

Винахід відноситься до лікування цукрового діабету та його ускладнень і може бути використаний в медицині, а саме ендокринології.

Найбільш близьким до способу, що заявляється є спосіб лікування цукрового діабету [1], що включає відповідну дієту з високим рівнем вітамінів (В₁, В₁₂, нікотинамід, аскорбінова кислота), комбінації короткої та пролонгованої дії інсулінів або пероральних цукрознижувачих препаратів, гіполіпідемічних препаратів (метіонін, ліпоєва кислота), дезагрегантів (актовегіл, трентал, пармідін).

Проте відомий спосіб недостатньо ефективний, бо цукровий діабет – захворювання з хронічним прогресивним типом протікання лікування,

Відомий спосіб зовсім неефективний в разі проявлення судинних ускладнень.

В основу винаходу поставлена задача створення способу лікування цукрового діабету, в якому шляхом додаткового введення антиоксидантів ангіопротекторної дії, досягається підвищення ефективності лікування і в разі судинних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування цукрового діабету, що полягає в застосуванні цукрознижувачих препаратів, згідно винаходу, хворому додатково призначають антиоксиданти ангіопротекторної дії.

В зимово-весняну пору як антиоксидант прямої дії хворому призначають пробукол в дозі 1 г на добу, В осінньо-літню пору хворому призначають додатково антиоксиданти непрямої дії - нікотинову кислоту в дозі 0,5 г на добу чи глютамінову кислоту в дозі 1,0 г на добу.

В патогенезі діабетичних ангіопатій велику роль мають процеси вільнорадикального окислення, внаслідок якого вільні радикали та перекиси пошкоджуючи діють на гідрофобні та гідрофільні структури судинної стінки. Блокує процеси вільнорадикального окислення в організмі фізіологічна антиоксидантна система, яка складається з антиоксидантів прямої дії та антиоксидантних ферментів.

Цілий ряд факторів (стрес, гіподинамія, аліментарний дефіцит АО, особливо в зимово-весняну пору і т.н.) приводить до зриву системи антиоксидантного захисту, та активації процесів СРО і як наслідок цього розвиток судинних ускладнень цукрового діабету.

Таким чином, уведенням "антиоксидантів прямої та непрямої дії ми підвищуємо активність всіх ланок системи антиоксидантного захисту і таким чином блокуємо процеси перекисного окислення в судинній стінці, крім того, антиоксиданти надають гіполіпідемічний та дезагрегантний ефект, що також зупиняє судинне порушення.

Запропонований спосіб лікування здійснюється таким чином. Поряд з цукрознижувачими препаратами (різних комбінацій Інсуліну короткої та пролонгованої дії- "Актрапід", "Лента", "Де-по-інсул Ін" в добовій дозі від 24 ОД до 80 ОД, пероральні гіпоглікезіматиманіліл, предіан, глюренором в добовій дозі від 5 мг до 15 мг в комплекс лікування та профілактиці хворих цукровим діабетом в залежності від пори року включають пероральне введення в зимово-весняну пору - прямий антиоксидант пробукол в добовій дозі 1 гр, в літньо-осінню пору - антиоксидантів непрямої дії кислоту глютамінову в добовій дозі 2 г або кислоту нікотинову в добовій дозі 0,5 г.

Приклад. Хвора Є., 52 років, діагноз: цукровий діабет, II тип, середньої ваги. Діабетична ретинопатія \. Діабетична ангіопатія ніг. При вступі 03.02.94 року глікемія натщесерце 16,33 ммоль/л. добова глюкозурія 40 гр, загальний холестерин 6,57 ммоль/л, В-пре-В-ЛП 10,2 г/л, ацилгідроперекиси 11,25 од.екст/мл, перешений гемоліз еритроцитів 13,0%, лінгвальний тест 50 сек,

Проводився курс лікування антиоксидантом пробу кол ом кожний день на протязі 3-х тижнів на фоні інсулінотерапії в добовій дозі 12 ОД "Лента" та манінілу в добовій дозі 0,1 гр. В динаміці відмічається покращення самопочуття, зменшилась біль у ногах, відстань проходження без зупинки збільшилась до 200 м., зникли спрага та слабкість. Загальний холестерин 3,50 ммоль/л, В-пре-В-ЛП 8,2 гр/л, ацилгідроперекиси 4,11 ОД екст./мл., перекисний гемоліз еритроцитів 12,0%, лінгвальний тест 32 сек, глікемія натщесерце 7,0 ммоль/л, глюкозурія зникла, капіляроскопічно відначалося просвітлення фонду, збільшення кількості функціонуючих капілярів. Через 2 місяці стан хворої без змін.

Приклад. Хвора Р., 24 роки, діагноз: цукровий діабет, I тип, важка форма. Діабетична ангіопатія ніг. ЛІпоїдний некробіоз в нижній третині правої гомілки. При вступі 20.06.94 року глікемія натщесерце 21,88 ммоль/л, добова глюкозурія 70 гр., загальний холестерин 6,1 ммоль/л, В-пре-В-ЛП - 7,4 гр/л, ацилгідроперекиси 3,05 ОД; екст/мл, перекисний гемоліз еритроцитів 18,1% лінгвальний тест 55 сек.

Проводився курс лікування антиоксидантами непрямої дії- глютамінова кислота в добовій дозі 2 гр, нікотинова кислота в добовій дозі 0,5 гр. на протязі 3-х тижнів на фоні інсулінотерапії в добовій дозі 62 ОД (Інсулін Б ранком 38 ОД, вечером 24 ОД).

В динаміці відмічається покращення почуття, зменшилась біль у ногах, відстань проходження без зупинки збільшилась до 150 м., зникли спрага та слабкість, значно зменшилась у розмірі зона ліпоїдного некробіозу. Глікемія натщесерце 7,05 ммоль/л, глюкозурія зникла, В-пре-В-ЛП -6,5 гр/л, ацилгідроперекиси 2,65 ОД, екст/мл, перекисний гемоліз еритроцитів 9,5%, лінгвальний тест 40 сек, капіляроскопічно відзначалося

просвітлення фону, збільшення кількості функціонуючих капілярів. Через 2 місяці стан хворої без змін.

При появі на профілактиці судинних ускладнень у хворих цукровим діабетом заявлюваним способом в осінньо-зимову пору року вводимий антиоксидант прямої дії знижує рівень ліпідів в крові, та відвертає відкладення його в судинній стінці, поліпшує реологічні властивості крові, знижує пошкоджуючу дію вільних радикалів та перекисів на судинну стінку, в літньо-осінній період року антиоксиданти непрямої дії підвищують активність особистої антиоксидантної системи захисту. Таким чином вводимі антиоксиданти прямої та непрямої дії при цьому надають протекторний ефект, впливаючи на різні ланки патологічного процесу, що дозволяє значно обмежити кількість введених препаратів. Антиоксиданти практично не мають сторонніх ефектів, що дозволяє вводити їх тривалими частинами курсами.

При лікуванні цукрового діабету з судинними ускладненнями заявленим способом тривалість перебування хворих в стаціонарі зменшується на 5 - 6 днів, частота загострень патологічного процесу до 1-го разу на рік.