

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

Матеріали 86-ї підсумкової конференції науковців  
Буковинського державного медичного університету

Чернівці, БДМУ  
2005

<b>В.П. Пішак, І.Й.Сидорчук, М.Ю.Коломоець</b> НАУКОВА ДІЯЛЬНІСТЬ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У 2004 РОЦІ .....	3
---	---

## **КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА**

<b>М.А.Карлійчук</b> ЛОВАСТАТИН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ, ЗУМОВЛЕНОГО ЗАДНІМ ВІДЩАРУВАННЯМ СКЛИСТОГО ТІЛА .....	11
<b>М.М. Кузьмін, Б.І. Квасницький, В.С. Самараш, О.Л. Присяжнюк</b> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ „ПРОТЕФЛАЗИД” У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИХ ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	14
<b>О.П.Кучук, Г.Д.Ловля</b> ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ: ОФТАЛЬМОСКОПІЧНІ ПРОЯВИ ТА КЛАСИФІКАЦІЙНІ СХЕМИ .....	18
<b>О.В.Мироник, О.М.Давиденко, Г.І.Печенюк, В.В.Печенюк</b> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕОСОРБЛАКТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ А .....	23
<b>О.В.Пішак, Г.І.Арич</b> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТНИХ ТЕРАПЕВТИЧНИХ СХЕМ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ В ДОБОВОМУ АСПЕКТІ .....	26
<b>І.А.Плеш, А.М.Троян, В.І.Каленюк</b> ІОНОРЕГУЛЮВАЛЬНА ФУНКЦІЯ НИРОК У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ З РІЗНИМ ЦИРКАДАННИМ РИТМОМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ .....	30
<b>О.С.Полянська</b> РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ОСНОВА СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ.....	34
<b>О.С. Полянська, Т.М. Амеліна, Н.М. Зюлковська</b> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ.....	37
<b>О.С. Полянська, Т.В.Куртян</b> МАЛАТ ЦИТРУЛІНУ ТА ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ.....	42
<b>І.Ю.Полянський</b> ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ.....	49

## ЛОВАСТАТИН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ, ЗУМОВЛЕНОГО ЗАДНІМ ВІДШАРУВАННЯМ СКЛИСТОГО ТІЛА

М.А. Карлійчук

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб  
(зав. – проф. І.Ю. Полянський)  
Буковинського державного медичного університету

**Вступ.** Макулярний набряк (МН) є однією з провідних причин зниження зору у хворих на цукровий діабет (ЦД) [6]. У літературі існують повідомлення про те, що найбільш важливим чинником розвитку МН при діабетичній ретинопатії, поряд із дисбалансом капілярно-ретиального бар'єру, є тракційний момент, який створюється задньою гіалоїдною мембраною (ЗГМ) склистого тіла [3, 4, 7, 8]. Консервативна терапія МН в якості самостійного методу лікування є недостатньо ефективною, однак результати нових досліджень патогенезу діабетичної ретинопатії є науковим обґрунтуванням для пошуку нових терапевтичних засобів [1]. Добре діючими за гіпоглікемічним ефектом є інгібітори гідроксиметилглутарил-КоА-редуктази – статини, які здатні коригувати дисфункцію ендотелію судин, володіють антиоксидантною активністю, змінюють фосфоліпідний склад мембран тромбоцитів [5, 7].

**Мета дослідження.** Вивчити ефективність застосування ловастатину в комплексному лікуванні макулярного набряку у хворих на цукровий діабет із заднім відшаруванням склистого тіла.

**Матеріал і методи.** Під спостереженням знаходились 23 хворих (30 очей) з діабетичним МН віком від 52 до 69 років з тривалістю ЦД (II типу) 10-17 років. Лазерна коагуляція сітківки раніше була виконана у 8 хворих (16 очей). Пацієнти були розділені на дві рівноцінні за статтю, віком, клінічною картиною, ступенем колапсу склистого тіла та вихідним функціональним станом сітківки групи.

Пацієнти обох груп отримували гіпоглікемічні препарати (інсулін), діцинон, мілдронат, актовегін, “Чернику-форте”, вітамін Е, стугерон, аскорутин, ліпоєву кислоту. Хворі основної групи (12 хворих, 16 очей) додатково отримували ловастатин у дозі 20 мг 1 р. вдень під час вечереї впродовж 12 тижнів. Оцінку ефективності проводили за об’єктивним та суб’єктивними критеріями. Обстеження включало візометрію, пряму офтальмоскопію, В-УЗД, статичну комп’ютерну периметрію на аналізаторі поля зору Humphrey (HFA II 720) за програмою центрального порогового 30-2 тесту перед та після курсу лікування, опитування суб’єктивних відчуттів пацієнтів. Для кількісної оцінки колапсу склистого тіла застосовано класифікацію Махачевої З.А. та Узуняна Д.Г. [2]. Порогову світлочутливість визначали в 76 ділянках центрального поля зору до 30°. Усі тестові ділянки були розділені на три морфофункціональні зони: макулярна – до 5°, парамакулярна – 5-20° та парацентральна – 20-30°. Для реєстрації результатів використовували цифрове маркування. Обробка результатів дослідження виконана за допомогою статистичної системи Statpac аналізатора поля зору Humphrey та методів статистичного аналізу за програмою “Excel-7” (Microsoft Office, США) на РС IBM 586 з використанням критеріїв Ст’юдента та Фішера.

**Результати дослідження та їх обговорення.** До початку лікування у пацієнтів обох груп була виявлена депресія чутливості сітківки в макулярній та парамакулярній зонах глибиною від 5,4 до 12,4 дБ. Після проведеного курсу терапії (через 3 місяці) при статичній пороговій периметрії результати тестування пацієнтів основної групи за даними основного відхилення (MD) в парамакулярній зоні були в середньому на 3,4 дБ вище вихідних та вірогідно ( $p < 0,05$ ) вище даних пацієнтів контрольної групи, в макулярній – на 3,5 дБ ( $p < 0,05$ ). Відповідна тенденція прослідковувалась і в інших інтерпретаціях результатів тесту: числовому, загальних та структурних відхиленнях. В основній групі в 68,75% (11 очей) випадків спостерігалось зменшення розмірів центральних скотом ( $p < 0,05$ ). Більшість пацієнтів основної групи відмітили покращання якості зору (збільшення яскравості кольорів, зменшення розмірів плями перед оком). Вірогідне підвищення гостроти зору у пацієнтів основної групи відмічено в 43,75% випадків. При прямій офтальмоскопії покращання стану сітківки (зменшення набряку, повне або часткове розсмоктування м’якого ексудату) в основній групі відмічено в 56,25% випадків, у контрольній – в 35,71%.

Отримані результати можна пояснити відомим позитивним впливом ловастатину на баланс простаноїдів (збільшення рівня 6-кето-ПГФ1 $\alpha$ , ПГЕ1, зниження вмісту ТxB2 та коефіцієнта ТxB2/6-кето-ПГФ1 $\alpha$ ), що вказує на корекцію дисфункції ендотелію, а також його антиоксидантними властивостями [5, 7].

**Висновок.** Результати проведених досліджень свідчать про позитивний вплив ловастатину на стан сітківки у хворих із діабетичним МН при задніх відшаруваннях склистого тіла, що дозволяє рекомендувати його для застосування в комплексній терапії пацієнтів з даною патологією.

**Література.** 1. Леус Н.Ф. Метаболические механизмы развития и перспективы медикаментозного лечения диабетической ретинопатии // Офтальмол. журн. – 2003. – №5. – С. 75-80. 2. Махачева З.А., Узунян Д.Г. Комплексные ультразвуковые исследования в оценке состояния стекловидного тела и определения показаний к витрэктомии // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии: Сб. науч. ст. / ГУ МНТК “Микрохирургия глаза”. – М., 2002. – С. 203-208. 3. Сдобникова С.В., Федоров А.А., Столяренко Г.Е., Мазурина Н.К. Значение состояния задней гиалоидной мембраны в развитии отслоек сетчатки // Новые направления в лечении витреоретинальной патологии: Сб. науч. ст. – М., 2000. – С. 68-72. 4. Сдобникова С.В., Федоров А.А., Чекмарева А.В. и др. Патогистологическое обоснование клинических стадий пролиферативного процесса при диабетической ретинопатии // Вестн. офтальмол. – 2002. – Т. 118, №2. – С. 20-21. 5. Шелест О.М. Вплив ловастатину на запальні процеси в судинній стінці у хворих на стенокардію // Галицький лікарський вісник. – 2002. – Т.9, №2. – С.97-99. 6. Якимов А.П. Задняя гиалоидная мембрана в хирургии макулярного отека // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии: Сб. науч. статей / ГУ МНТК “Микрохирургия глаза”. – М., 2002. – С. 354-358. 7. Chen L., Haught W.H., Yang B. et al. Preservation of endogenous antioxidant activity and inhibition of lipid peroxidation as common mechanisms of antiatherosclerotic effects of vitamin E, lovastatin and amlodipine // Am. Coll. Cardiol. – 1997. – V.30. – P.569-575. 8. Mester V., Ferenc Kuhn. Internal limiting membrane removal in the management of full-thickness macular holes // Am. J. Ophthalmol. – 2000. – V. 129. – P. 769-777