

Изучение эффективности противовоспалительного препарата Клодифена у больных сахарным диабетом после лазерной коагуляции

*Абдуллаева И.М., Велиева Л.Й., Абдиева Й.Д; г. Баку*

Сахарный диабет в развитых странах занимает третье место среди других болезней по уровню ранней инвалидности и смертности среди населения. По последним статистическим показателям 15% мирового населения страдают от диабета.

Во время заболевания сахарным диабетом все члены и ткани подвергаются тяжким патоморфологическим изменениям в соответствии с тяжкими метаболическими и аутоиммунными процессами, а еще точнее выявляются осложнения сахарного диабета. Один их характерных клинко-морфологических признаков сахарного диабета является генерализованная микроангиопатия.

Диабетическая микроангиопатия представляет собой изменения, выявленные в мелкокалиберных сосудах, особенно в капиллярах. В связи с микроангиопатией сетчатая оболочка глаза является самой ранимой областью. Развитие диабетической ретинопатии зависит от срока диабета. Диабетическая ретинопатия обычно возникает через 7-10 лет после начала диабета и имеет склонность к развитию. В настоящее время диабетическая ретинопатия считается основной причиной слепоты среди населения среднего возраста. В случае не лечения 50% больных диабетической ретинопатией в течении 5 лет полностью теряют зрение. Гипергликемия способствует гипоксии сетчатой оболочки, что в свою очередь регулируя активность вазоактивных факторов осложняется неоваскуляризацией, отёком Макулы и в результате ретинопатией.

Во время пролиферативной диабетической ретинопатии ишемизация сетчатой оболочки способствует выделению таких вазопротиферативных факторов как фактора сосудистого эндотелиального увеличения(ФСЭУ). Эти факторы посредством стекловидного тела распространяясь на передний сегмент глаза способствовали его неоваскуляции. Лазерная коагуляция (ЛК) считается основным методом лечения пролиферативных диабетических изменений. Так лазерная терапия может предотвратить витреальную геморрагию (ВГ) способствующую острой потери зрения.

После лазерной коагуляции в воспалительном процессе возникающем в глазном дне используется инсталляция препарата Клодифена. Имеющийся в составе Клодифена диклофенак из группы фенилуксунной кислоты, обладает нестероидным противовоспалительным и анальгетическим действием. Этот препарат блокирует активность фермента циклогенезы и этим препятствует биосинтезу простагландинов. В воспалительном процессе доказана медиаторная роль простагландинов. Результаты исследования показали, что простагландинды нарушают барьер между жидкостью передней камеры глаза и кровью, увеличивают проницаемость капилляров и увеличивают внутриглазное давление. Также простагландинды во время внутриглазных операций влияют на зрачок.

#### **Цель работы:**

После процедур лазерной коагуляции в воспалительном процессе, происходящем на дне глаза изучение эффективности препарата Клодифена.

#### **Материалы и методы:**

Во время исследования было проведено обследование и лечение 59 больных(120 глаз). Среди них было 49 больных(83%) женщин, 10 больных мужчин(17%). Средний возраст был 50-60 лет. Анализ обследования 120 глаз показал наличие серьезных проблем в обнаружении диабетической ретинопатии в Азербайджанской

Республики. Больные обращаются к офтальмологу на запущенной стадии болезни. Так во время обследования острота зрения 0.5-1.0 существует у 10 больных(17%).

В контрольную группу вошли 65 больных получающих лазерную коагуляцию, не получающих какие-либо глазные капли. У всех больных наряду с методами офтальмоскопического обследования в возможных случаях были проведены обследования оптической когерентной томографии(ОКТ), флюоресцеиновой ангиопатии и были получены цветные изображения глазного дна.

Оптическая когерентная томография является методом обследования, дающий с высокой точностью изображение витреоретинальной области. (10 микрон). Этот вид обследования даёт возможность измерить плотность сетчатой оболочки, во время резистентного диабетического отёка и обнаружить витреоретинальный траскуляр. ОКТ оценивает эффект лазерного лечения диабетического макулярного отёка.

Во время диабетического макулярного отёка флюоресциновая ангиография обнаруживает зоны, которые должны лечиться лазером. Цветная фотография глазного дна имеет большое значение для оценки динамики болезни. 59 больных после лазерной коагуляции использовали инстилляцию Клодифена, являющегося нестероидным противовоспалительным препаратом. Препарат Клодифен был использован в течении 1 недели по 1 капле 5 раз в день.

Лазерная коагуляция была проведена при помощи зеленого монохроматического лазерокоагуляторного аппарата НД:ЙАЭ «Опшцалас 532 Ейе Лите» с 2-кратной частотой производства фирмы «Альон лабораториес инь»(США). Лазерное лечение остаётся основным методом в лечении диабетической ретинопатии. Лазерное лечение основано на покрытие сетчатой оболочки направленными и фокусированными монохроматическими световыми лучами(длиной в 1 волну) с высокой интенсивностью и принятию их пигментом находящимся в сетчатой оболочке.

Свет принятый сетчатой оболочкой превращается в тепловую энергию и таким образом на локальном уровне создавая высокую температуру способствует коагуляции тканей. В время лазерного лечения если опухоль локальна микроаневризмы с жидкостью непосредственно коагулируются(локальный лазер) или если отёк диффузный вся отёкшая зона коагулируется в шахматном порядке(грид лазер). До лечения обычно для определения сосудов с жидкостью производится флюоресцеиновая ангиография. Лазерной лечение обычно проводится в одном сеансе, однако при необходимости может быть проведено повторно. При показаниях повторно лазерная коагуляция проводится самое меньшее через неделю.

1, 2, и 3 недели больные были под наблюдением. Общий срок исследований составлял 12 месяцев. У больных, с клодифенной инстилляцией восстановление ретины проходило более ускоренно.

Как результат успешного лечения клиническое лечение приводится в качестве примера . Больной Г.С. 1951 года рождения, страдает сахарным диабетом около 12 месяцев, острота зрения правого глаза составляет 0,2 к/о, острота зрения левого глаза составляет 0,4 к/о. Поля зрения с внутренней стороны сузилось до 200. В обоих глазах проводилась двухэтапная грид лазерная коагуляция. После лазерного лечения в течение 1 недели использовались капли Клодифен. Через 1 год после лечения острота зрения несколько повысилась и осталась стабильной за время лечения.

#### **Результат:**

По полученным результатам, еще раз становится ясно, что после лазерной коагуляции Клодифен, с 0,1% нестероидной противовоспалительной инсталляцией, имеющий в составе диклофенак, по таким причинам

как отсутствие действия на внутриглазное давление, а также снижение выведения белков из глазной жидкости под влиянием сильного противовоспалительного действия остаётся самым лучшим противовоспалительным препаратом.