достоверно ниже исходной. В результате комбинированного лечения ДМ с помощью лазерной фотокоагуляции и препарата Ретиналамина острота зрения улучшилась, с 0,140 до 0,333, изменения площади относительных и абсолютных скотом при ДМ, в ходе лечения отмечено не было, достигнутый эффект сохраняется более 6-ти месяцев, что говорит о стабилизации функции сетчатки.

Ключевые слова: диабетическая макулопатия, диабетическая ретинопатия, пептид биорегулятор Ретиналамин, лазеркоагуляция сетчатки, макулярный отёк.