RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 2 Issue: 10 | Oct –2023 ISSN: 2720-6866

http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Одилов Миршод Юсупович

Бухарский государственный медицинский институт, кафедра Офтальмологии

Аннотация

Диабетическая ретинопатия (ДР) — специфическое микрососудистое осложнение, поражающее каждого третьего пациента с сахарным диабетом. ДР остается основной причиной потери зрения у населения трудоспособного возраста. Сообщалось, что у 1 из 10 пациентов (10,2%) имеется угрожающая зрению ДР, а именно пролиферативная диабетическая ретинопатия (ПДР) и/или диабетический макулярный отек (ДМА). Цель работы: Изучение влияния Трайкора на развитие диабетической ретинопатии. Трайкор (фенофибрат) — гиполипидемический препарат, снижающий уровень холестерина и триглицеридов в сыворотке крови. Обследовано 40 пациентов с ДР в возрасте от 36 до 58 лет (40 глаз). Заключение. Благодаря своему механизму действия Трайкор способствует улучшению зрительных функций у пациентов с ДР. Может использоваться в комплексном лечении больных сахарным диабетом. Фенофибрат достоверно замедляет прогрессирование диабетической ретинопатии на 60% у больных сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, макулярный отек, сахарный диабет, фенофибрат**.**

Актуальность

Сахарный диабет - проблема мирового масштаба, важность которой с каждым годом приобретает все более угрожающие размеры, несмотря на то, что этому вопросу уделяется все более пристальное внимание. Число заболевших стремительно увеличивается. Сегодня у каждого из нас есть родственник, или знакомый, страдающий сахарным диабетом. Основная причина роста числа заболевших – изменение образа жизни населения (гиподинамия, нерациональное питание, курение и злоупотребление алкоголем), начавшееся с середины прошлого века, и продолжающееся по сей день. При сохранении текущего положения дел предполагается, что к 2030 году число заболевших удвоится и составит уже 20 % от всего населения земли.

Volume: 2 Issue: 10 | Oct –2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Сахарный диабет- заболевание коварное, инвалидизирующее, опасное своими осложнениями, которые, возникая при отсутствии своевременной диагностики, должного лечения и изменений в образе жизни, вносят значительный вклад в статистику смертности населения. Осложнения сахарного диабета седьмая по распространенности причина смертности. Диабетическая ретинопатия (ДР) - специфическое микроваскулярное осложнение сахарного диабета (СД), поражает 1 из 3 пациентов с СД. ДР остается ведущей причиной потери зрения у работающего взрослого населения. Отмечается, что у 1 из 10 пациентов (10,2%) отмечается угрожающая зрению ДР, то есть ПДР и/или ДМО. Пациенты с тяжелой ДР имеют низкое качество жизни, недостаточный уровень физического, эмоционального и социального благосостояния, и они используют больше ресурсов здравоохранения.

Факторами риска диабетической ретинопатии (ДР) является длительность диабета – главный фактор риска, ассоциированный с развитием ДР. Среди пациентов старше 30 лет с СД 2 типа, с установленной длительностью диабета менее 5 лет, 40% пациентов, принимающих инсулин, и 24% пациентов не принимающих инсулин имеют ретинопатию. Частота встречаемости ДР увеличивается до 84% и 53% соответственно при установленной длительности диабета до 19 лет. Пролиферативная ДР развивается у 2% пациентов с СД 2 типа с длительностью диабета до 5 лет и у 25% пациентов с длительностью диабета 25 лет и более. Гликемический контроль – главный модифицируемый фактор риска. С момента возникновения ДР длительность диабета становится менее важным фактором риска, чем гликемический контроль для установления прогрессирования ДР. Интенсивная терапия гипертензии может замедлить прогрессирование ДР. Менеджмент липидов сыворотки крови может уменьшить прогрессирование ДР и потребность в терапии.

Определяется меньше согласованности среди исследований относительно важности иных факторов, таких как возраст, тип диабета, факторы свертывания крови, заболевания почек, малоподвижный образ жизни, биомаркеры воспаления и использование ингибиторов ангиотензин превращающего фермента.

Скрининг диабетической ретинопатии проводиться с целью эффективной скрининговой программы - установить, кто нуждается в направлении к офтальмологу для наблюдения и лечения и кто может быть просто подвергнут ежегодному скринингу. Раннее выявление ретинопатии зависит от обучения пациентов с диабетом и их семьи, друзей, лиц, предоставляющих медицинские услуги о важности регулярного обследования глаз даже при отсутствии симптомов. Пациенты должны быть проинформированы, что у них может быть хорошее зрение и отсутствовать симптомы со стороны глаз, но они могут иметь диагностические признаки заболевания и нуждаться в лечении. Пациенты должны быть обучены тому, что раннее лечение наиболее эффективно, и необходимо проходить ежегодное обследование глаз, даже при хорошем зрении. Лиц с СД 2-го типа без ДР следует поощрять к ежегодному осмотру глаз для выявления ДР.

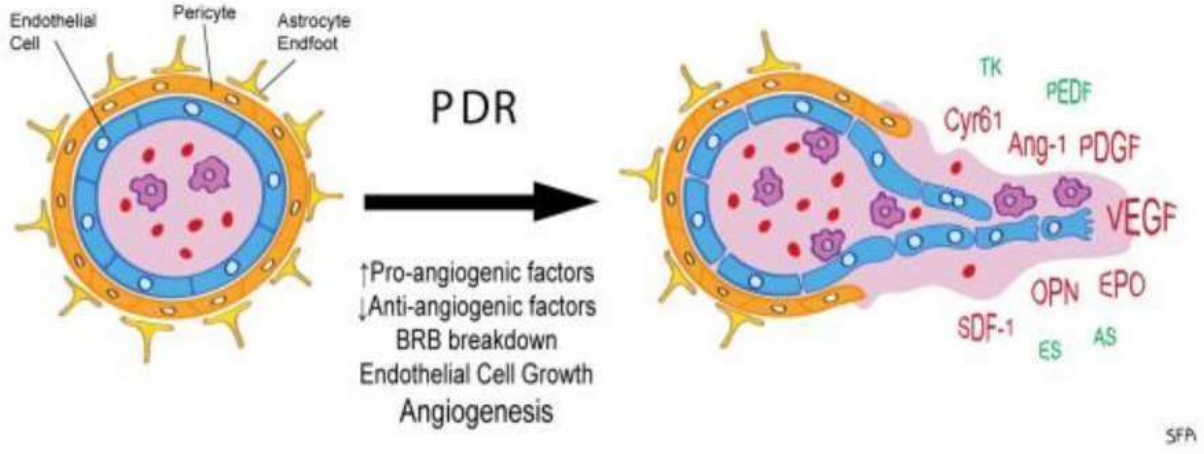
Целью нашего исследования является показать влияние Трайкора на прогрессирование диабетической ретинопатии.

Материалы и методы: Обследовано 40 больных (40 глаз) с ДР в возрасте от

36 до 58 лет. Мужчин было 17, женщин – 23 человек. Препролиферативная стадия ДР была выявлена у 12 человек, пролиферативная стадия ДР – у 28 человек. Все больные находились на

Volume: 2 Issue: 10 | Oct –2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

диспансерном учете у эндокринолога, получали соответствующую терапию, на фоне которой наблюдалась компенсация углеводного и липидного обмена. Длительность основного заболевания составила от 10 до 15 лет. Из сопутствующих заболеваний у 26 человек отмечалась гипертоническая болезнь, ангиопатия нижних конечностей – у 9 человек, нарушение мозгового кровообращения – у 7 человек, ишемическая болезнь сердца – у 12 человек. Всем больным проводились визометрия, периметрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия и ОКТ. Все пациенты были разделены на 2 группы: в основной и в контрольной группе было по 20 человек (по 6 человек с ППДР и по 4 человека с ПДР) с практически одинаковыми зрительными функциями и сопутствующими заболеваниями. Всем пациентам проводилось стандартное лечение. 16 больным наряду с медикаментозным лечением была проведена лазеркоагуляция сетчатки. Больным из основной группы А дополнительно был назначен трайкор по 145 mg (1таблетка) х 1 раза в день. Трайкор, (фенофибрат) Гиполипидемические средства, снижающие уровень холестерина и триглицеридов в сыворотке крови.



VEGF способствует проницаемости сосудов, что приводит к утечке плазмы через гемато-ретинальный барьер (ГРБ) и отеку тканей. При пролиферативной диабетической ретинопатии (ПДР) повышенная экспрессия проангиогенных факторов и пониженная регуляция антиангиогенных факторов приводят к дисбалансу, который вызывает нарушение ГРБ и непродуктивный ангиогенез. Проангиогенные факторы включают VEGF, ангиопоэтин-2 (Ang-2), остеопонтин (OPN), происходящий из тромбоцитов фактор роста (PDGF), эритропоэтин (EPO), фактор, полученный из клеток устьиц (SDF-1, CXCL12) и фактор, богатый цистеином 61 (CYR61). Антиангиогенные факторы включают фактор роста пигментного эпителия (PEDGF), эндостатин (ES), ангиостатин (AS) и тканевый калликреин (TK). Красный цвет указывает на повышенную регуляцию, а зеленый - на понижающую регуляцию. При сахарном диабете гемато-ретинальный барьер, препятствующий проникновению в ткань сетчатки крупных молекул из кровеносных сосудов. (VEGF – сосудистый эндотелиальный фактор роста способствует проницаемости сосудов, что приводит к утечке плазмы через гемато-ретинальный барьер)

Volume: 2 Issue: 10 | Oct –2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

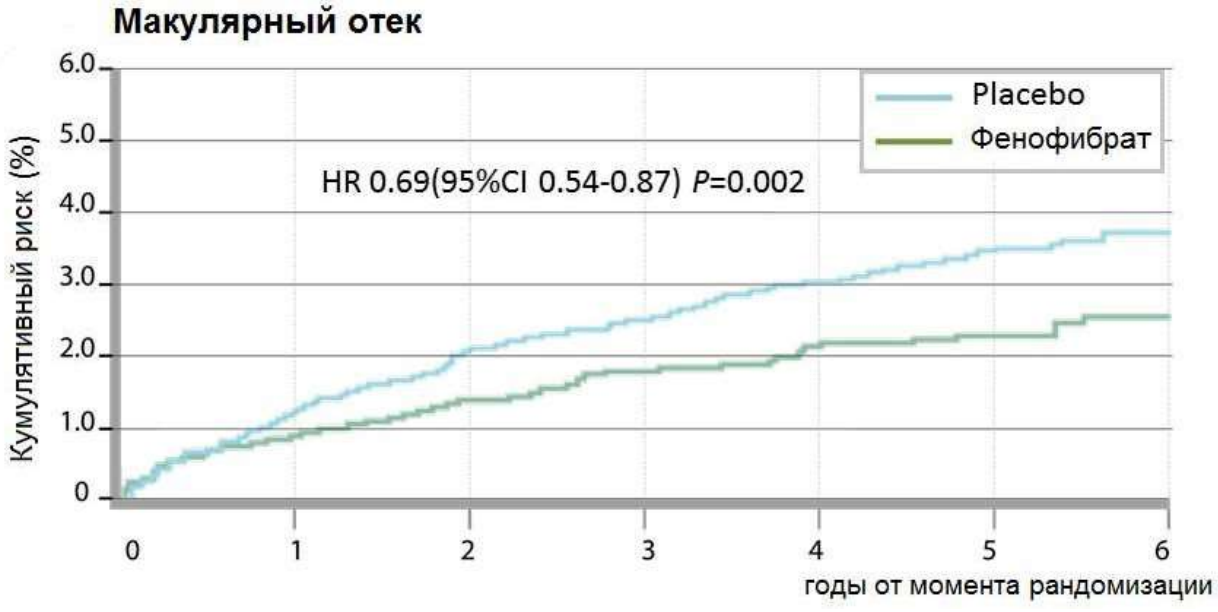
Трайкор- единственный таблетированный препарат с анти VEGF активностью, действующий на патогенез, в отличии от диетических добавок и медицинских изделий воздействует на причину возникновения ДР, и способствует замедлению прогрессирования ДР.

Результаты : На фоне проводимой лечения оценивались следующие критерии:

Состояние макулы и количество проводимой лазерной коагуляции сетчатки.

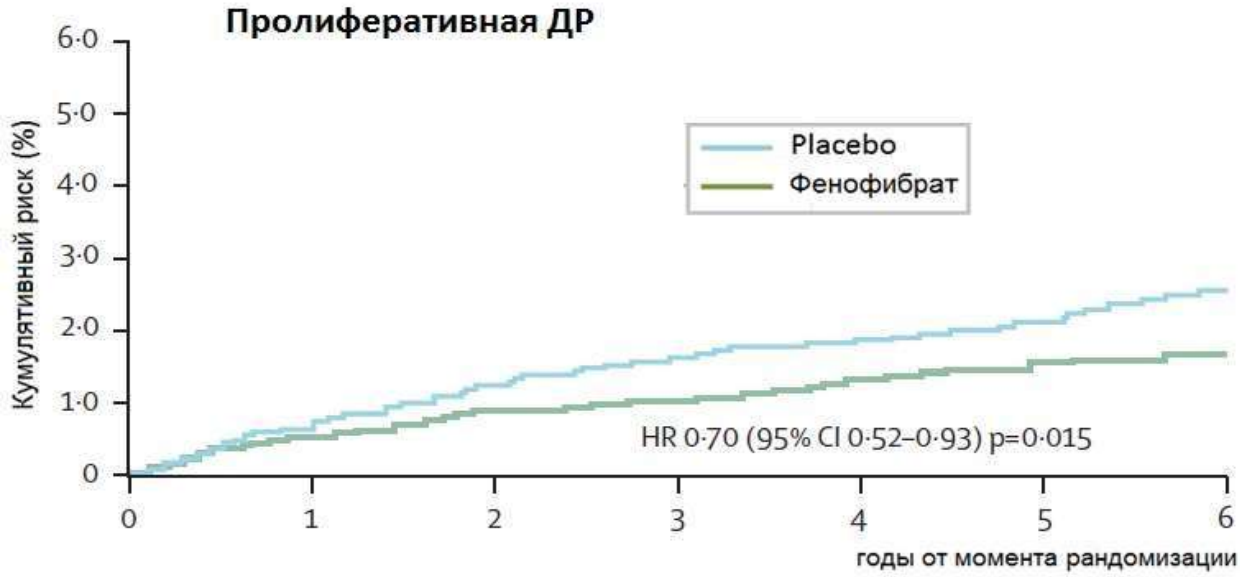


Добавление фенофибрата к стандартному протоколу терапии ДМО* способствует уменьшению толщины макулы в центре и улучшению остроты зрения.



Фенофибрат достоверно снизил необходимость проведения первой лазерной терапии по поводу любой макулопатии при СД 2 типа

Volume: 2 Issue: 10 | Oct –2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds



Фенофибрат достоверно снизил необходимость проведения первого лазерного лечения по поводу пролиферативной ДР.

Выводы:

1. Трайкор, благодаря своему механизму действия, способствует улучшению зрительных функций у больных с ДР.

2. Трайкор может быть применен в комплексном лечении больных сахарным диабетом.

3.Фенофибрат достоверно замедляет прогрессирование диабетической ретинопатии у пациентов с СД 2 типа 60%

Литература:

1. Калинин А.П., Можеренков В.П., Прокофьева Г.Л. Офтальмоэндокринология. – Москва: Медицина, 1999.– С. 43;
2. Имантаева М.Б., Краморенко Ю.С., Степанова И.С. Патогенетические аспекты диабетической ретинопатии // Офтальмологический журнал Казахстана,2003. – №1. – С. 29 – 35;
3. Кацнельсон Л.А., Форофонова Т.И., Бунин А.Я. Сосудистые заболевания глаз –Москва: Медицина, 1990. – С. 46, 68 – 69;
4. Степанова И.С. Распространенность диабетической ретинопатии в Казахстане // Офтальмологический журнал Казахстана,2008. – №4. – С. 6 – 8;
5. Ботабекова Т.К., Жазини Б.С.,Имантаева М.Б., Алдашева Н.А. Эффективность диротона в комплексном лечении диабетической ретинопатии у больных с сопутствующей артериальной гипертонией //Офтальмологический журнал Казахстана, 2005. – №2. –С. 40;
6. Ботабекова Т.К., Имантаева М.Б., Жазини Б.С,Джуматаева З.А. Милдронат в лечении диабетической ретинопатии // Офтальмологический журнал Казахстана.
7. Odilova G. R Features of the vitreous body structure in patients with diabetes mellitus // European journal of modern medicine and practice | issn 2795-921x published by the innovatus under a creative commons cc-by 4.0 license 2022- 09-05 C.28-32. .
8. Одилова Г.Р. Особенности морфометрических параметров светопреломляющих частей глаза и элементов глазного дна у детей второго периода детства с сахарным диабетом и миопией// Тиббиётда янги кун-Тошкент, 2022. № 11 (49).С.349-360.