

УДК 617.7+611.6.831-005.4:616.16

© Коллектив авторов, 2012.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Л.А. Сухина, К.Э. Голубов, Г.В. Котлубей, А.Ф. Смирнова

Донецкий национальный университет, кафедра глазных болезней ФИПО (зав.каф.-проф.,д.мед.н.-Сухина Л.А.), г. Донецк.

THE FEATURES OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY GLAUCOMA IN PRIMARY OPHTHALMIC SERVICES

L. Sukhina, K. Golubov, G. Kotlubei, A. Smirnova

SUMMARY

In the data provided by the organization of supervision of patients with primary glaucoma after surgery. Followed for the year were 74 patients aged 54-66 years who were operated for primary glaucoma and had compensated intracranial pressure. Conducted during the period of observation studies visometry, perimetry, hemodynamic eye on electro-phosphores proved the feasibility of using in treatment of glaucomatous neuropathy drugs vazopro, vitakson and evrizam. Key words: glaucoma, neuropathy, treatment

ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ГЛАУКОМИ В УМОВАХ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

Л.О. Сухіна, К.Є. Голубов, Г.В. Котлубей, О.Ф. Смірнова

РЕЗЮМЕ

У роботі надаються дані щодо організації догляду за пацієнтами з первинною глаукомою після оперативного втручання. Під наглядом протягом року знаходилось 74 пацієнта у віці 54-66 років, які були прооперовані з приводу первинної глаукоми та мали компенсований рівень внутрішньоочного тиску. Проведенні протягом терміну спостереження дослідження візометрії, периметрії, стану гемодинаміки ока, електрочутливості по фосфену довели доцільність використання у комплексному лікуванні глаукоматозної нейропатії препаратів «Вазопро», «Вітаксону» та «Еврізаму».

Ключевые слова: глаукома, нейропатия, лечение.

Одной из наиболее актуальных проблем современной офтальмологии является повышение эффективности реабилитации пациентов с глаукомой [1].

Нормализация внутриглазного давления (ВГД), достигнутое при использовании местной гипотензивной терапии или хирургическим путем не всегда обеспечивает стабильность зрительных функций у этой категории пациентов [2]. Среди пациентов, имеющих компенсированный гипотензивными препаратами уровень ВГД, в 25,4% случаев в течение пяти лет наблюдалось ухудшение зрительных функций вследствие прогрессирования глаукоматозной нейропатии [3]. Chen (1997) отмечает, что в течение 15 лет после успешно выполненной синустрабекулектомии (СТЭК) и нормализации ВГД глаукома продолжала прогрессировать у каждого пятого пациента.

Нейропротекторная терапия глаукомы, как указывает Т. Yamamoto (2001), в ближайшее время станет основополагающей в лечении данного заболевания [3].

Нейропротекция - мероприятия, направленные на предотвращение каскада реакций, вызывающих поражение нейронов, главным образом вследствие ишемии. Под нейропротекцией, при глаукоме, понимают защиту нейронов сетчатки и нервных волокон зрительного нерва от повреждающего действия различных факторов, а также нормализацию нейронально-глиального взаимодействия и стимуляцию клеток макроглии к защите нейронов (ГКС) от токсического действия глутамата и прочих патологических агентов [2,3]. Первичный нейропротекторный эффект - действие препаратов направлено на прерывание ранних процессов ишемического каскада: препараты блокирующие NMDA-рецепторы, антагонисты кальциевых каналов. Вторичные нейропротекторы также обладают прямым нейропротекторным действием, однако их действие направлено на прерывание отсроченных механизмов гибели нейронов (антиоксиданты, ноотропные препараты, витамины, средства улучшающие гемодинамику и др. препараты).

Актуальным остается поиск и разработка новых методов нейропротекторной терапии, которые могли бы применяться в условиях первичного звена офтальмологической службы.

Целью исследования явилось изучение эффективности комплексного метода лечения глаукоматозной нейропатии у пациентов после оперативного лечения открытоугольной глаукомы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы результаты мониторинга 74 пациентов в возрасте 54-66 лет ($57,4 \pm 2,4$ лет), которые были прооперированы по поводу первичной открытоугольной глаукомы и имели компенсированный уровень внутриглазного давления. В зависимости от характера реабилитационных мероприятий было выделено две группы пациентов: первая (основная) - 52 больных, у которых проводились курсы консервативного лечения глаукомной нейропатии, вторая (контрольная) - 22 пациента, не получавших данное лечение. Исследуемые группы лиц были сопоставимы по характеру клинической картины заболевания, полу, возрасту, длительности течения глаукомного процесса. Комплексное лечение включало в себя назначение препаратов «Вазопро», «Витаксон», «Эвризам».

«Вазопро» – структурный аналог γ -бутиробетаина – вещества, которое является предшественником карнитина. Препарат, угнетая активность γ -бутиробетаин-гидроксилазы, снижая биосинтез карнитина и транспорт жирных кислот с длинными цепями сквозь мембраны клеток, предотвращает накопление в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот – производных ацилкарнитина А, таким образом предупреждая их негативное действие. «Вазопро» восстанавливает равновесие процессов доставки кислорода и его использование в клетках; предупреждает нарушение транспорта АТФ, одновременно с этим активирует гликолиз, что осуществляется без дополнительного использования кислорода, который уменьшает поступление длинноцепочечных жирных кислот внутрь клетки, что обеспечивает уменьшение потребления кислорода, который идет на сжигание этих жирных кислот, тем самым переключая энергообразование в клетке на распад глюкозы - самый экономический путь, а самое главное обеспечивает необходимое количество энергии для жизнедеятельности клетки и предупреждения её гибели вследствие гипоксии и накопления свободных радикалов. «Вазопро» увеличивает выделение оксида азота (NO) который обладает сосудорасширяющим, антиагрегантным, антиатеросклеротическим действием, уменьшает толщины интимы-медиа. Всё это способствует улучшению реологических свойств и нормализации микроциркуляции. «Вазопро» определяет широкий спектр его фармакологических эффектов: повышает трудоспособность, уменьшает симптомы

психического и физического перенапряжения, оказывает выраженное кардиопротекторное действие, улучшает циркуляцию крови в очаге ишемии, влияя на перераспределение кровообращения в пользу ишемизированного участка. «Вазопро» устраняет функциональные нарушения вегетативной нервной системы. Препарат имеет также позитивное влияние на дистрофически изменённые сосуды сетчатки и на клеточный иммунитет. Препарат вводили внутривенно по 10 мл в течение 3 недель и парабульбарно по 0,5 мл в течение 10 дней.

Нейротропные витамины группы В, входящие в состав препарата «Витаксон», оказывают положительное действие при воспалительных и/или дегенеративных заболеваниях нервов. В организме витамин В₁ фосфорилируется с образованием биологически активных тиаминдифосфата (кокарбоксилаза) и тиаминтрифосфата (ТТР). Тиаминдифосфат как коэнзим принимает участие в важных процессах углеводного обмена и в обменных процессах нервной ткани, влияет на проведение нервного импульса в синапсах. Витамин В₆ в своей фосфорилированной форме является коэнзимом ряда ферментов, взаимодействующих в общем неокислительном метаболизме аминокислот, участвует в образовании физиологически активных аминов и в анаболических и катаболических процессах обмена, а также в различных процессах расщепления и синтеза аминокислот. Витамин В₁₂ необходим для процессов клеточного метаболизма. Он влияет на функцию кроветворения (внешний противонаемический фактор), принимает участие в образовании холина, метионина, креатинина, нуклеиновых кислот, оказывает обезболивающее действие. В составе комплексной терапии «Витаксон» вводят по 2 мл раствора внутримышечно 1 раз в сутки в течение 10 дней с последующим переходом на прием таблетированной формы препарата по 1 таблетке раз в сутки в течение 3-4 недель.

«Эвризам» - комбинированный препарат, улучшающий мозговое кровообращение и метаболизм головного мозга, содержащий пирацетам и циннаризин. Пирацетам – ноотропное средство, положительно влияющее на процессы обмена и кровообращения в мозге, увеличивая его энергетический потенциал, стимулирующее окислительно-восстановительные процессы и утилизацию глюкозы, улучшая микроциркуляцию в ишемизированных участках мозга. Циннаризин является блокаторм ионов кальция и гистаминовых Н₁-рецепторов. Обладает сосудорасширяющей активностью преимущественно в отношении церебральных и коронарных сосудов, обусловленной как непосредственным воздействием препарата на гладкие мышцы сосудов, так и его антагонизмом к некоторым эндогенным вазоконстрикторам (норадреналина, ангиотензина и др.), потенцирует также сосудорасширяющее действие СО₂ на сосуды мозга, увеличивает эластичность

эритроцитов, уменьшает вязкость крови, повышает стойкость тканей к гипоксии. Препарат назначают по одной капсуле три раза в сутки в течение месяца.

Указанный курс лечения проводили два раза в год.

Критериями эффективности лечения предложенным комплексом служили состояние показателей периметрии, реографического коэффициента (РК), пульсового (ПОК) и минутного (МОК) объема крови, электрической чувствительности зрительного нерва по фосфену (ЭЧЗН) больного глаза до и после лечения.

Полученные в результате исследования данные обрабатывались с помощью стандартных методов вариационной статистики с применением персонального компьютера и статистического пакета STATISTICA 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов исследования показателей визометрии у пациентов данных групп показал, что по прошествии года после начала мониторинга показатель остроты зрения у пациентов первой группы повысился с $0,26 \pm 0,02$ до $0,32 \pm 0,04$ ($p < 0,05$), а у лиц второй группы соответственно с $0,24 \pm 0,03$ до $0,27 \pm 0,06$ ($p > 0,05$).

До начала лечения у лиц основной группы суммарная величина поля зрения составляла $285,6 \pm 28,3^\circ$, а у лиц контрольной группы соответственно $-292,3 \pm 30,7^\circ$. После окончания курса лечения у пациентов обеих групп отмечалось расширение поля зрения соответственно до $339,4 \pm 23,7^\circ$ и до $312,2 \pm 27,6^\circ$. С помощью компьютерной периметрии удалось получить не только качественную, но и количественную характеристику световой чувствительности сетчатки в каждой точке исследования. В основной группе больных, в 34,5% наблюдений повышалась светочувствительность в области центральной ямки и снижались показатели МО, а контрольной группе в 19,7%.

Во время проведения доплерографического исследования было установлено, что после окончания курса лечения у 28,6% больных основной группы наблюдалась нормализация скорости кровотока по глазничной и надблоковой артериях, в 61,3% - улучшение, а у лиц контрольной группы соответственно в 4,5% и 2,6% соответственно.

Наиболее выраженная динамика улучшения всех показателей регионарной гемодинамики зарегистрирована у пациентов основной группы (увеличение РК с $2,47 \pm 0,5$ до $2,84 \pm 0,6$ %, ПОК с $13,4 \pm 0,7$ до $14,7 \pm 0,36$ мм³, МОК с $744,3 \pm 34,1$ до $823,7 \pm 44,6$ мм³), в лечении которых использовалась разработанная нами методика.

По окончании срока мониторинга у пациентов первой группы отмечалось увеличение скоростных

показателей гемодинамики в глазной артерии V_{\max} на 12,5%,

V_{\min} на 40,7%, V_{med} на 19,6%, снижение индексов периферического сопротивления PI на 16,7%, RI на 8,2%, а у пациентов второй контрольной группы изменения данных показателей составили соответственно V_{\max} на 1,9%, V_{\min} на 8,4%, V_{med} на 4,4%, PI на 11,1%, RI на 1,9%.

Изучение порога элетрочувствительности по фосфену в динамике позволило установить его снижение на $30,2 \pm 0,72$ мА у лиц, получавших комплексное лечение глаукомной нейропатии, и на $10,6 \pm 0,81$ мА у больных, которые не получали данное лечение.

Анализ результатов мониторинга показал, что стабильные зрительные функции в течении года наблюдались у 53,8 % пациентов основной и 63,7% контрольной групп, их улучшение отмечено соответственно у 38,5% и 22,7%, а в 7,7 % и 13,6 % -ухудшение. Ухудшение зрительных функций было связано у пациентов первой группы преимущественно с развитием катаракты, а у лиц второй группы с прогрессированием глаукомной нейропатии.

Все пациенты хорошо переносили назначение препаратов «Вазопро», «Ви-таксон», «Эвризам», побочных и аллергических реакций не отмечалось.

ВЫВОДЫ

1. Анализ состояния показателей периметрии, реографического коэффициента (РК), пульсового (ПОК) и минутного (МОК) объема крови, скоростных показателей гемодинамики, электрической чувствительности зрительного нерва по фосфену (ЭЧЗН) у пациентов с оперированной компенсированной глаукомой показал, что проведение курсов комплексного лечения глаукомной нейропатии позволяет стабилизировать зрительные функции пациентов в % случаев.

2. Проведенные исследования показали целесообразность включения в схемы диспансерного наблюдения пациентов с оперированной компенсированной глаукомой метода лечения глаукомной нейропатии, включающей применение препаратов «Вазопро», «Витаксон» и «Эвризам».

ЛИТЕРАТУРА

1. Анина А.И. Глаукома у взрослого населения Украины / А.И Анина, К.В. Мартопляс // Филатовские чтения. Материалы научно-практ.конф., 28-29.05.2009, Одесса, 2009. - С.80-81.

2. Завгородняя Н.Г. Первичная глаукома. Новый взгляд на старую проблему /Н.Г Завгородняя, Н.В. Пасечникова - Запорожье, Одесса, 2010-192с

3. Курышева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия. - М., «Мед-пресс-информ»,2006.-136с.