

Найбільш близьким до заявлюваного способу є спосіб лікування діабетичних ангіопатій, що включає відповідну дієту (№ 9) з високим рівнем вітамінів (Ві, Ве, В12, С т.ін.), введення комбінацій короткої та пролонгованої дії інсулінів ("Актрапід", "Лента" т.ін.), або пероральних цукрознижуючих препаратів (предіан, глюренорм т.ін.), ліпотропних і ліполіпідемічних препаратів (метіонін, ліпоєва кислота, клофібрат т.ін.) вітамінів (Ві, В6, С, Е, РР), анаболічних стероїдів (ретаболіл, анаболія т.і.)[1].

Проте відомий спосіб недостатньо ефективний, бо цукровий діабет - захворювання з хронічним прогресивним типом перебігу, лікування та профілактика його судинних ускладнень потребує частих тривалих курсів терапії. В патогенезі діабетичних ангіопатій велику роль відіграють процеси вільнорадикального окислення, внаслідок якого вільні радикали та перекиси пошкоджують діють на структури клітин судинної стінки.

Крім того, велика кількість введених в організм лікарських препаратів, переважно ксенобіотиків, тривалими курсами, які часто повторюються, викликає ряд сторонніх явищ (нудота, диспепсія, запаморочення т.і.), які примушують припинити лікування.

В основу винаходу поставлену задача створення удосконаленого способу лікування діабетичних ангіопатій, в якому на фоні дієти та цукрознижуючих препаратів додатковим введенням ліпіну в добовій дозі 10 мг/кг маси тіла забезпечується поліморфна дія препарату. Ліпінце препарат антиоксидантної дії, по хімічній структурі фосфатидилхолін, який входить до складу мембрани клітин судинної стінки. Таким чином він гальмує пошкоджуючу дію вільних радикалів та перекисів на гідрофобні та гідрофільні структури судинної стінки, знижує рівень ліпідів в крові і відкладення їх в стінки судин, покращує реологічні властивості крові. Крім цього, препарат має мембраностабілізуючу дію на мембрани клітин судинної стінки. Все вище перелічене гальмує судинне порушення.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування діабетичних ангіопатій, що включає, крім відповідної дієти (№ 9), застосування цукрознижуючих лікарських речовин, згідно винаходу, додатково вводиться лікарський препарат антиоксидантної і мембраностабілізуючої дії - ліпін у добовій дозі 10 мг/кг маси тіла.

Запропонований спосіб лікування здійснюється слідуючим чином.

Поряд з відповідною дієтою (№ 9), цукрознижуючими препаратами (різних комбінацій інсуліну короткої та пролонгованої дії- "Актрапід", "Лента", "Депо-інсулін" у добовій дозі від 12 ОД до 80 ОД, або пероральні гіпоглікезмати - предіан, глюренорм, глібенкламід, внутрішні Ін'єкції ліпіну в добовій дозі 10 мг/кг маси тіла. Суспензія ліпіну готується тимчасово перед використанням в асептичних умовах шляхом додавання у флакон з 0,5 г ліофілізованої речовини стерильного фізіологічного розчину в кількості 10,0 мл. При додаванні фізіологічного розчину лікарську форму струшують до повного розчину, після чого суспензію вводять внутрішньо крапельно, 1 раз в день, протягом 10 днів.

Приклад: Хвора О. 47 років, діагноз: цукровий діабет II тип, середньої ваги. Діабетична ретинопатія П. Діабетична ангіопатія ніг. При вступі глікемія натщесерце 15,33 ммоль/л, добова глюкозурія 40 г,

загальний холестерин 6,57 ммоль/л, ЛПП 10,2 г/л, перекишний гемоліз еритроцитів 12,9%, лінгвальний тест 52 сек. Проводився курс лікування ліпіном щоденно на протязі 10 днів на фоні Інсулінотерапії в добовій дозі 16 ОД "Лента" та предіану у добовій дозі 0,1 г. В динаміці відзначається покращення самопочуття, зменшився біль у ногах, відстань проходження без зупинки збільшилась до 150 м, зникли спрага та слабкість, загальний холестерин 3,47 ммоль/л, ЛПП - 8,2 г/л, ацилгідроперекиси 4,11 од. екст/мл, перекишний гемоліз еритроцитів 10,8%, лінгвальний тест 28 сек, глікемія натщесерце 7,01 ммоль/л, глюкозурія зникла. Капіляроскопічно відзначається просвітлення фону, збільшення кількості функціонуючих капілярів. Через два місяці стан хворої без змін.

При лікуванні цих хворих заявлюваним способом знижується рівень ліпідів в крові та відвертається відкладення їх в судинній стінці, поліпшуються реологічні властивості крові, знижується пошкоджуюча дія вільних радикалів та перекисів на судинну стінку. Крім цього, здійснюється мембраностабілізуюча дія мембрани судинної стінки та /З-клітин острівців Лангерганса. Таким чином препарат ліпін надає протекторний ефект, впливаючи на різні ланки патологічного процесу, що дозволяє значно обмежити кількість введених препаратів. Препарат практично не має сторонніх ефектів, що дозволяє вводити його тривалими частими курсами.

При лікуванні хворих заявленим способом тривалість їх перебування в стаціонарі зменшується на 5-6 днів.