

Касимов А.К.

Кафедра офтальмологии

Андижанский государственный медицинский институт

ЛИМФОТРОПНАЯ РЕГИОНАРНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Резюме: Глаукома является важной причиной слабости зрения и потери зрения во всем мире. В нашей стране глаукома занимает 1-е место в структуре первичной инвалидности и составляет от 16 до 37 % по разным регионам, а в среднем по стране - 29 %.

Слепота при глаукоме развивается от атрофии зрительного нерва, к которой приводит повышение внутриглазного давления (ВГД) выше толерантного уровня.

Однако нормализация ВГД не всегда стабилизирует зрительные функции у больных глаукомой, отмечается прогрессирование глаукомной оптической нейропатии (ГОН) с вовлечением в патологический процесс клеток сетчатки.

Для снижения скорости прогрессирования ГОН используют нейропротекторы.

В настоящий момент более пристальное внимание обращено к нейропротекторным препаратам прямого действия, непосредственно влияющим на нейроны сетчатки и волокна зрительного нерва путем блокирования основных факторов повреждения клеток, обусловленных ишемией.

Ключевые слова: лимфотропная терапия, открытоугольная глаукома, глазные болезни.

Kasimov A.K.

Department of Ophthalmology

Andijan State Medical Institute

LYMPHOTROPIC REGIONAL THERAPY OF PATIENTS WITH OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Resume: Glaucoma is an important cause of low vision and vision loss worldwide. In our country, glaucoma ranks 1st in the structure of primary disability and ranges from 16 to 37% in different regions, and the national average is 29%.

Blindness in glaucoma develops from atrophy of the optic nerve, which leads to an increase in intraocular pressure (IOP) above the tolerant level.

However, normalization of IOP does not always stabilize visual functions in patients with glaucoma; there is a progression of glaucomatous optic neuropathy (GON) with the involvement of retinal cells in the pathological process.

To reduce the rate of progression of GON, neuroprotective agents are used.

At the moment, more attention is paid to direct-acting neuroprotective drugs that directly affect retinal neurons and optic nerve fibers by blocking the main factors of cell damage caused by ischemia.

Key words: lymphotropic therapy, open-angle glaucoma, eye diseases.

Актуальность. Заболевания заднего отдела глаза — офтальмологическая патология, занимающая ведущее место среди причин слепоты и слабовидения[3,6]. Необходимо своевременно и правильно выбирать тактику медикаментозного лечения[7].

Давно известен способ лечения дистрофических заболеваний заднего отдела глаза, при котором лекарственные вещества вводятся в пространство между глазницей и тканями глаза (парабульбарно)[2,4].

Однако данный способ имеет ряд существенных недостатков: длительные сроки лечения, опасность повреждения тканей глаза и проникающего ранения глаза инъекционной иглой, низкая скорость всасывания лекарственного вещества из парабульбарного пространства,

достаточно длинный (неоптимальный) путь доставки лекарственного средства к очагу поражения, невозможность создания выгодной концентрации препарата в очаге поражения, большая разовая суточная курсовая доза, большой объем и концентрация вводимого вещества[1,5].

Цель исследования. Изучить эффективность лимфотропной регионарной терапии у больных с глаукомной оптической нейропатией (ГОН), на разных стадиях глаукомного процесса.

Материал и методы исследования. Лимфотропную терапию использовали при лечении 32 пациентов (58 глаз) с глаукомной оптической нейропатией, на разных стадиях глаукомного процесса: начальная глаукома – 8 пациентов (16 глаз), развитая глаукома – 14 пациентов (24 глаз), далекозашедшая глаукома – 10 пациентов (18 глаз). У всех пациентов отмечалось сужение полей зрения, снижение остроты зрения, изменения в структуре диска зрительного нерва (уменьшение толщины слоя нервных волокон, расширение экскавации диска зрительного нерва) по данным оптической когерентной томографии (ОКТ). Внутриглазное давление было медикаментозно компенсировано у всех пациентов.

Результаты исследования. Анализ состояния периферического зрения после лимфотропной терапии выявил у больных основной группы достоверное повышение показателя суммарного поля зрения на $59,43 \pm 6,72^\circ$ у 87,34% пациентов. Расширение периферических границ зрения наблюдалось в контрольной группе на меньшую величину ($35,01 \pm 5,35^\circ$) и у меньшего числа больных (70,25%, $p < 0,05$). Во всех четырех подгруппах преимущество по улучшению поля зрения сохранялось за лимфотропным введением препаратов.

По влиянию на сосудистое русло бульбарной конъюнктивы результаты в основной и контрольной группах были приблизительно одинаковыми. Расширение исходно суженных артериол конъюнктивы склеры после лимфотропной терапии отмечены у 18,18% глаз, в контроле -

у 17,80% глаз (рис. 4). Увеличение калибра суженных артерий на диске зрительного нерва определено у больных основной группы в 27,03% случаев, что встречалось в 2,14 раза чаще, чем в

Результаты лимфотропной терапии в области сосцевидного отростка гепарином и эмоксипином у больных открытоугольной глаукомой с нормализованным ВГД

У больных II основной группы после лечения определено повышение остроты зрения на $0,14 \pm 0,01$ у 83,05% глаз, в контрольной группе - на $0,04 \pm 0,02$ у 33,00% глаз ($p < 0,05$)

Исследованиями установлено, что после лимфотропной терапии в области сосцевидного отростка суммарное поле зрения увеличилось на $65,91 \pm 4,45^\circ$ у 88,06% больных, в контроле на $19,81 \pm 4,87^\circ$ у 60,00% больных ($p < 0,001$).

При анализе периферического зрения по стадиям глаукомы выявлено, что влияние лимфотропной терапии на больных со II стадией заболевания более существенное (улучшение на $78,10 \pm 6,87^\circ$ в 94,90%), чем на больных с III стадией (улучшение на $74,47 \pm 3,17^\circ$ в 80,49%). В контроле показатель суммарного поля зрения увеличился у больных со II стадией глаукомы на $24,24 \pm 3,13^\circ$ в 60,70%, с III стадией - на $28,71 \pm 5,13^\circ$ в 65,52%.

Таким образом, результаты лимфотропной терапии в области сосцевидного отростка по сравнению с контролем продемонстрировали качественно новый уровень лечения по восстановлению и периферического, и центрального зрения не только у больных с развитой стадией глаукомы, но и с остаточными функциями зрения.

После проведения лимфотропного лечения у пациентов с начальной стадией глаукомы, отмечено повышение остроты зрения на 0.1-0.2, уменьшение количества относительных скотом на 26 %, отмечается

стабильность толщины слоя нервных волокон и экскавации диска зрительного нерва.

После проведения лимфотропного лечения у пациентов с развитой стадией глаукомы, отмечено повышение остроты зрения в среднем на 0.2, уменьшение количества абсолютных скотом на 7 % и относительных скотом на 21 %, стабильность толщины слоя нервных волокон и экскавации диска зрительного нерва.

После проведения лимфотропного лечения у пациентов с далекозашедшей стадией глаукомы, отмечено повышение остроты зрения на 0.2-0.3, уменьшение количества абсолютных скотом на 3 % и относительных скотом на 16 %, на 2х глазах отмечено увеличение толщины слоя нервных волокон на 10% и уменьшение экскавации диска зрительного нерва на 5%.

Вывод. Клинически подтверждено положительное влияние на зрительные функции метода лимфотропной терапии у больных с глаукомной оптической нейропатией. При регулярном проведении курсов лечения (2-3 курса в год) стабильное внутриглазное давление у пациентов с ГОН отмечается в 98,4 % случаев, повышение остроты зрения наблюдается в 68,3% случаев, стабильность полей зрения в 81,5% случаев, стабильная картина ДНЗ по данным ОКТ наблюдается 67,7% случаев.

Использование лимфотропной терапии позволяет улучшить трофику и микроциркуляцию в сосудах зрительного нерва, уменьшает степень выраженности патологических реакций, вызванных этиологическим фактором, происходит быстрое достижение терапевтической концентрации лекарственного вещества, уменьшается травмоопасность манипуляции, уменьшаются объемы и концентрации вводимых веществ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Курышева Н. И. Глаукомная оптическая нейропатия. 2006; 16-20.

2. Марченко Л. Н. Нейропротекция при заболеваниях сетчатки и зрительного нерва. Минск: УП ИВЦ Минфина 2003; 363.

3. Милова С. В, Андрианова Е. В. Лимфо-тропная региональная терапия больных с глаукомной оптической нейропатией. Глаукома: теории, тенденции, технологии: сб. науч. ст. М. 2013; 212-214.

4. Нестеров А. П. Глаукома: основные проблемы, новые возможности. Вестн. офтальмологии 2008; 1: 3-5.

5. Применение препарата ретиналамин в офтальмологии: пособие для врачей. СПб. 2005; 20.

6. Субботина И. Н, Оборина О. В, Шушканова Н. П. Лимфотропная терапия при воспалительных и дистрофических заболеваниях глаз. II Межрегиональная науч.-практ. конф. с международным участием «Фундаментальная и клиническая лимфология - практическому здравоохранению». Пермь 2003; 143-146.

7. Хавинсон В. Х, Трофимова С. В, Хокканен В. М. Предварительные результаты применения пептидных биорегуляторов у больных диабетической ретинопатией. Офтальмол. журн. 1998; 5: 393-398.