

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЗОАКТИВНЫХ И НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТАПЕТОРЕТИНАЛЬНОЙ АБИОТРОФИЕЙ СЕТЧАТКИ

Бакинская Научно-Исследовательская Клиника Глазных болезней

Ключевые слова: тапеторетинальная абитрофия сетчатки, ретиналамин, трентал, ноотропил, кавинтон

Retinitis pigmentosa (наследственная тапеторетинальная абитрофия сетчатки) – это наследственное заболевание. Болеют в основном мужчины. В зависимости от вида дефектного гена, заболевание может начинаться как в раннем возрасте, так и в более позднем периоде жизни. Чем раньше проявляется данное заболевание, тем быстрее наступает слепота.

В основе пигментного ретинита лежит потеря фоторецепторного слоя клеток (палочек) в глазной сетчатке [1].

Палочки начинают «умирать» от периферии к центру ретины, отсюда и объяснение появления симптома «тоннельное» видение. Далее в пагубный процесс вовлекаются колбочки, внутренний ядерный слой, ганглионарные клетки и пигментный эпителий [2]. Механизмы, которые вызывают гибель колбочек, до сих пор не ясны, но предполагается, что это высвобождение эндотоксинов, потеря связи с пигментным эпителием, метаболическая перегрузка [3].

В современной офтальмологии актуальной является задача поиска лекарственных средств, позволяющих осуществить патогенетически обоснованное, безопасное и результативное лечение дистрофических заболеваний сетчатки. Это обусловлено тем, что дистрофические заболевания сетчатки являются одним из основных причин слабосвидения и слепоты.

К настоящему времени наиболее перспективной тенденцией в клинической медицине является применение новой группы препаратов – биогенных пептидов [4, 7].

Ретиналамин – один из ярких препаратов данной группы, обладает тканеспецифическим действием на сетчатку глаза. В литературе обращается внимание на такие его эффекты как уменьшение воспалительной реакции, снижение репаративных процессов, улучшение функционального взаимодействия пигментного эпителия сетчатки, регуляция процессов метаболизма, восстановление световой чувствительности сетчатки, антиоксидантная защита [5, 6].

В лечении дистрофических заболеваний сетчатки очень важен комплексный подход к терапии больного. Наряду с применением препаратов пептидной группы также важна терапия препаратами, улучшающими церебральное кровообращение, реологические свойства крови и обладающими ноотропным действием.

Трентал (пентоксифилин) препарат, улучшающий реологические свойства крови и церебральную микроциркуляцию. Трентал впервые был использован в 1972 году в Германии как препарат для лечения больных с перемежающейся хромотой [9]

Вызываемое препаратом изменение пластичности клеточной мембраны эритроцитов обуславливает их лучшее проникновение в сосуды с уменьшенным просветом, приводя к повышению концентрации кислорода в тканях [10].

Таким образом, трентал является первым лекарственным средством с доказанным воздействием на реологические свойства крови.

Кавинтон, активным ингредиентом которого является винпоцетин-синтетическое производное алкалоида *Vinca minor*, предназначен для усиления церебрального кровотока, снижения цереброваскулярного сопротивления и стимуляции метаболизма в головном мозге [11].

По данным литературы кавинтон обладает сосудорасширяющим действием, в основе механизма действия которого лежит увеличение концентрации аденозина в плазме крови и цАТФ в гладких мышцах сосудов, что дает антиагрегатный эффект. Также происходит повышение содержания моноаминов и повышение усвоения глюкозы и кислорода в ткани головного мозга [12, 13].

К группе ноотропных препаратов относят лекарственные средства, способные оказывать прямое активирующее влияние на процессы обучения, улучшать память и умственную деятельность, а также повышать устойчивость мозга к агрессивным воздействиям.

В 1963 году бельгийскими фармакологами С.Giurgea и V.Skondia был синтезирован первый препарат ноотропной группы – пирацетам, известный также как «ноотропил» [14].

Многие ноотропные препараты, наряду с непосредственным влиянием на нарушенные мнестические функции, используют при снижении общего уровня жизнедеятельности человека при различных заболеваниях и экстремальных воздействиях (ишемия, травмы мозга, интоксикация, утомление, болевые синдромы, стресс, перинатальные воздействия).

Другое название этого класса препаратов – нейрометаболические церебропротекторы, или усилители когнитивных функций (cognitive enhancer – англ.). Ноотропная концепция стала крупнейшим вкладом в развитие психофармакологии как в прикладном, так и фундаментальном отношении.

Цель – оценить клиническую эффективность включения вазоактивных и ноотропных препаратов в схему комплексного лечения больных с тапеторетинальной дистрофией сетчатки.

Материалы и методы

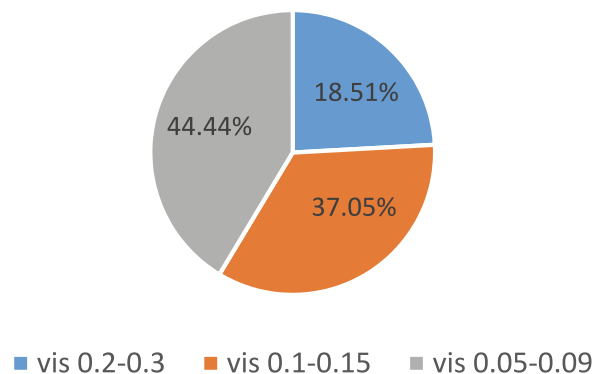
Мы проанализировали схему лечения 27 больных с тапеторетинальной дистрофией сетчатки в возрасте от 10 до 56 лет находившихся под нашим наблюдением с 2012 по 2017 год. По возрастному фактору пациенты подразделялись следующим образом: 9 больных в возрастной группе 9-12 лет; 10 больных в возрастной группе 16-25 лет; 5 больных в возрастной группе 30-40 лет; 3 больных в возрастной группе 45-56 лет.

Всем пациентам проводились визиометрия, рефрактометрия, тонометрия, периметрия, офтальмоскопия глазного дна, электроретинография, исследование световой чувствительности пробой Кравкова-Пуркинье.

По остроте зрения больные были разделены на 3 группы. Первая группа 12 (44,44%) больных с остротой зрения 0,05-0,09; вторая группа 10 (37,03%) больных с остротой зрения 0,1-0,15; третья группа 5 (18,51%) больных с остротой зрения 0,2-0,3. (диаграмма 1).

Распределение больных по остроте зрения

Диаграмма 1



По рефракционным данным пациенты подразделялись следующим образом: первая группа – 5 больных с эмметропией (18,51%), вторая – 7 больных с миопией высокой степени (25,92%), третья – 15 больных с миопией низкой и средней степени и миопическим астигматизмом (55,55%) (диаграмма 2).

В третьей исходной группе было трое больных в возрасте от 45 до 56 лет с катарактой, которым была успешно проведена факэмульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ.

Тонометрические данные у всех больных были в пределах допустимой нормы. По периметрическим данным больные подразделялись на две группы: первая группа 11 (40,74%) больных с концентрическим сужением поля зрения до 20°, во вторую группу входили 16 (59,25%) больных с концентрическим сужением поля зрения до 15° и ниже.

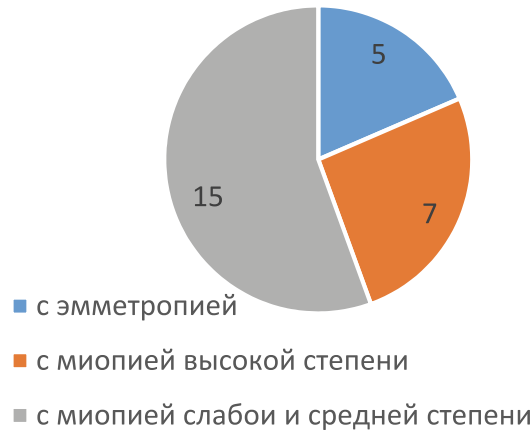
В результате офтальмоскопии глазного дна у 25 (92,5%) больных, были обнаружены все характерные симптомы тапеторетинальной абнотрофии в виде относительно бледного диска зрительного нерва, изменения калибра сосудов сетчатки (2:2), и костных телец на периферии сетчатки. У 7 (25,59%) больных с высокой миопией также был диагностирован миопический хориоретинит. У двух (7,4%) больных был поставлен диагноз беспигментной абнотрофии на основании характерных симптомов болезни и заключения ЭРГ.

У 19-ти (70,37%) больных в возрастных группах 9-12, 16-25 лет регистрировалась субнормальная ЭРГ. Отсутствие ЭРГ было у 8 (29,62%) больных в возрастных группах 30-40; 45-56 лет. По схеме лечения боль-

ные были подразделены на две группы. Первой группе (13 пациентов) проводилось стандартное лечение ретиналамином. В схему лечения второй группы кроме ретиналамина (14 пациентов) были включены вазоактивные (трентал, кавинтон) и ноотропные (ноотропил) препараты.

Диаграмма 2

Распределение по рефракционным данным



Лечение ретиналамином проводилось раз в 3 месяца. Препарат вводился внутримышечно в дозе 5 мг и парабульбарно в дозе 5 мг растворенный в 2 мл новокаина. Лечение тренталом, кавинтоном и ноотропилом проводилось раз в 6 месяцев в виде схем.

Препараты вводились на фоне физиологического раствора в виде внутривенных вливаний.

Трентал 2%-5 мл с 100 мл NaCl 0.9% – №4 внутривенно через каждые два дня. Кавинтон 10мг – 2 мл с 100 мл NaCl 0.9% – №4 внутривенно через каждые два дня. Ноотропил 20% – 5 мл с 100 мл NaCl 0.9% – №4 внутривенно через каждые два дня.

Результаты и их обсуждение

Сравнение двух групп пациентов, находящихся под нашим наблюдением показало эффективность включения вазоактивных и ноотропных препаратов в схему комплексного лечения тапеторетинальной абитрофии сетчатки. По сравнению с больными, не получавшими лечение этими группами препаратов, у больных, в схему лечения которых были включены данные препараты, отмечалось улучшение сумеречного зрения и незначительное расширение границ полей зрения.

Наибольший эффект был получен в третьей исходной подгруппе с остротой зрения 0,2-0,3.

В этой подгруппе при повторной периметрии было обнаружено расширение границ поля зрения у всех пяти пациентов.

Таблица 1

Сравнение терапевтического эффекта в группах

Острота зрения	I группа 13 пациентов	II группа 14 пациентов
Без изменений	6(46.15%)	8(57.14%)
повышение	3(23.07%)	4(28.57%)
понижение	4(30.76%)	2(14.28%)
Границы поля зрения		
неизменно	7(53.8%)	7(50%)
расширение на 3°-5°	-	7(50%)
сужение	6(46.12%)	-
Сумеречное зрение		
неизменно	7(53.84%)	2(14.28%)
улучшение	3(23.07%)	12(85.71%)
ухудшение	3(23.07%)	-

Улучшение сумеречного зрения отмечалось, как по словам больных, так и при повторном проведении пробы Кравкова-Пуркинье.

При повторном проведении ЭРГ, во II-ой группе у 12-ти больных в возрастных группах 9-12, 16-25 лет с субнормальным типом ЭРГ было отмечено относительное повышение а- и b-волн.

Заклучение

Положительный терапевтический эффект вазоактивных и ноотропных препаратов, а также отсутствие выраженных побочных эффектов, позволяет включать эти группы препаратов в схему комплексного лечения больных с тапеторетинальной абiotрофией.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Hartong D.T., Berson E.L., Dryja T.P. Retinitis pigmentosa // Lancet, 2006, v.368, N9549, p.1795-1809.
2. Cideciyan A.V., Hood D.C., Huang Y. et al. Disease sequence from mutant rhodopsin allele to rod and cone photoreceptor degeneration in man // Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 1998, v.95(12), p.103-108.
3. Bramall A.N., Wright A.F., Jacobson S.G. et al. The genomic, biochemical, and cellular responses of the retina in inherited photoreceptor degenerations and prospects for the treatment of these disorders // Annu. Rev. Neurosci., 2010, v.33, p.441-472.
4. Максимов И.Б., Анисимова Г.В. Инволюционные центральные хориоретинальные дистрофии: применение пептидных биорегуляторов в комплексном лечении. СПб: 2002, 88 с.
5. Максимов И.Б., Неров В.В., Алексеев В.И. и др. Применение ретиналамина в офтальмологии. СПб: 2002, 20 с.
6. Ретиналамин. Нейропротекция в офтальмологии / Под ред. И.Б.Максимова, В.В.Нероева. СПб: Наука, 2007, 160 с.
7. Хавинсон В.Х., Разумовский М.И., Балашов И.В. и др. Влияние пептидов сетчатки на регенерацию нейрорецепторного аппарата глаза // Реактивность и регенерация тканей, 1990, т.5, с.10.
8. Хватова А.В., Хлебникова О.В., Мешкова Г.И. и др. Ретиналамин-новый этап в лечении абiotрофии сетчатки у детей // Terra media, 2004, №2, с.42-45.
9. Дроздов С.А. Пентоксифиллин в лечении нарушений мозгового кровообращения // Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова, 1997, №9, с.62-67.
10. Angelkort B., Maurin N., Bouteng K. Influence of pentoxifylline on erythrocyte deformability in peripheral occlusive arterial disease // Curr. Med. Res. Opin., 1979, v.6, p.255.
11. Rischke R., Krieglstein J. Protective effects of vinpocetine against brain damage caused by focal or global cerebral ischemia / Krieglstein J., Oberpichler U. eds. Pharmacology of cerebral ischemia. Stuttgart. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1990, p.527-537.
12. Kiss B., Karpati E. Mechanizm of action of vinpocetine // Acta Pharm. Hung., 1996, v.66, p.213-224.
13. Osawa M., Maruyama S. Effects of TCV-313 (vinpocetine) on blood viscosity in ischemic cerebrovascular diseases // Ther. Hung., 1996, v.33, p.7-12.
14. КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/tserebrolizin-v-prakticheskoy-medsine>.

Xasiyeva B.A.

TƏCRÜBƏMİZDƏ TOR QIŞANIN TAPETORETİNAL ABİOTROFİYASI OLAN XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ VAZOAKTİV VƏ NOOTROP PREPARATLARIN TƏTBİQ EDİLMƏSİ

Bakı Elmi-Tədqiqat Göz Xəstəlikləri klinikası

Açar sözlər: *tapetoretinal abiotrofiya, retinalamin, trental, kavinton, nootropil*

XÜLASƏ

Məqsəd - vazoaktiv və nootrop preparatların tapetoretinal abiotrofiyalı xəstələrin kompleks müalicəsində kliniki effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar

Vazoaktiv və nootrop preparatların effektivliyi iki qrup olmaqla 27 xəstə üzərində qiymətləndirilmişdi. Görmə itiliyinə görə xəstələr üç qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa 0.05-0.09 görmə itiliyi 12 (44,44%) xəstə, ikinci qrupa 0,1-0,15 görmə itiliyi ilə 10 (37,05%) xəstə, üçüncü qrupa isə 0,2-0,3 görmə itiliyi ilə 5 (18,51%) xəstə daxildir.

Refraktometriyanın göstəricilərinə görə xəstələr yenədə üç qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa 5 (18,51%) xəstə emmetropiya ilə, ikinci qrupa 7 (25,92%) xəstə yüksək miopiya ilə, üçüncü qrupa isə 15 (55,55%) xəstə zəif və orta dərəcəli miopiya və miopik astigmatizmlə daxildir. Üçüncü qrupa daxil olan yaş həddi 45-56 arasında olan 3 xəstədə uğurlu İOL implantasiyası ilə fakoemulsifikasiya aparılmışdır.

Nəticə

İki qrup pasientlərin müqaisəsində vazoaktiv və nootrop preparatların tapetoretinal abiotrofiya xəstəliyinin müalicəsində effektivliyi təstiqlənmişdir. Bu preparatlarla müalicə alan qrup xəstələrdə müsbət terapevtik nəticələr daha yüksək olduğu təstiqlənmişdir.

Yekun

Müsbət terapevtik və yan təsirlərin az dərəcədə olması bu qrup preparatların tapetoretinal abiotrofiyanın kompleks müalicəsində uğurla tətbiq edilməsinə imkan verir.

Khasiyeva B.A.

OUR EXPERIENCE OF THE USE OF VASOACTIVE AND NOOTROPIC DRUGS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH A TAPETORETINAL ABIOTROPHY

Baku Scientific-Research Eye Diseases Clinic, Baku, Azerbaijan

Key words: *tapetoretinal abiotrophy, nootropil, cavinton, trental*

SUMMARY

Aim – to evaluate the clinical effectiveness of the inclusion of vasoactive and nootropic drugs to the scheme of complex treatment of patients with a tapetoretinal abiotrophy.

Materials and methods

27 patients with a tapetoretinal abiotrophy were under our supervision. Due to the visual acuity the patients were divided into 3 groups. The first group – 12 patients (44,44%) with visual acuity 0,05-0,09; the second group – 10 patients (37,03%) with visual acuity 0,1-0,15; the third group – 5 patients (18,51%) with visual acuity 0,2-0,3.

Results

At the end of experience the use vasoactive and nootropic drugs have contributed to the improvement of visual functions in the group of patients more than in the group where we hadn't use these drugs.

Conclusion

The positive therapeutic effect of vasoactive and nootropic drugs and the absence of the expressed side effects make it feasible to include these drug groups into the scheme of complex treatment of patients with tapetoretinal abiotrophy.

Для корреспонденции:

Хасиева Бриллиант Асаф кызы, врач-офтальмолог Бакинской Научно-Исследовательской Клиники Глазных болезней

Тел.: (+99412)555-70-47

Адрес: г.Баку, ул.Тэймур Эльчин, 22

E-mail: administrator@eye.az; www.eye.az;xasiyeva12@yahoo.com