

Т.М. МИЛЕНЬКАЯ,
д.м.н.,
Эндокринологический
научный центр, Москва

Эффективность применения антоцианозидов в лечении больных с непролиферативной диабетической ретинопатией

Диабетическая ретинопатия (ДР) является одним из основных микрососудистых осложнений сахарного диабета. От 5 до 20% больных сахарным диабетом теряют зрение каждые 5 лет. Гипергликемия играет центральную роль в развитии окислительного стресса при СД. Аутоокисление глюкозы, неферментативное гликозилирование и активация метаболизма сорбита могут быть источниками образования свободных радикалов или активных форм кислорода (АФК) при этом заболевании.

Длительная гипергликемия приводит к нарушению проницаемости капилляров, потере перицитов, образованию микроаневризм, гипоксии сетчатки. Профилактика диабетической ретинопатии базируется, прежде всего, на устранении основных факторов риска,

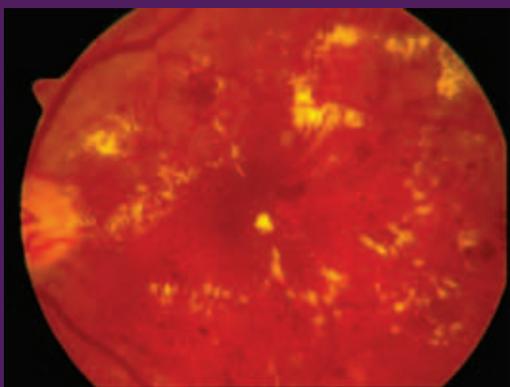


Рисунок 1. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, макулопатия

главным из которых является коррекция углеводного обмена – достижение околоноормогликемии.

В течение последних 10 лет был доказан положительный эффект хорошего метаболического контроля и контроля АД. Актуальным являются разработки методик комплексной терапии больных СД, использование различных медикаментозных средств, направленных на различные звенья патогенеза ДР. Одной из групп лекарственных средств, применяемых с целью профилактики сосудистых осложнений СД, являются антиоксиданты. Именно они обеспечивают защиту от разрушительного действия свободных радикалов.

Препарат Миртиллене форте обладает выраженными антиоксидантными свойствами. Его действие направлено на укрепление сосудистой стенки, препятствие микротромбозу и улучшение зрительных функций. Действие препарата достигается за счет биофлавоноидов (экстракт черники). Применение препарата уменьшает риск тромбоза сосудов за счет снижения антоцианозидами способности тромбоцитов к адгезии и прилипанию к эндотелию сосудов.

Целью проведенного исследования являлась оценка эффективности применения препарата Миртиллене форте у больных с непролиферативной диабетической ретинопатией. В исследовании приняли участие 39 больных СД 2 типа с непролиферативной диабетической ретинопатией (22

женщины и 17 мужчин) в возрасте от 42 до 67 лет (средний возраст $56,2 \pm 7,3$). Продолжительность СД – от 11 до 35 лет (в среднем $21,6 \pm 4,3$). Во всех группах у больных СД гликированный гемоглобин (HbA1c) составил не выше 8%.

В случаях с выраженной декомпенсацией сахарного диабета проведение лазерной коагуляции, назначение препаратов откладывали до улучшения показателей гликемического контроля. Больным индивидуально подбирали инсулинотерапию, часть из них проходили школу обучения.

Все наблюдаемые больные составили 2 группы, которым провели курс лечения препаратом Миртиллене форте (по 1 таб. 2 раза в день 2 месяца, повторные курсы – через 3-4 месяца). Первая группа – 21 больной с диабетической ретинопатией и макулопатией (рисунок 1), которым ранее проводилась лазерная коагуляция сетчатки. Вторая группа – 18 больных с непролиферативной диабетической ретинопатией с начальными изменениями на глазном дне (рисунок 2).

При сравнении показателей гликированного гемоглобина (HbA1c) и холестерина в крови у больных первой группы был обнаружен более высокий уровень холестерина – от 4,1 до 7,2 ммоль/л (в среднем $5,9 \pm 2,7$ ммоль/л), чем у больных второй группы.

Всем больным первой группы с диабетической ретинопатией, макулопатией (21 человек) ранее проводилась лазерная коагуляция



МИРТИЛЕНЕ ФОРТЕ

экстракт черники 177мг 20 капсул

Содержит антоцианоиды черники, которые:

Улучшают зрение в любое время суток
Улучшают свойства крови и состояние сосудов
Обладают противовоспалительным и антиоксидантным действием

Высокая эффективность и безопасность доказаны клиническими исследованиями.

Является лекарственным средством а не БАД

Не содержит сахар

Применять по одной капсуле 3 раза в день в течение 2 месяцев.

Курс повторять 2 раза в год

1 капсула = 1,5 кг свежей черники

Больше не бывает!



-  **СИНДРОМ УСТАЛЫХ ГЛАЗ**
-  **СНИЖЕНИЕ СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ У ВОДИТЕЛЕЙ**
-  **ВОЗРАСТНАЯ ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ**
-  **ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ БЛИЗОРУКОСТЬ**
-  **ПАТОЛОГИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ ДИАБЕТЕ И ГИПЕРТОНИИ**



РУ МЗ РФ №П №014749/01-2003



СОХРАНЯЕТ И УЛУЧШАЕТ ЗРЕНИЕ



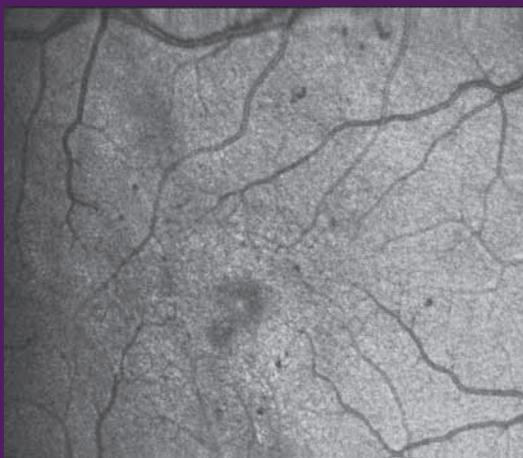


Рисунок 2. Непролиферативная диабетическая ретинопатия с начальными изменениями на глазном дне

сетчатки. Все они предъявляли жалобы на снижение зрения, особенно в центре, искажение предметов, у части больных наблюдалось нарушение цветоощущения. Острота зрения у этих больных

отмечена от 0,1 до 0,4 (в среднем $0,25 \pm 0,23$).

Через 2 месяца приема препарата Миртиллене форте у больных было отмечено улучшение зрения на 28,6%. Также у них отмечалось уменьшение количества твердых экссудативных очагов, ретинальных геморрагий, уменьшился отек сетчатки. Пациенты этой группы отметили уменьшение плавающих помутнений, улучшение цветоощущения.

При сравнении показателей фотоснимков участков глазного дна с помощью сканирующей фундус-камеры визуально отмечено рассасывание твердых экссудативных очагов, ретинальных геморрагий (рисунки 3, 4).

У больных второй группы с начальной стадией непролиферативной ДР острота зрения сохранялась в пределах нормы (0,8-1,0 с коррективкой). На глазном дне в макулярной области, периферически по ходу сосудов – ретинальные кровоизлияния в не-

большом количестве. После проведения курса лечения Миртиллене форте количество ретинальных геморрагий не увеличилось, в 23,5% случаев геморрагии частично рассосались.

У наблюдаемых больных применения препарата на уровень гликемии не влиял. Со стороны липидного обмена наметилась незначительная тенденция к улучшению, что отмечено в снижении уровня общего холестерина сыворотки крови до лечения в среднем $5,9 \pm 2,7$ ммоль/л; после лечения – $5,4 \pm 1,2$ ммоль/л.

Таким образом, применение антиоксидантов (препарата Миртиллене форте) у больных СД с непролиферативной диабетической ретинопатией, макулопатией позволит улучшить остроту зрения, уменьшить отек сетчатки, количество твердых экссудативных очагов. У больных с непролиферативной ДР (начальной стадией) позволяет сохранить стойкую стабилизацию в течение длительного периода. 

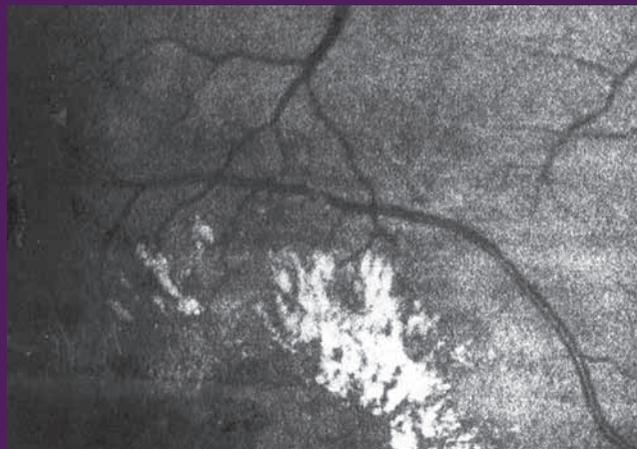


Рисунок 3. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, 2 месяца после проведения лазерной коагуляции

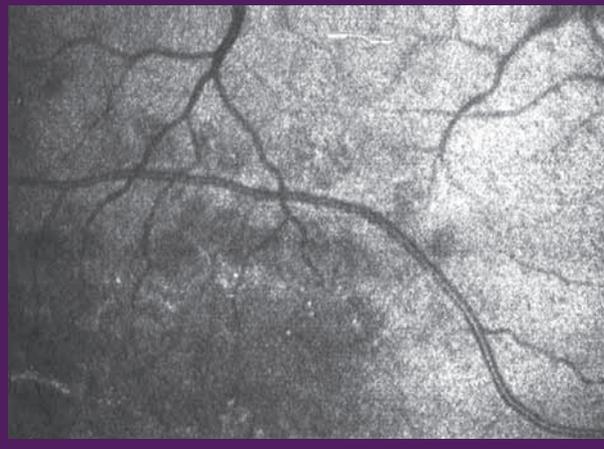


Рисунок 4. Непролиферативная ДР, 6 месяцев после проведения лазерной коагуляции и 2 месяца после приема курса Миртиллене форте

Литература

1. Ставицкая Т.В. Применение экстракта черники в офтальмологии. Клиническая офтальмология. 2002, № 2, 86-97.
2. Егоров Е.А., Ставицкая Т.В., Стрижкова А.В. Изучение эффективности применения препарата Миртиллене форте у больных с возрастной макулярной дегенерацией. Клиническая офтальмология. 2005, № 4, 163-165.
3. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Diabetes. 1997, vol. 46 (11), 1829-39.
4. The Oxford Regional Prospective Study. Diabetes Care. 2003, vol. 26, 1456-61.
5. Porta M., Sjoelie A.K., Chaturvedi N., Stevens L., Rottiers R., Veglio M., Fuller J.H.; EURODIAB Prospective Complications Study Group. Risk factors for progression to proliferative diabetic retinopathy in the EURODIAB Prospective Complications Study. Diabetologia. 2001, vol. 44 (12), 2203-9.