



М Е Д И Ц И Н С К И Й Ж У Р Н А Л

ФАРМАТЕКА

ОСНОВАН В 1993 ГОДУ

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

3 [157]
2008



**ПРИМЕНЕНИЕ
РЕТИНАЛАМИНА
ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
РЕТИНОПАТИИ**

С О В Р Е М Е Н Н А Я Ф А Р М А К О Т Е Р А П И Я Д Л Я В Р А Ч Е Й

ПРИМЕНЕНИЕ РЕТИНАЛАМИНА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Э.И. Сайдашева
СПБМАПО, Санкт-Петербург

Представлены результаты применения Ретиналамина для лечения диабетической ретинопатии у 138 больных. Показан положительный клинический эффект, проявившийся повышением зрительных функций за счет повышения остроты зрения и расширения границ поля зрения. Клинический эффект наиболее выражен у пациентов с начальными стадиями заболевания.

Диабетическая ретинопатия (ДРП) является специфическим сосудистым осложнением сахарного диабета (СД), развивающимся, как правило, последовательно: от изменений, связанных с повышенной проницаемостью и окклюзией сосудов сетчатой оболочки глаза, до появления вновь образованных сосудов и соединительной ткани.

Межрегиональная ассоциация офтальмологов России представила следующие статистические данные:

- При СД типа 1 (СД1) – ретинопатия (РП) крайне редко выявляется в момент постановки диагноза, но через 20 лет от начала заболевания подавляющее число больных СД1 страдают РП (причем около 2/3 пораженных – в пролиферативной стадии).
- При СД2 – 1/3 больных имеют РП при установлении диагноза СД, примерно у 1/2 больных РП выявляют через 20 лет от начала заболевания (1/5 часть – в пролиферативной стадии). У больных СД2, находящихся на инсулинотерапии, пролиферативная РП выявляется в два раза чаще, чем у пациентов, получающих пероральные сахароснижающие лекарственные средства.
- ДРП является основной причиной слепоты среди лиц трудоспособного возраста в экономически развитых странах и третьей по частоте причиной снижения зрения у лиц старше 65 лет (после возрастной макулодистрофии и глаукомы). Слепота у больных СД наступает в 25 раз чаще, чем в общей популяции.

ДРП – одна из серьезнейших медицинских проблем вследствие своей широкой распространенности. Так, при длительности СД до 2 лет ДРП регистрируется у 8–15 % больных, до

5 лет – у 2–28 %, до 10 лет – у 44–80 %, до 15 лет – у 23–93 %, до 20 лет – у 30–100 %, более 20 лет – у 77–100 % больных [1].

Существующие методы лечения ДРП наиболее эффективны на ранних стадиях развития этого заболевания. Поэтому поиск и внедрение в клиническую практику новых лекарственных средств, влияющих на различные звенья патогенеза ДРП, представляются актуальными.

В последние годы большое внимание уделяется терапии, обладающей органотропностью и патогенетической направленностью действия. Свойства данной группы препаратов обусловлены участием пептидов в белковом синтезе и регуляцией клеточного метаболизма. В основу биологической регуляции положен принцип пептидного каскада, когда под влиянием пептидного лекарственного препарата от достаточно длинных аминокислотных цепочек в зависимости от потребностей организма отщепляются ферменты, обладающие той или иной степенью активности, специфичности и направленности действия на определенные физиологические системы. Таким образом, эффекты от применения пептидов могут наступать спустя некоторое время и сохраняются достаточно долго.

Одним из наиболее эффективных препаратов данной группы является Ретиналамин, разработанный еще в 1987 г. в Военно-медицинской академии и зарегистрированный в 1999 г. Он представляет собой лиофилизат, полученный путем уксуснокислой экстракции из сетчатки глаза телят и содержит комплекс низкомолекулярных пептидов, молекулярный вес которых не превышает 10 тыс. Дальтон. Такой размер молекул обеспечивает прохождение

препарата через гематофтальмический барьер и гарантирует прионную безопасность комплекса. Активной фракцией препарата являются тканеспецифические кислые и нейтральные пептиды, механизм воздействия которых происходит по типу пептидного каскада, описанного выше.

Уникальные свойства ретиналамина обусловлены следующими его свойствами:

1. Специфическим действием:

- стимуляцией фоторецепторов и клеточных элементов сетчатки;
- улучшением функционального взаимодействия пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов;
- ускорением восстановления световой чувствительности сетчатки;
- нормализацией проницаемости сосудов, уменьшением воспалительной реакции, стимуляцией репаративных процессов в сетчатке.

2. Неспецифическим действием:

- улучшением метаболизма в клетках, функции клеточных мембран и внутриклеточного синтеза белка;
- восстановлением равновесия между прооксидантной и антиоксидантной системами;
- иммуномодулирующим действием (увеличивается экспрессия рецепторов на Т- и В-лимфоцитах, повышается фагоцитарная активность нейтрофилов).

Материал и методы

Клинические исследования, проведенные в Московском НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, установили разносторонний положительный эффект Ретиналамина при лечении ДРП. Под наблюдением находились 138 пациентов (275 глаз), страдающих дан-

ной патологией. Из них 104 пациента (207 глаз) на фоне основной терапии СД (инсулина, сахароснижающих средств) получали Ретиналамин (основная группа). Ретиналамин применяли ежедневно в течение 10 дней путем парабулбарного или внутримышечного введения по 5,0 мг препарата, предварительно растворенного в 1,0 мл воды для инъекций или физиологического раствора, или 0,5 %-ного раствора новокаина.

Ретиналамин хорошо переносился больными, был совместим со всеми лекарственными средствами, которые использовали в комплексном лечении СД. Побочных эффектов, осложнений или лекарственной зависимости выявлено не было. Периодичность курсов лечения Ретиналамином составляет один или два раза в год.

Пациентам контрольной группы назначали традиционное медикаментозное лечение.

Результаты

Фармацевтический эффект Ретиналамина проявлялся улучшением ост-

роты зрения в 76,85 % случаев, что по сравнению с традиционной терапией (20,5 %) было почти в 3,5 раза выше. У всех больных основной группы, имевших до начала лечения сужение периферических границ поля зрения, было зарегистрировано их расширение в среднем на 90–110. У пациентов контрольной группы была отмечена лишь некоторая тенденция к расширению полей зрения. Улучшение офтальмоскопической картины под влиянием Ретиналамина наблюдалось у преобладающего большинства больных. Так, в 49,75 % случаев зарегистрировано частичное, а в 18,8 % – полное рассасывание гемо- и плазморрагий. Количество кровоизлияний и экссудатов уменьшилось более чем в 2 раза. У пациентов контрольной группы улучшение офтальмологической картины выявлено только в 22,1 % случаев, отсутствие динамики – у 61,8 % пациентов. По данным флюоресцентной ангиографии (ФАГ), у пациентов основной группы в 83,5 % случаев выявлено уменьшение количества микроаневризм в центральной и парацентральных

областях глазного дна, в 1,5 раза реже стали определяться ФАГ-признаки “мягких” и “твердых” экссудатов, кровоизлияний. После применения Ретиналамина улучшение результатов электрофизиологических исследований отмечено у всех пациентов.

Выводы

1. Практически во всех случаях использования Ретиналамина при ДРП наблюдается положительный клинический эффект, отмечается повышение зрительных функций, улучшение результатов ФАГ, электрофизиологических показателей и офтальмологической картины глазного дна.
2. Наиболее выраженный клинический эффект наступает у пациентов с начальными стадиями заболевания.
3. В повседневной практике диабетологов и офтальмологов уникальные свойства Ретиналамина целесообразно использовать на ранних стадиях ДРП, что улучшает качество зрения пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мошетьева Л.К., Нестеров А.П., Егоров Е.А. Офтальмология (клинические рекомендации). М., 2006. С. 139–164.

2. Нероев В.В., Максимов И.Б. Использование препарата ретиналамин в комплексном лечении больных с тапеторетинальной абнотрофией,

диабетической ретинопатией и инволюционной центральной хориоретинальной дистрофией. Медицинская технология. М., 2007. С. 9–11.