

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕОСОРБИЛАКТА®

И.А. Ильченко, И.И. Смирнов.

Государственный медицинский университет, Областная клиническая больница, Харьков

Основной причиной инвалидизации и смертности больных сахарным диабетом (СД) являются поражения органов-мишеней - сердца, головного мозга, сосудов нижних конечностей, почек, сетчатки глаза. Поражение почек приводит к развитию диабетической нефропатии (ДН), которая вызывает необратимые нарушения функции почек и развитие хронической почечной недостаточности (ХПН). Замедление темпов прогрессирования ДН является одной из основных задач современной эндокринологии. Одними из ранних клинических проявлений ДН являются развитие ренинзависимой систолической гипертензии, мочевого синдрома, проявляющегося на начальных стадиях микроальбуминурией. При декомпенсации углеводного обмена нарастает глюкозурия, полиурия, а в случаях присоединения воспалительного процесса - лейкоцитурия.

Среди основных показателей, отражающих нарушение функции почек, является повышение уровня креатинина, мочевины, калия, снижение клубочковой фильтрации (КФ). Основной задачей терапии ДН является тщательный контроль за уровнем гликемии, инсулина, С-пептида, гликозилированного гемоглобина (HbA1C). Однако помимо четкого гликемического контроля, необходима нормализация гемодинамических параметров в почках - факторов, создающих феномен вязкости крови.

Для коррекции гемореологических расстройств у больных СД с ДН нами был использован препарат Реосорбилакт® (Юрия-Фарм, Украина), в состав которого входят изотонический (6 %) раствор сорбитола, лактат натрия и электролиты. Доказано, что реосорбилакт обладает противошоковым, дезинтоксикационным, ощелачивающим действием. Изотонический раствор сорбитола имеет дезагрегантное действие, способствуя улучшению микроциркуляции и перфузии тканей. 80-90 % сорбитола утилизируется в печени и накапливается в виде гликогена.

Целью исследования явилось повышение эффективности лечения больных СД, осложненного ДН, путем устранения синдрома интоксикации и улучшения микроциркуляции с использованием препарата Реосорбилакт®.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В группу обследованных были включены 24 больных СД 1 типа (СД-1) молодого и среднего возраста (классификация ВОЗ), осложненного ДН, которые находились на лечении в эндокринологическом отделении Областной клинической больницы г. Харькова. В группу обследования были включены пациенты со стойкой микроальбуминурией (МАУ) - III стадия ДН (Mogensen С.Е., 1983) без выраженных воспалительных процессов в почках и мочевыделительных путях. Контрольную группу составили 14 здоровых доноров аналогичного пола и возраста.

При отсутствии протеинурии проводилось исследование микроальбумина мочи иммуноферментным методом. Определяли уровень креатинина, мочевины в сыворотке крови и скорость клубочковой фильтрации (СКФ), протромбиновый индекс (ПТИ), уровень фибриногена, общего белка (ОБ) и белковых фракций сыворотки крови.

Мониторинг углеводного обмена проводили по исследованию показателя суточной амплитуды колебаний гликемии (ГКА), уровня инсулина в сыворотке крови радиоиммунологическим методом. Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек осуществляли с помощью аппарата «Simens S-450» с линейным датчиком и глубиной зондирования 17 мм. Все параметры оценивались в динамике лечения в течение 16-18 суток. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы Excel Microsoft.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Больные СД-1 с ДН-III были разделены на 2 группы: 1-я группа (11 пациентов) получали общепринятую терапию (диетотерапия, интенсивная инсулинотерапия, ингибиторы АПФ, дезагреганты, ангиопротекторы); 2-я группа (13 пациентов), помимо традиционного лечения, дополнительно получала Реосорбилакт® (200 мл в/в капельно ежедневно 10-12 дней).

По окончании курса лечения у большинства больных 1-й группы сохранялись полиурия и полидипсия, которые отражали как недостаточную компенсацию углеводного обмена, так и гиперфильтрацию и гиперфункцию почек. Во 2-й группе эти симптомы значительно уменьшались, что свидетельствовало о положительном влиянии Реосорбилакта® на метаболические нарушения и уменьшение функциональной нагрузки на почки (гемодинамический и метаболический компоненты).

Лечение с применением Реосорбилакта® способствовало как достижению лучшей компенсации углеводного баланса, так и коррекции гемодинамических параметров.

Снижение СКФ у больных 2-й группы свидетельствовало об уменьшении гемодинамического напряжения на почки и уменьшении адаптационной гиперфункции почек, связанной с выведением избытка глюкозы (табл. 1).

Таблица 1

Изменение показателей у больных СД-1 с ДН-III в динамике лечения (M±m)

Показатели	Контроль		Больные СД -1 с ДН-III, n=24	
			1-я группа, n=11	2-я группа, n= 13
ГКА (ммоль/л)	1,44±0,30	До лечения	6,33±1,2	6,28±1,1
		После лечения	5,38±0,6 ^{к)}	2,69±0,46 ^{л) а-в)}
Креатинин (мкоь/л)	63,6±4,2	До лечения	80,9±1,2 ^{к)}	82,4±1,Г ^{к)}
		После лечения	80,6±1,3	79,1±1,2
СКФ (мл/мин)	112,1±2,1	До лечения	142,3±3,9 ^{к)}	147,8±5,4 ^{к)}
		После лечения	151,6±4,2 ^{к)}	120,1±2,1 ^{л) а-в)}
Мочевина (ммоль/л)	5,1±0,32	До лечения	7,9±0,4	8,2±0,3
		После лечения	7,4±0,3	7,2±0,3

Примечания: 1. ^{к)} - разница достоверна (p<0,05) в сравнении с показателями контрольной группы;
2. ^{л)} - разница достоверна (p<0,05) в сравнении до и после лечения в каждой группе;
3. ^{а-в)} - разница достоверна (p<0,05) в сравнении результатов терапии между группами 1 и 2.

Таким образом, дополнительное включение в комплексную терапию препарата Реосорбилакт® повышало эффективность лечения СД-1 с ДН-III.

ВЫВОДЫ:

1. Применение Реосорбилакта® в комплексном лечении больных СД-1 с ДН III повышало эффективность терапии: улучшались реологические параметры крови, показатели функционального состояния почек, уменьшалась выраженность интоксикационного синдрома.

2. Использование Реосорбилакта® в сочетании с ингибиторами АПФ улучшало микроциркуляцию в почках, обеспечивало их функциональную разгрузку, оказывало ренопротекторное действие, замедляло прогрессирование ДН.

3. Хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, многостороннее действие Реосорбилакта® позволяют использовать его в комплексном лечении больных СД-1 с ДН.