

УДК: 617.7-007.681-085

Касимов Э.М., Кадымова Ф.Э.

РЕТИНАЛАМИН В НЕЙРОПРОТЕКТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан

Ключевые слова: глаукома, нейропротекторная терапия, ретиналамин

Одной из ведущих причин слепоты и слабовидения во многих развитых странах является глаукома. Среди населения старше 40 лет глаукома составляет 1%, 10% заболевших слепнут.

Первичная открытоугольная глаукома – это обширная группа заболеваний глаза, характеризующихся повышением внутриглазного давления (ВГД) за пределы толерантного для зрительного нерва уровня и типичным снижением зрительных функций. Известно, что, несмотря на компенсацию ВГД (с помощью гипотензивных препаратов, лазерных или хирургических операций) часто наблюдается постепенное снижение зрительных функций. Причиной тому является прогрессирование глаукомной оптической нейропатии [1-4].

Патогенетические механизмы глаукомной оптической нейропатии изучены далеко не полностью. Есть основания полагать, что главными пусковыми факторами глаукоматозной оптической нейропатии являются деформация решетчатой пластинки склеры с ущемлением в ее канальцах пучков нервных волокон и гипоксия головки зрительного нерва. Каждый из этих факторов (или оба вместе) приводит к остановке аксоплазматического транспорта, связывающего тела ганглиозной клетки сетчатки с ее терминалами. Продолжительная блокада аксоплазматического транспорта активирует механизм апоптоза. Поврежденные клетки высвобождают цитотоксические факторы, которые повреждают соседние клетки, расширяя, таким образом, сферу поражения [5]. Для предотвращения или замедления данного процесса больным глаукомой необходимо длительное применение пептидных препаратов, обладающих вазорегуляторным, нейропротекторным действием. К таким препаратам относится ретиналамин, представляющий собой лиофилизат, полученный путем уксуснокислой экстракции из сетчатки глаза крупного рогатого скота или свиней.

Ретиналамин оказывает стимулирующее действие на фоторецепторы и клеточные элементы сетчатки, улучшает функциональное взаимодействие пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов при дистрофических изменениях, стимулирует репаративные процессы при заболеваниях и травмах сетчатки глаза, ускоряет процесс восстановления световой чувствительности. Препарат также оказывает действие на коагуляцию крови, нормализует проницаемость сосудов, улучшает метаболизм клеток, регулирует процессы перекисного окисления липидов [1, 4, 6].

Цель – оценить эффективность лечения методом субтенонового введения ретиналамина у пациентов с компенсированной первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

Материал и методы

Исследования проведены у 42 пациентов в возрасте от 56 до 70 лет (средний возраст $63,5 \pm 2,3$ года). У основного количества больных (30) была 1 и 2 стадия глаукомы, наименьшее количество больных (12) составляли пациенты с 3 стадией ПОУГ.

Эффективность нейропротекторной терапии при глаукоме может быть оценена только при условии компенсированного уровня ВГД (на фоне медикаментозно-гипотензивных препаратов, а также лазерных или хирургических методов лечения). Колебания ВГД находились в пределах 17-21 мм рт.ст.

Все пациенты были разделены на две группы: Пациентам I группы был введен ретиналамин в субтеноновое пространство (5 мг сухого вещества предварительно растворяли в 0,5 мл физиологического раствора).

Пациенты II группы (20) получили стандартную сосудистую терапию: под кожу виска вводили 1 мл раствора эмоксипина и 1 мл раствора церебролизина или милдроната парабальбарно. Раствор милдроната, пирроцетама и никотиновой кислоты вводили внутримышечно.

Проводилось комплексное обследование пациентов через 1, 3, 6 месяцев после начала лечения. Оно включало: визометрию, статическую компьютерную периметрию, тонометрию, офтальмоскопию глазного дна, лазерную сканирующую конфокальную ретинотомографию.

Визометрию проводили на проекторе испытательных значков. Компьютерную статическую периметрию выполняли на автоматическом компьютерном периграфе, где использовали программу 30-2 для измерения светочувствительности центральных отделов сетчатки в 76 точках в области размером 30° , интервал

между тестируемыми точками 3°. Тонometriю выполняли по методу Маклакова (груз 10,0 гр.). Офтальмоскопию глазного дна в прямом виде проводили с широким зрачком (закапывали 0,5% раствор мидриацила). Исследование проводили на щелевой лампе с помощью асферической линзы 78,0 D (Ocular).

Результаты и их обсуждение

При введении раствора ретиналамина в субтеноновое пространство у некоторых пациентов наблюдали местную реакцию в виде отека век. В дальнейшем для предупреждения этого нежелательного явления в канюлю с ретиналамином добавляли 0.2 мл дексазона.

Общий период наблюдения составил 6 месяцев. За это время пациенты проходили три контрольных обследования (через 1, 3, 6 месяцев). Во время каждого посещения пациенты проходили полную схему обследования: визометрию, тонometriю, офтальмоскопию, статическую периметрию и HRT.

Клинические значимые результаты через 1 месяц после введения ретиналамина у пациентов с ПОУГ получены не были.

Отмечено достоверное увеличение остроты зрения с коррекцией и без нее через 3-6 месяцев после введения ретиналамина. Так, острота зрения без коррекции до лечения составляла $0,31 \pm 0,01$ и $0,36 \pm 0,01$ во время третьего визита. Отмечалось устойчивое увеличение показателей ко второму визиту и сохранение их к 6-му месяцу исследования. Наилучшие результаты наблюдались у пациентов с 1-ой и 2-ой стадиями глаукомы.

Выявлено достоверное расширение границ поля зрения на 5° - 10° через 3 месяца, на 10° - 15° - через 6 месяцев. При проведении статической периметрии зафиксировано достоверное уменьшение количества и глубины скотом. Схема поля зрения с нанесением цифр содержит большой объем информации, характеризующий состояние центрального поля зрения, демонстрирует количественные показатели светочувствительности и их отклонения от возрастной нормы. Наиболее информативны схемы «Pattern deviation», которые подтверждают вероятность тех или иных отклонений в норме: чем меньше вероятность отклонения, тем интенсивнее штриховка соответствующего символа. Схема «Pattern deviation» исключает влияние диффузного общего снижения светочувствительности, имеющего место, например, при наличии начальной катаракты или других помутнений оптических сред глаза. Тем самым выделяются даже незначительные локальные дефекты, играющие важную роль в диагностике глаукомы. Наряду со схемами указанные распечатки содержат также ряд суммарных показателей (индексов), дающих общую клиническую характеристику центрального поля зрения.

При проведении офтальмоскопии отмечали стабилизацию процесса, выражающуюся неизменностью соотношения Э/Д.

Для оценки стереометрических параметров диска зрительного нерва до и после введения ретиналамина использовали HRT исследование, при этом оценивали:

- а) площадь нейроретинального ободка;
- б) объем нейроретинального ободка;
- в) среднюю толщину нейроретинальных волокон.

Выводы:

1. Применение ретиналамина эффективно на всех стадиях первичной открытоугольной глаукомы, лечение можно начинать сразу после выявления заболевания.
2. Курсы лечения ретиналамином необходимо проводить два раза в год.
3. При использовании ретиналамина у пациентов с ПОУГ достигнут длительный и стабильный клинический эффект.
4. При анализе сканирующей конфокальной ретинотомограммы при применении ретиналамина получено достоверное увеличение средней толщины ретинальных нервных волокон у пациентов с начальной и развитой стадиями ПОУГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В.Н., Садков В.И., Мартынова Е.Б. Обоснование выбора нейропротекторной терапии ПОУГ / Глаукома и другие заболевания глаз: Сб. науч. тр., посвящ. 90-летию каф. Офтальмологии СПбМА им. И.И.Мечникова, СПб, 2003, с.57059.
2. Алексеев В.Н., Садков В.И., Мартынова Е.Б. Нейропротекторная терапия первичной открытоугольной глаукомы / Юбилейная науч.-практич. конф., посвящ. 95-летию Дорожной клин. больницы: материалы, СПб, 2004, с.35-36.

3. Астахов Ю.С., Бутин Е.В., Морозова Н.В. Оценка нейропротекторного действия ретиналамина в лечении больных с первичной открытоугольной глаукомой / Ретиналамин. Нейропротекция в офтальмологии: Сб. науч. тр., СПб, 2007, с.38-46.
4. Sushil K. Vasudevan, Gupta V., Crowston J.G. Neuroprotection in glaucoma // Indian J. Ophthalmol., 2011, v.59(1), p.102-113.
5. Курьшева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия. М.: МЕДпрессинформ, 2006, с.136.
6. Волков В.В., Журавлев А.И., Симакова Л.И. Морфометрические исследования ДЗН с передней ишемической оптико-нейропатией / Тез. докл. 6-го съезда офтальмологов России, М., 1994, с.214.

Qasimov E.M., Qədimova F.Ə.

AÇIQBUCAQLI QLAUKOMA İLƏ PASİYENTLƏRİN NEYROPROTEKTOR MÜALİCƏSİNDƏ RETİNALAMİNİN TƏTBİQİ

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *qlaukoma, neyroprotektor terapiya, retinalamin*

XÜLASƏ

Məqsəd – kompensasiya olunmuş ilkin açıqbucaqlı qlaukomalı pasiyentlərdə retinalaminin subtenon yeridilməsi müalicə metodunun effektivliyini qiymətləndirmək.

Material və metodlar

Tədqiqata kompensasiya olunmuş gözdaxili təzyiq ilə 56-70 yaş arasında pasiyentlər daxil edilmişdir.

Bütün pasiyentlər iki qrupa bölünmüşdür: I qrup pasiyentlərə retinalamin subtenon boşluğa yeridilmişdir; II qrup pasiyentlər ənənəvi damar terapiyası almışdır.

Müalicənin başlanğıcından 1, 3, 6 ay sonra pasiyentlərin kompleks müayinəsi – vizometriya, statik kompüter perimetriya, tonometriya, göz dibinin oftalmoskopiyası, lazer skanedici konfokal retinotomografiya aparılmışdır.

Nəticə və onların müzakirəsi

Retinalaminin subtenon yeridilməsindən sonra bütün pasiyentlərdə klinik göstəricilərin yaxşılaşması qeyd edilmişdir. Bu görmə sahəsinin genişlənməsi, görmə itiliyinin artması, HRT-in göstəricilərinə əsasən prosesin sabitləşməsi ilə təzahür olunurdu.

Bununla yanaşı kontrol qrupda xəstələrin əksəriyyətində ilkin açıqbucaqlı qlaukoma gedişatının progressivləşməsi müşahidə edilirdi.

Yekun

Tədqiqatın nəticələri sabit açıqbucaqlı qlaukomalı xəstələrə retinalaminin subtenon yeridilməsini məsləhət görməyə imkan yaradır. Daha yaxşı nəticələr prosesin birinci və ikinci mərhələsində olan pasiyentlərində əldə edilmişdir.

Kasimov E.M., Kadimova F.E.

RETINALAMINI IN NEUROTIRE-TREAD TREATMENT OF PATIENTS WITH OPEN-ANGLE GLAUCOMA

National Ophthalmology Center named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: *glaucoma, neurotyre-tread therapy, retinalamini*

SUMMARY

Aim – to estimate efficiency of treatment of subtenon method injection of retinalamini to patients with the compensated primary open-angle glaucoma (POAG).

Material and methods

Research included 42 patients at the age of 56-70 years with the compensated intraocular pressure (IOP).

All patients were divided into two groups: patients of the I group, were injected retinalamini into subtenon space; patients of the II group received standard vascular therapy.

Complex examination of patients were 1, 3, 6 months after the initiation of treatment was conducted. It included: a visometry, static computer perimetry, tonometry, ophthalmoscopy of the eye bottom, confocal scanning laser retina tomography.

Results and discussions

All patients had improvement of clinical indicators after subtenon introduction of retinalamini. It was shown: expansion of borders of the field of vision, increase of visual acuity, stabilization of process according to HRT.

Along with it in the control group, most patients were observed with progressing of the current POAG.

Conclusion

These researches allow to recommend subtenon injection of retinalamini for treatment for patients with normalized POAG. The best results are received at patients in the first and in the second stage of process. The first and second stage patients had received the best results.

Для корреспонденции:

Кадымова Фирангиз Эмир кызы, доктор философии по медицине, ведущий научный сотрудник отдела глаукома Национального центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой
Адрес: AZ1114, г. Баку Джавадхана 32/15
Тел.: (99412) 569 09 73; (99412) 569 09 47
E-mail: administrator@eye.az ; www.eye.az

Паллада

Олопатадин гидрохлорид 0,1%

Мир без аллергии

Антигистаминный противоаллергический препарат

Обладает двойным действием

Стабилизирует мембраны
тучных клеток

Блокирует H1-гистаминовые
рецепторы

Показания к применению:

- Лечение острых и хронических аллергических заболеваний глаз (конъюнктивитов, блефаритов, кератитов, кератоконъюнктивитов).
- Профилактика сезонных аллергических поражений передних отделов глаз (поллиноз, весенний кератоконъюнктивит, сенная лихорадка).



Глазные капли 5 мл