

## **ПРОФИЛАКТИКА СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ПОМОЩЬЮ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК**

**А.А. ВЕКОВЦЕВ, И.Л. КАВЕРИНА, НПО «АРТ ЛАЙФ», г. Томск**

В структуре эндокринных заболеваний сахарный диабет (СД) составляет до 70% случаев. Характерным для него являются гипергликемия и нарушение всех видов обмена веществ вследствие абсолютной или относительной недостаточности инсулина.

При сахарном диабете на первом месте по частоте поражения находится сердечно-сосудистая система. Это происходит так часто, что многие исследователи называют СД обменно-сосудистым заболеванием. При СД риск смерти от инфаркта миокарда или другой сосудистой катастрофы в 4-5 раз выше, чем при отсутствии СД. Частым и тяжелым осложнением СД также являются окклюзионные поражения сосудов конечностей, которые приводят, как правило, к развитию гангрены и ампутации, что в свою очередь служит причиной роста ранней инвалидизации больных и летальных исходов. Статистические исследования показывают, что более 50% всех случаев ампутации нижних конечностей обусловлены СД.

При СД наблюдается два вида поражения сосудов: крупных – макроангиопатии и мелких – микроангиопатии. Изменения мелких сосудов при СД строго специфичны и характеризуются утолщением и расщеплением базальной мембраны капилляров, венул, артерий, отложением в ней гиалиноподобных веществ, жиров, белков, увеличением проницаемости сосудистой стенки. Перечисленные изменения объясняются нарушением в обмене белков, жиров и углеводов, обусловленным дефицитом инсулина, и нарушением его обмена в тканях. Наиболее тяжелые клинические проявления СД развиваются при наличии микроангиопатии в сетчатке глаза и почках. Диабетическая ретинопатия в 2% случаев приводит больных к полной слепоте. Поражение сосудов почек приводит в свою очередь к развитию нефропатий и последующей почечной недостаточности. Макроангиопатии в основном характеризуются атеросклерозом, обусловленным нарушением жирового обмена.

Течение сахарного диабета хроническое и склонно к прогрессированию, но известно, что при хорошей компенсации диабета при легких его формах можно добиться длительной ремиссии, и при этом формы средней тяжести могут переходить в легкую, а тяжелые формы – в среднетяжелую. При отсутствии компенсации течение заболевания, как правило, ухудшается.

С учетом вышесказанного, несомненен тот факт, что для предотвращения развития тяжелых осложнений СД и стабилизации течения заболевания больные должны получать адекватную систематическую терапию, нацеленную на улучшение микроциркуляции в тканях и стабилизацию обменных процессов в них. При этом очень важно поддержание на нормальном уровне показателей активности свертывающей системы крови.

Лечебные мероприятия при СД в достаточной степени разработаны и обязательно включают диету, гипогликемизирующие препараты (оральные или в виде инъекций), средства симптоматической терапии. Наряду с лекарственными препаратами, фитотерапевтические средства, обладающие мягким и разносторонним действием, могут успешно применяться совместно с диетой как базовая терапия при лечении больных с латентной или легкой формой

СД. Для лечения больных СД средней и тяжелой степени тяжести заболевания лекарственные растения могут использоваться как вспомогательные средства с расчетом на возможное снижение дозировок медикаментов, обеспечение более длительных ремиссий, предупреждение развития осложнений.

В лечебных учреждениях гг. Томска и Воронежа изучалась возможность применения биологически активной добавки к пище (БАД) МЕМОРИ РАЙС (производство компании АРТ ЛАЙФ) для профилактики и лечения диабетических ангиопатий, в том числе синдрома диабетической стопы. Количество наблюдений составило 23 пациента разного возраста и пола с разными формами и степенью тяжести СД.

МЕМОРИ РАЙС представляет собой комплексный продукт в удобной для применения таблетированной форме, созданный на основе натурального сырья. Продукт выбран для проведения апробации у больных сахарным диабетом благодаря возможности его положительного воздействия на различные виды обмена веществ организма и улучшения трофики тканей. Так, набор фосфатидов, входящих в состав комплекса (фосфатидилхолин, фосфатидилсерин, лецитин) и карнитин благоприятно влияют на липидный обмен. Важнейшие аминокислоты (метионин, тирозин, фенилаланин, глутаминовая кислота), ферменты ДНКза/РНКза, диметиламинэстераза, минералы (кальций и магний), комплекс витаминов группы В (В<sub>1</sub>, В<sub>3</sub>, В<sub>5</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>), фолиевая кислота – активные участники белкового, водно-солевого, липидного и основного обменов. Экстракт гинкго билоба и другие растительные составляющие, согласно литературным источникам (Michel P. F. Le doyen des ardes: *le gingo biloba*. Presse Med., 1986 и др.), благоприятно влияют на состояние сосудистой стенки, реологические свойства крови. Проведенные многочисленные исследования указывают на разнообразные лечебные свойства стандартного 24%-го экстракта гинкго билоба, а именно: повышение содержания макроэргов в различных тканях (клетки головного мозга, мышечная ткань, клетки паренхиматозных органов и др.), стабилизация ионных потенциалов клеточных мембран, снижение активности ФСК (фактор свертывания крови) на срок до двух часов, улучшение биосинтеза простагландинов, выраженные «антирадикальные» свойства. Клинические исследования отмечают, что после приема препаратов, содержащих стандартизированный экстракт гинкго билоба, увеличивается синтез дофамина, биологически активные вещества экстракта способствуют высвобождению катехоламинов (эпинефрина и норэпинефрина), что оказывает положительное влияние на функцию катехоламинергических систем организма (эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной).

Некоторые примеры клинических наблюдений:

**Больной М., 49 лет.** Диагноз: СД первого типа, средней тяжести, дисциркуляторная и дисметаболическая энцефалопатия. Диабетическая полинейропатия и ангиопатия нижних конечностей. Страдает СД в течение 10 лет. При поступлении жалобы на боли в икроножных мышцах, перемежающаяся хромота через 100-200 метров, судороги в икроножных мышцах (особенно по ночам), парестезии, онемение, боли, повышенная зябкость в стопах, шум в голове, головная боль, головокружение с нарушением координации движений. При осмотре стопы бледные, холодные на ощупь, волосяной покров отсутствует, пульсация сосудов стоп резко ослаблена. Протромбиновый индекс (ПТИ) – 105%. Получал МЕМОРИ РАЙС в тече-

ние месяца по возрастающей схеме, начиная с 1/2 до 2 таблеток в сутки. При повторном осмотре отчетливая положительная динамика. Перемежающая хромота через 300-500 метров, отмечается значительное уменьшение болевого синдрома при ходьбе, исчезновение чувства ползания мурашек и зябкости стоп, головные боли и шум в ней не беспокоят, улучшилось зрение. Со слов пациента, такого положительного эффекта он не получал ни от одного препарата. Объективный статус: стопы на ощупь теплые, кожные покровы стоп обычной окраски, пульсация на артериях удовлетворительная с обеих сторон, ПТИ – 85%.

**Больная С., 57 лет.** Диагноз: СД первого типа, тяжелая форма, диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Диабетическая стопа, нейропатическая форма. Больна в течение 27 лет, инвалид второй группы. Жалобы на онемение пальцев ног, повышенную зябкость стоп, боли в икроножных мышцах, перемежающую хромоту через 50-100 метров. Объективный статус: правая стопа и 1/3 голени гиперпигментированы, отечны, цианотичны. На тыльной поверхности правой стопы язвенно-некротический дефект до 2 см, края язвенного дефекта отечны, скудное сукровичное отделяемое из раны. ПТИ – 103%. Получала МЕМОРИ РАЙС по 1 таблетке 2 раза в день, перевязки. Осмотр через месяц: боли, онемение пальцев ног не беспокоят, может пройти без отдыха до 300-350 метров, язвенный дефект уменьшился до 0,2 см, хорошая краевая эпителизация, отделяемого нет, грануляции в ране яркие, сочные, ПТИ – 79%.

**Больная К., 69 лет.** Диагноз: СД второго типа, инсулинопотребный, тяжелая форма. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Диабетическая стопа, нейропатическая форма, гангрена первого пальца левой стопы. Больна СД в течение 16 лет, инвалид второй группы. В анамнезе: 9.10.98 – экзартикуляция первого пальца левой стопы, 3.11.98 – резекция первой плюсневой кости без заживления операционной раны. Жалобы на боли в стопах, боли усиливаются при движении, фантомные боли. Объективный статус: обе голени отечны, гиперпигментированы, отек левой голени и стопы, гнойная рана культи первой плюсневой кости, гнилостный запах из раны. Пульсация на артериях стоп не определяется, гиперкератоз пальцев стоп, ПТИ – 99%. Назначен МЕМОРИ РАЙС до 2 таблеток в день, одновременно антибактериальная терапия, перевязки амбулаторно через 1-2 дня. Контрольный осмотр через пять недель: ПТИ – 80%, ходит самостоятельно, боли в нижних конечностях в последнее время практически не беспокоят, видимых отеков на нижних конечностях нет, кожа нормальной окраски, пигментации нет, рана зажила вторичным натяжением, стопы на ощупь еще холодные, но пульсация на артериях стоп определяется, хотя и ослаблена.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Прием биологически активной добавки к пище МЕМОРИ РАЙС способствует:
  - нормализации показателей свертывающей системы крови;
  - уменьшению отечного и болевого синдрома;
  - улучшению регенерации тканей;
  - улучшению кровотока в сосудах нижних конечностей.
2. Эффективная доза приема БАД составляет до 2 таблеток в сутки.
3. МЕМОРИ РАЙС хорошо переносится пациентами.
4. МЕМОРИ РАЙС можно достаточно эффективно использовать в комплексной тера-

*Арт Лайфс*

пии сахарного диабета в качестве вспомогательного средства, а также средства для профилактики развития сосудистых осложнений.