

*Теуважукова Д.А.,
Студентка
КБГУ, Медицинский факультет, 5 курс
Россия, г. Нальчик*

*Мидов А.З.,
Студент
КБГУ, Медицинский факультет, 4 курс
Россия, г. Нальчик*

*Тлупова Т.Г.,
Доцент, к.м.н.,
КБГУ, Медицинский факультет
Россия, г. Нальчик*

*Гончарова И.С.
Врач-офтальмолог высшей категории
Россия, г. Нальчик*

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И
РЕТРОСКЛЕРОПЛОМБИРОВАНИЯ С ВВЕДЕНИЕМ
РЕТИНАЛАМИНА НА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С
ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗ**

***Аннотация:** дистрофические заболевания тканей глаза, до недавнего времени поражающие преимущественно лиц пожилого возраста, в настоящее время все чаще встречаются в молодом возрасте. Дистрофические заболевания сетчатки и сосудистой оболочки глаза являются одной из самых распространенных причин ухудшения остроты зрения и часто приводят к инвалидности по зрению.*

***Ключевые слова:** ретросклеропломбирование, дистрофические заболевания глаз.*

***Annotation:** Dystrophic diseases of the eye tissues, until recently mainly affecting the elderly, are now increasingly occurring at a young age. Dystrophic diseases of the retina and choroid of the eye are one of the most common causes of deterioration in visual acuity.*

***Keywords:** retrolens sclerosis, dystrophic eye diseases.*

Актуальность. Для улучшения биодоступности ряда препаратов на сегодняшний день используются способы «адресной» доставки лекарственных веществ. Для стабилизации прогрессирующего течения атрофий зрительного нерва в настоящее время в клинической практике назначаются периодические курсы консервативного лечения. Доказано, что высокий терапевтический эффект и улучшение зрительных функций при включении ретиналамина в стандартный протокол лечения остаются стабильными у большинства пациентов в течении всего курса лечения.

Дистрофические заболевания глаз, такие как, глаукома, диабетическая ретинопатия и возрастная макулярная дегенерация, на сегодняшний день являются основными причинами слабовидения и слепоты. Поэтому *первоочередной проблемой* стало повышение эффективности лечения больных с различными заболеваниями зрительного нерва и сетчатки. Наиболее актуальным на сегодняшний день является внедрение в клиническую практику лекарственных препаратов, адекватно влияющих на различные звенья патогенеза т.е оказывающих патогенетическое воздействие.

При любом патологическом процессе происходит нарушение регуляции переноса информационных молекул между клетками, поэтому усиление синтеза регуляторных пептидов в самом организме или введение их извне может способствовать ликвидации патологического процесса и восстановлению утраченных функций. Основы современной биорегулирующей терапии сформулировали В.Х. Хавинсон и В.Г. Морозов, которые разработали оригинальную методику выделения из органов и тканей молодых животных полипептидов с молекулярной массой 1000-10000 Да (дальтон), обладающих высокой трансспецифичностью и называемых биогенными или регуляторными пептидами. Метод получения данных препаратов исключает возможность присутствия в них жизнеспособных вирусов, функционально активных проонкогенов.

Перспективным направлением патогенетического воздействия является биорегулирующая терапия.

Целью нашей работы являлось сравнение влияния медикаментозной терапии и ретросклеропломбирования с введением ретиналамина на зрительные функции больных с дистрофическими заболеваниями глаз.

Материалы и методы. Нами были проведены клинические исследования с участием 60 пациентов (120 глаз), страдающих дистрофическими заболеваниями.

Одним из высокоэффективных пептидных биорегуляторов, применяемых при лечении сосудистых и дистрофических заболеваний глаз, является Ретиналамин, выделенный из сетчатки крупного рогатого скота.

Ретиналамин уменьшает деструктивные процессы в пигментном эпителии сетчатки, улучшает функциональное взаимодействие пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов, усиливает активность ретинальных макрофагов, оказывает нормализующее влияние на коагуляцию крови, обладает выраженным протективным эффектом в отношении сосудистого эндотелия, является прямым нейропротектором. Безусловно все эти качества и делают этот препарат, столь привлекательным для борьбы с дистрофическими заболеваниями глаза.

Второй проблемой при патологии заднего отдела глаза явилось создание постоянной и достаточной концентрации лекарственных препаратов в очаге поражения. В настоящее время большинство офтальмологов придерживается точки зрения, что более предпочтительной при лечении заболеваний сетчатки и зрительного нерва является «адресная» доставка лекарственных препаратов.

Конечно из перечисленных методов доставки лекарственных средств наиболее «адресным» является интравитреальное введение препаратов. Но к сожалению не все препараты мы можем вводить интравитреально, и инвазивный характер введения препарата предполагает и развитие

соответствующих осложнений, к которым относят асептический и септический эндофтальмит, гемофтальм, увеит, отслойку сетчатки и другие...

Для локального введения препаратов непосредственно к заднему полюсу глаза мы используем в основном ретробульбарные инъекции («уколы под глаза»). При этом концентрация в пораженных тканях создается всего на 20-30 минут, так как основная часть препаратов попадает в богатые сосудами ткани орбиты и с кровью быстро уносится от глаза.

При субтеноновом введении препарат дольше удерживается у глазного яблока теноновой капсулой, где практически нет сосудов, терапевтическая концентрация сохраняется более продолжительное время. К осложнениям при субтеноновой инъекции можно отнести развитие субъконъюнктивального кровоизлияния и отек конъюнктивы.

Для осуществления «адресной» доставки и поддержания высокой концентрации лекарственного препарата в непосредственном контакте с сосудами сетчатки и зрительного нерва, в нашем отделении стал применяться метод хирургического лечения, заключающийся в имплантации фрагмента гемостатической губки пропитанной ретиналамином в субтеноново пространство к заднему полюсу глаза .

Операция получила название: ретросклеропломбирование с ретиналамином.

Ретросклеропломбирование - это введение импланта (или лекарственного вещества), в нашем случае это гемостатическая губка, пропитанная препаратом, за глазное яблоко к области зрительного нерва с помощью кривой иглы (канюли) через микроразрез конъюнктивы.

Результаты исследования их обсуждение.

Нами обнаружено, что эффективность и длительность действия лекарства значительно выше даже при однократном субтеноновом введении препарата на коллагеновом носителе, чем при многократных субтеноновых

инъекциях, что позволяет добиться стабилизации течения патологического процесса и сохранения зрительных функций у большей части пациентов.

Доказано, что введение гемостатической губки в субтеноново пространство приводит к расширению сосудов микроциркуляторного русла, развитию асептического воспаления, выделению вазоактивных веществ: гистамина, серотонина, кининов. Асептическое воспаление в свою очередь стимулирует рост соединительной ткани с новообразованными сосудами. Это приводит к местному улучшению кровотока в сосудистой оболочке, и является фактором, приводящим к улучшению зрительных функций.

Нами были проведены клинические исследования с участием 60 пациентов (120 глаз), страдающих дистрофическими заболеваниями. Из них 45 пациентам (90 глаз) было произведено РСП с ретиналамином., пациенты контрольной группы (15 человек, 30 глаз) получали традиционное медикаментозное лечение

сосудорасширяющие препараты, ангиопротекторы, антиоксиданты, и витамины группы В).

Сравнительные исследования первоначальных и конечных результатов проводились у больных контрольной группы после 10 дней медикаментозной терапии, а у основной группы через 7 дней после РСП.

Основными эффектами ретиналамина явились:

Повышение остроты зрения в 91,2% случаев, в то время как в контрольной группе в 46,7% случаев. (Таблица №1)

Расширение суммарных границ поля зрения (СПЗ) в 97,8 % случаев, а в контрольной группе- в 60% случаев. (Таблица №2)

Таблица №1

Увеличение остроты зрения на	Контрольная группа (30 глаз)	Основная группа (90 глаз)
------------------------------	---------------------------------	------------------------------

0,4-0,5	-	3 (3,3%)
0,2-0,3	-	18 (20 %)
0,09-0,1	2 (6,6%)	26 (28,8%)
0,06-0,08	3 (10%)	14 (15,5%)
0,03-0,05	4 (13,3%)	8 (8,8%)
0,01-0,02	5 (16,3%)	13(14,4%)
Без изменений	16 (53.3%)	8 (8,8%)

**Влияние терапии на динамику остроты зрения
у больных с дистрофическими заболеваниями глаз.**

Таблица №2

Расширение СГПЗ на:	Контрольная группа (30 глаз)	Основная группа (90 глаз)
90-120 град.	-	25 (27,7%)
60-80 град.	1 (3,3%)	29 (32,2%)
40-50 град.	17 (56,6%)	34 (37,7%)
Без изменений	12 (40%)	2 (2,2%)

Влияние терапии на динамику изменения суммарных границ поля зрения у больных с дистрофическими заболеваниями глаз.

Как мы видим из таблиц во всех случаях использования пептидного биорегулятора ретиналамина ,вводимого в субтеноново пространство глазного яблока, наблюдался положительный клинический эффект связанный с улучшением зрительных функций за счет повышения остроты зрения и расширения границ поля зрения.

Введение Ретиналамина в субтеноново пространство глазного яблока рекомендуется проводить однократно с периодичностью 1 раз в 6 месяцев.

Заключение. 1. Внедрение в практику методики ретросклеропломбирование способствует повышению эффективности офтальмологической помощи и качества жизни пациентов.

2. Острота зрения при использовании этой методики улучшается на 29 (32,2%) при 60-80 град.

Литература:

1. Глазные болезни, Передерий В.А., 2011г.
2. Офтальмология. Е.И. Сидоренко, 2006г
3. Офтальмология, Алексеев В.Н., 2010г.
4. Современная офтальмология, Даниличев В.Ф.