

ЭСПА-ЛИПОН

В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ

Сахарный диабет (СД) - заболевание, опасное прежде всего своими осложнениями, которые часто приводят к инвалидности и смерти. Лечение осложнений сахарного диабета является одной из приоритетных задач современной мировой медицины. Современные исследования показали, что при тщательном контроле течения сахарного диабета удается значительно отодвинуть время наступления осложнений, снизить их тяжесть и частоту. Наиболее часто встречаются следующие осложнения; диабетические ангиопатии, ретинопатии, полинейропатии, нефропатии.

Диабетическая ангиопатия (ДА) - поражение сосудов у больных сахарным диабетом. Доказано, что ДА - не поздний, а ранний симптом заболевания, причем в первую очередь поражаются те органы, в которых сосуды несут максимальную физическую нагрузку - глаза, нижние конечности, почки.

Диабетическая ретинопатия (ДР) - это специфическое поражение сосудов сетчатки глаза, являющееся наиболее частым сосудистым осложнением сахарного диабета (по некоторым данным - до 90%). На развитие ДР существенное влияние оказывают тяжесть и длительность болезни, возраст больного, степень компенсации обменных нарушений. Это заболевание характерно как для инсулинзависимого, так и для инсулиннезависимого диабета.

В начальной стадии изменения сетчатки носят характер ангиопатии: неравномерное расширение и извитанность вен, сужение артерий, микроаневризмы. Измененные сосуды сетчатки становятся причиной и источником просачивания жидкой части крови в ткань сетчатки. Затем появ-

ляются кровоизлияния различной величины и формы. Возникает отек сетчатки. Внутриглазные кровоизлияния сопровождаются появлением перед глазом пелены и плавающих темных пятен, которые обычно через некоторое время исчезают. Развитие отека сетчатки также может вызывать ощущение пелены перед глазом. Затрудняется выполнение работы на близком расстоянии или чтение.

Следующая стадия ДР проявляется наличием новообразованных сосудов, очень ломких, дающих кровоизлияния в сетчатку и в стекловидное тело, и тяжелой из соединительной ткани. Эти нарушения значительно снижают зрение и могут вызвать отслойку сетчатки. Длительный, многолетний отек вызывает необратимую гибель нервных элементов сетчатки, приводит к снижению зрения. Хотя при этом обычно развивается потеря зрения, остаточные зрительные функции могут варьировать в широких пределах.

Массивные кровоизлияния в стекловидное тело приводят к полной потере зрения. ДР является одной из основных причин слепоты. По статистике, у больных СД, по сравнению со здоровыми людьми, в 25 раз выше риск развития слепоты.

КАКОВЫ СИМПТОМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ?

Основная жалоба - снижение зрения. Но драматизм положения заключается в том, что на ранних стадиях диабетической ретинопатии больные не жалуются на снижение зрения, а поскольку сетчатка глаза не содержит чувствительных нервов, то при патологических изменениях глазного дна отсутствуют болевые ощущения. Поэтому в начальной стадии ДР

трудно выявить поражение сетчатки. Когда же больной начинает жаловаться на снижение зрения, это, к сожалению, может свидетельствовать о далеко зашедшей стадии заболевания и о том, что утеряно возможное время для наиболее эффективного лечебного воздействия на патологический процесс. Вот почему исключительное значение приобретает своевременная и наивозможно ранняя диагностика сосудистых нарушений органа зрения и проведение комплекса лечебных мероприятий с целью профилактики этих нарушений,

КАК ЛЕЧИТЬ ДИАБЕТИЧЕСКУЮ РЕТИНОПАТИЮ?

Поскольку поражение сетчатки при диабете является проявлением общего заболевания организма, важное значение имеет системное ведение основного заболевания - тщательный контроль уровней глюкозы крови, артериального давления, функций почек. В масштабном исследовании Diabetes Control and Complications Research Group (США) - группа по исследованию компенсации диабета и его осложнений показала, что по сравнению с традиционной терапией интенсивное ведение сахарного диабета уменьшает вероятность развития диабетической ретинопатии на 74%.

Лазерное лечение является наиболее широко применяемым методом лечения при диабетической ретинопатии и отеке сетчатки. Методика метода лазеркоагуляция сетчатки включает непосредственную коагуляцию (прижигание) несостоятельных сосудов сетчатки. Прекращая таким образом постоянное просачивание жидкости из патологически измененных сосудов, мы стабилизируем состояние. Но лазерное лечение эффективно только на ранних стадиях, когда зрительные элементы сетчатки еще жизнеспособны.

Хирургическое лечение показано при массивных внутриглазных кровоизлияниях или запущенных формах ретинопатии,

Консервативное лечение Исследования показали, что тра-

диционные медикаментозные средства (мочегонные, антиагреганты и т.д.) неэффективны для предотвращения и рассасывания внутрисетчаточного скопления жидкости, возникающего при сахарном диабете. Это не означает, что диагноз центрального отека сетчатки означает прекращение приема ранее рекомендованных ему лекарств. Общее заболевание по-прежнему остается, и организм нуждается в постоянной коррекции различных нарушений обмена веществ. Для коррекции метаболических и микроциркуляторных нарушений используют ангиопротекторы, антиоксиданты, препараты, нормализующие кровообращение и улучшающие обмен белков и липидов.

Последние исследования подтвердили высокую эффективность а-липовой кислоты (препарат Эспа-липон) для лечения начальной ретинопатии.

Было обследовано 67 больных (134 глаза) с диагнозом - диабетическая ретинопатия.

Эспа-липон (традиционная схема: 20 внутривенных инъекций по 600 мг/сутки, затем прием таблеток по 600 мг/сутки, 30 дней) применяли в комплексном лечении. Эффективность лечения оценивали по результатам серьезных офтальмологических исследований. Результаты очень обнадеживающие: у 77% больных наблюдается уменьшение площади «сле-

пого пятна», у 38% - уменьшение количества кровоизлияний и отеков сетчатки, у 37% больных врачи отметили уменьшение частоты мигания глаз.

Позитивное воздействие препарата эспа-липон на течение диабетической ретинопатии объясняется его способностью влиять на сосуды глазного дна и на нейросенсорную функцию сетчатки. Кроме того, эспа-липон снижает уровень свободных радикалов, а значит защищает хрусталик от перекисных процессов и позволяет предупредить ишемическое поражение сетчатки.

Таким образом, использование эспа-липона в лечении диабетической ретинопатии как препарата, который способствует положительным изменениям в офтальмологическом статусе больных сахарным диабетом является целесообразным и эффективным средством для коррекции диабетических поражений сетчатки. Учитывая, что а-липовая кислота оказывает крайне благоприятное воздействие на многие системы организма и уже признана единственным на сегодняшний день патогенетическим средством для лечения диабетической полинейропатии, препарат эспа-липон можно смело назвать одним из

самых перспективных препаратов современной медицины.

Изменения сетчатки при сахарном диабете очень тяжелые, но положение не фатально. Задача людей, страдающих этим тяжелым недугом, - знать о глазных проявлениях общего заболевания и постоянно наблюдаться у офтальмологов. При давности диабета! типа более 10 лет и 1! типа более 5 лет целесообразно консультироваться у офтальмолога не менее 2 раз в год, несмотря на хорошую остроту зрения.

В данной статье мы намеренно использовали медицинскую терминологию при изложении картины глазных проявлений диабета и способов их лечения. Мы считаем, что люди, страдающие сахарным диабетом, должны разбираться во многих медицинских вопросах, понимать офтальмологические диагнозы и знать способы возможного лечения глазной патологии. Только путем взаимопонимания пациента и врача можно добиться успеха в лечении многих проявлений этого заболевания.

Подготовлено по материалам научных исследований Киевского центра сосудисто-эндокринных заболеваний органа зрения (З.Веселевская, профессор, Т.Мигая, Т.Кнмдшій)

