

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ НЕФРОПАТІН ТА ПОЛІНОРМ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ

Швець Н.І., Бенца Т.М., Мошковська Ю.О., Кондратенко М.А.

Національна медична академія післядипломної освіти

імені П.Л. Шупика, м. Київ

Встановлено, що у пацієнтів із вперше виявленим ЦД 2 типу мікроальбумінурія (МАУ) виявляється у 15-40%, протеїнурія - у 7-10% та ХНН - у 1%, що відображає труднощі в діагностиці захворювання. При відносно точному встановленні часу дебюту ЦД 2 типу прослідковується залежність частоти розвитку ДН від тривалості захворювання: 7-10% - при тривалості діабету 5 років, 20-35% - при тривалості 20-25 років, та 50-57% - при більш тривалих термінах перебігу хвороби. Окрім порушень вуглеводного обміну ДН супроводжується дисліпідемією та протеїнурією (яка одночасно є і проявом, і фактором прогресування ДН). Саме тому для сповільнення прогресування патологічних змін в нирках та покращення якості життя хворих необхідно впливати на ці чинники. В даному випадку у поєднанні зі стандартною фармакотерапією можна використати препарати рослинного походження, при застосуванні яких відмічається достатня ефективність з можливістю тривалого застосування, а також відсутність побічних ефектів, що особливо важливо при корекції стану хворих.

Мета: на підставі вивчення змін показників ліпідного спектру крові, функціонального стану нирок у хворих на діабетичну нефропатію оптимізувати лікування шляхом використання препаратів рослинного походження полінорму та нефропатіну.

Матеріали і методи: в дослідженні приймало участь 43 пацієнти з цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією на стадії мікроальбумінурії (МАУ), віком 45-65 років. Всі пацієнти були рандомізовані на 2 групи. Хворі 1 групи (n=17) отримували базисне лікування: цукрознижувальну (метформін 850-1500 мг/добу, діабетон MR 60 мг/добу) та антигіпертензивну (еналаприл 10-20 мг/добу) терапію. Пацієнтам групи 2 (n=26) до базисного лікування додатково призначалась терапія препаратами рослинного походження: нефропатін (30 крап. х 2рази/добу в 50 мл води за 30 хв до їжі) та полінорм (60 крап. за 30 хв до їжі в обід). Усім пацієнтам до початку лікування та через 1 місяць після нього поряд із загальноклінічним обстеженням проводилось біохімічне дослідження крові (ліпідний спектр, креатинін, сечовина), визначали ШКФ (розраховували за допомогою модифікованої формули Cockcroft D.W. та Gault M.H), МАУ.

Результати: В групі 2 відмічалась тенденція до збільшення ШКФ, яка практично мало змінювалась у хворих групи 1. Концентрація креатиніну в крові у 2 групі достовірно знизилась на 29 % проти 13% у 1 групі; сечовини – зменшилась на 42%. В групі 2 мікроальбумінурія знизилась на 71%, в групі 1 – знизилась на 38% (p<0,05). В групі 1 показники ліпідного спектра практично не змінилися. В групі 2 – помірне зниження вмісту в крові холестерину на 16%, ЛПНЩ - на 13%, тригліцеридів - на 12%.

Висновки: Застосування нефропатіну та полінорму в лікуванні хворих з діабетичною нефропатією на фоні стандартної терапії достовірно позитивно впливає на функціональний стан нирок та показники ліпідного обміну, що дозволяє рекомендувати його у складі комплексної терапії хворих на діабетичну нефропатію.