

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНКАДА В ЛЕЧЕНИИ ПИГМЕНТНОЙ АБИОТРОФИИ СЕТЧАТКИ

Канд. мед. наук Д. М. МИРОШНИК

КНП ХОС «Областная клиническая больница», Харьков, Украина

Приведены результаты использования препарата «Энкад-Биолек» в комплексной терапии пигментной абииотрофии сетчатки. Установлена эффективность данного лекарственного средства для стабилизации центрального, периферического зрения и световой чувствительности.

Ключевые слова: пигментная абииотрофия сетчатки, лекарственное средство «Энкад-Биолек», комплексная терапия.

Проблема стабилизации зрительных функций пациентов с различными формами абииотрофий сетчатки остается актуальной и до конца не разрешенной [1–3]. До настоящего времени эта патология является одной из ведущих причин инвалидности по зрению в трудоспособном возрасте.

Заболевание характеризуется прогрессирующим течением [1, 4, 5] и вызывает дистрофические и деструктивные изменения всех слоев сетчатки, включая и фоторецепторный [6].

Одно из лекарственных средств, рекомендуемых для лечения пигментной абииотрофии сетчатки, — Энкад-Биолек® («Фармстандарт — Биолек», Харьков, Украина), представляющее собой продукт ферментативного гидролиза, содержащий пиримидиновые нуклеозид-3-фосфаты и олигорибонуклеотиды [7–10]. Разнонаправленное действие энкада, действующего вещества препарата, обусловлено свойствами биологически активных соединений (нуклеозидмонофосфатов, нуклеозидов и азотистых оснований), образующихся в результате гидролиза РНК. Несмотря на то что препарат был разработан еще в 1980-х гг., его точный состав был изучен относительно недавно [11] (табл. 1).

Действующее вещество препарата «Энкад-Биолек» содержит все ключевые элементы, необходимые для осуществления основных биохимических процессов в организме.

Цель данной работы — изучение эффективности использования препарата «Энкад-Биолек» в комплексной терапии пигментной абииотрофии сетчатки.

Под нашим наблюдением находились 30 (60 глаз) больных, страдающих пигментной абииотрофией сетчатки, которые составили основную группу. Женщин было 22, мужчин — 8. Средний возраст пациентов — $47 \pm 3,7$ года. В контрольную группу вошли 22 (40 глаз) больных с аналогичной патологией, не получавших в комплексной терапии «Энкад-Биолек». Два глаза пациентов были исключены из исследования в связи со слепотой, явившейся следствием другой офтальмологической патологии (глаукома).

Диагноз устанавливался на основании классической клинической триады (наличие «костных

телец», сужение артериол, атрофия зрительного нерва). В качестве диагностических методов использовалась автоматическая периметрия (периметр Twinfield), оптическая когерентная томография (ОКТ) (томограф Topcon-3D-1000), а также традиционные методики визометрии и световой чувствительности (адаптометр — АДМ).

Длительность наблюдения составила 18 мес, пациенты проходили курсы лечения один раз в 6 мес. Таким образом, все больные получили три курса консервативной терапии.

Перед началом лечения всем больным в соответствии с инструкцией проводились внутрикожные пробы. Критериями эффективности лечения были острота зрения, характер полей зрения в течение 18 мес наблюдений. Динамика указанных функций сравнивалась с результатами лечения пациентов контрольной группы.

При исследовании на ОКТ на томограммах больных наблюдались такие изменения: профиль сетчатки деформирован, в заднем полюсе она истончена, ее выраженная гипозохогенность объясняется отсутствием нейроэпителлия и пиг-

Таблица 1

Среднее значение содержания низкомолекулярных компонентов в препарате «Энкад-Биолек»

Компоненты препарата	Содержание	
	мг/мл	%
Цитозин	0,006	0,11
Цитидин	0,032	0,57
Цитозинмонофосфат	0,324	5,80
Уридин	2,670	47,80
Аденин	0,004	0,07
Уридинмонофосфат	0,941	16,85
Гуанозинмонофосфат	1,549	27,74
Аденозин	0,035	0,63
Аденозинмонофосфат	0,024	0,43
Всего	5,585	100

ментного эпителия; в зоне атрофии — деструкция слоев сетчатки, выраженные дефекты наружного ядерного слоя, наружной пограничной мембраны и зоны соединения наружных и внутренних сегментов фоторецепторов.

Данные изучения зрительных функций больных основной и контрольной групп до начала исследований приведены в табл. 2.

Необходимо отметить, что достаточно высокая центральная острота зрения имела место почти у всех больных, вероятно, вследствие того, что заболевание носило аутосомно-доминантную форму. Пациенты с предположительно аутосомно-рецессивной формой заболевания и изначально крайне низким центральным зрением в исследование не включались.

Кроме того, у трех больных в каждой группе имелась сопутствующая первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) 2–3-й стадий с компенсированным внутриглазным давлением.

Через 6 мес после проведенного курса лечения у пациентов вновь было изучено состояние зрительных функций, однако различий в их динамике практически не отмечалось (табл. 3).

Повторное изучение зрительной функции пациентов было проведено еще через 6 мес (табл. 4) и показало в контрольной группе некоторое сужение границ полей зрения, а также развитие у двух пациентов атрофических изменений макулярной области, которые повлекли за собой и снижение центрального зрения с 0,8 изначально у обоих до 0,4 и 0,3. За счет этого отмечено и среднее снижение остроты зрения у обследуемых контрольной группы. При этом наблюдалось некоторое расширение полей зрения и стабильность показателя световой чувствительности у больных основной группы.

Через 18 мес наблюдения осложнение в виде атрофии макулярной области развилось у 1 (3,3%) больного основной группы и 4 (20%) — контрольной.

Таблица 2

Зрительные функции больных до начала исследований

Группа	Острота зрения	Границы полей зрения	Световая чувствительность (у. е.)	Сопутствующая патология	Осложнения
Основная	0,7±0,08	24±6,1	82±2,0	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 14)	0
Контрольная	0,65±0,02	28±5,6	80±2,2	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 15)	0

Таблица 3

Зрительные функции больных через 6 месяцев после начала исследований

Группа	Острота зрения	Границы полей зрения	Световая чувствительность (у. е.)	Сопутствующая патология	Осложнения
Основная	0,7±0,08	26±6,1	82±2,2	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 14)	0
Контрольная	0,65±0,02	22±5,6	77±2,0	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 15)	0

Таблица 4

Зрительные функции больных через 12 месяцев исследований

Группа	Острота зрения	Границы полей зрения	Световая чувствительность (у. е.)	Сопутствующая патология	Осложнения
Основная, n = 30	0,7±0,08	30±6,1	88±2,2	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 14)	0
Контрольная, n = 22	0,55±0,08	20±5,6	72±2,6	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 15)	Атрофия макулы (n = 2)

Таблица 5

Зрительные функции больных через 18 месяцев исследований

Группа	Острота зрения	Границы полей зрения	Световая чувствительность (у. е.)	Сопутствующая патология	Осложнения
Основная, n = 30	0,7±0,08	34±6,1	88±2,9	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 14)	Атрофия макулы (n = 1)
Контрольная, n = 22	0,55±0,08	22±5,6	64±2,1	ПОУГ (n = 3) Миопия (n = 15)	Атрофия макулы (n = 4)

По итогам наблюдений в результате использования препарата «Энкад-Биолек» в комплексной терапии у больных основной группы, в отличие от контрольной, отмечено расширение полей зрения и стабильность световой чувствительности. Отмечена достоверная разница ($p < 0,05$) и в стабилизации показателей периферического зрения. Следует отметить, что побочных реакций при использовании данного лекарственного средства ни в одном случае не было. У четырех пациентов после субконъюнктивальных инъекций возникали болезненные ощущения, вероятно, связанные с особенностями болевого порога. В этих случаях дополнительно к инстилляционной анестезии пропаракаином успешно применялась аппликация ватным тампоном с этим же препаратом в течение трех минут.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать такие выводы:

применение препарата «Энкад-Биолек» у пациентов с пигментной абiotрофией сетчатки дает возможность стабилизировать патологический процесс и зрительные функции;

препарат способствует снижению частоты такого осложнения пигментного ретинита, как развитие атрофических изменений макулярной зоны сетчатки;

использование данного лекарственного средства безопасно, его эффективность отмечается после второго курса лечения, а наиболее выраженные позитивные изменения проявляются начиная с третьего курса.

Список литературы

1. Новохатский А. С. / А. С. Новохатский, Г. Ю. Климиник-Тодор, Г. А. Тодор // Пигментная дистрофия сетчатки.— К.: Здоровье, 1986.— 215 с.
2. Berson E. L. Retinitis pigmentosa. The Friedenwald lecture / E. L. Berson // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.— 1993.— № 34 (5).— P. 1659–1676.
3. Coblentz D. Retinitis pigmentosa: A review of the tapeto-retinal dystrophies / D. Coblentz // Amstr. J. Ophthalmol.— 1985.— Vol. 68.— P. 138–143.
4. Современная офтальмология: руководство для врачей; под ред. В. Ф. Даниличева.— СПб: Питер, 2000.— 672 с.
5. Терапевтическая офтальмология; под ред. М. А. Краснова, Н. Б. Шульпиной, З. А. Алиева [и др.].— М.: Медицина, 1985.— 559 с.
6. Лумбросо Б. ОКТ (сетчатка, сосудистая оболочка, глаукома): руководство для врачей / Б. Лумбросо, М. Рисполи.— М: Изд-во Панфилова, 2016.— 208 с.
7. Результаты длительного динамического наблюдения за применением энкад при пигментной абiotрофии / Л. А. Кацнельсон, К. В. Трутнева, А. И. Богословский [и др.] // Вестн. офтальмологии.— 1982.— № 2.— С. 28–31.
8. Максимов И. Б. Инволюционные центральные хориоретинальные дистрофии: применение пептидных биорегуляторов в комплексном лечении / И. Б. Максимов, Г. В. Анисимова.— СПб: ИКФ «Фолиант», 2001.— С. 87.
9. Шлопак Т. В. Методические рекомендации по диагностике и лечению пигментной дистрофии сетчатки / Т. В. Шлопак, Д. Б. Волошинов, Г. С. Бондарева.— К., 1977.— 35 с.
10. Ames B. N. Oxidants, antioxidants, and the degenerative of aging / B. N. Ames, M. K. Shigenere, T. M. Hogen // Proc. Natl. Acad. Sci. USA.— 1993.— Vol. 90 (17).— P. 7915–7920.
11. Шабанова М. Е. Анализ состава лекарственного препарата нуклеотидов — индуктора гемопоза / М. Е. Шабанова, М. М. Баурина, Ю. В. Тихонов // Материалы VII Междунар. конгр. «Биотехнология: состояние и перспективы развития»; 19–22 марта 2013 г., Москва.— М.: Изд-во МГУ, 2013.— С. 139–142.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЕНКАДУ В ЛІКУВАННІ ПІГМЕНТНОЇ АБІОТРОФІЇ СІТКІВКИ

Д. М. МІРОШНИК

Наведено результати використання препарату «Енкад-Біолік» у комплексній терапії пігментної абіотрофії сітківки. Встановлено ефективність цього лікарського засобу для стабілізації центрального, периферичного зору і світлової чутливості.

Ключові слова: пігментна абіотрофія сітківки, лікарський засіб «Енкад-Біолік», комплексна терапія.

ENCAD-BIOLIK EFFECTIVENESS IN TREATMENT OF PIGMENTED RETINAL ABIOTROPHY

D. M. MIROSHNIK

The results of using the drug Encad-Biolik in the combined therapy of the pigmented abiotrophy of retina have been presented. The efficiency of this drug has been established to stabilize the central, peripheral vision and light sensitivity.

Key words: retinal pigment abiotrophy, Encad-Biolik drug, combined therapy.

Поступила 14.01.2019