

УДК 617.7

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫХ СРЕДСТВ**

Захарова И.А., Сурнин С.Н., Приставка В.А.

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,
г. Воронеж, Россия*

*Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа,
г. Белгород, Россия*

Резюме. В статье представлены результаты клинического исследования препарата нейромидин (ипидакрин) применяемого в комплексном лечении пациентов страдающих первичной открытоугольной глаукомой. Приведена разработанная авторами оригинальная схема лечения.

Ключевые слова: нейромидин, способ лечения, комплексное лечение глаукомы.

Лечение больных первичной глаукомой требует строго индивидуального подхода в каждом конкретном случае. Эта задача особенно трудна при определении показания к хирургическому вмешательству, так как до настоящего времени нет единого мнения о том когда следует оперировать больного.

В последние годы достигнуты значительные успехи в лечении больных с первичной глаукомой в связи с постоянным совершенствованием хирургических методов, расширением арсенала медикаментозных средств и разработкой новых методик лазерного лечения.

Наиболее эффективным обоснованно считается хирургическое лечение, особенно в начальной стадии заболевания (Супрун А.В., Федорова С.М. 1981). Рациональным и своевременным применением оперативного лечения при глаукоме возможно решение двух важных задач: снижение и стойкая

нормализация внутриглазного давления (ВГД) и как следствие этого стабилизация и сохранение зрительных функций, но и на более поздних стадиях, операция является единственной возможностью для нормализации ВГД и стабилизации зрительных функций.

Широкое внедрение в офтальмологическую практику патогенетически ориентированных операций в значительной степени изменило ситуацию в хирургии глаукомы. Учет уровня ретенции оттоку камерной влаги, выявляемый в предоперационном периоде при гониоскопии или на операционном столе позволяют гарантировать успешный исход хирургического вмешательства.

Известно, что затруднение оттока водянистой влаги при открытоугольной глаукоме связано с поражением различных участков дренажной системы. А.П.Нестеров (1995) выделяет интрасклеральную форму ретенции, «коллапс» шлеммова канала, изменение биохимического состава влаги передней камеры, вызывающего изменение фильтрующей способности трабекулярной ткани, изменение структурных и биохимических свойств самой трабекулярной ткани. При этом о преобладании того или иного вида ретенции можно говорить только в начальной и, иногда в развитой стадии, а в далекозашедшей и терминальной стадии мы видим комбинированное поражение уже всех структур угла передней камеры. Поэтому выбор вида антиглаукомной операции в каждом конкретном случае определяется необходимостью вмешательства на уровне зоны преимущественного поражения пути оттока водянистой влаги или сочетанного вмешательства на всех структурах угла передней камеры.

Правильно выбранная и выполненная на высокотехнологическом уровне операция позволяет добиться снижения ВГД, но в большинстве случаев зрительные функции продолжают медленно и неуклонно ухудшаться. Это побуждает офтальмологов к поиску новых средств и способов патогенетически ориентированного лечения, которое позволило бы стабилизировать процесс.

Предложен целый ряд препаратов антиоксидантного, сосудорасширяющего, антикоагулянтного, антиагрегантного, метаболического и нейропротекторного действия.

В 70-80-х годах прошлого века при лечении больных глаукомой широко использовали препараты холиномиметического и антихолинэстеразного действия, но в связи с рядом побочных эффектов, они были забыты и остался только пилокарпин. В последние годы появился препарат нейромидин (ипидакрин) регистрационный номер П№ 14238/01. Он привлек наше внимание тем, что стимулирует проведение импульса по нервным волокнам, по межнейрональным и нервно-мышечным синапсам периферической и центральной нервной системы, а так как при глаукоме страдают ганглиозные клетки и их аксоны (зрительный нерв), то этот препарат должен оказывать положительный эффект, что и послужило основанием для включения его в комплекс лечения больных глаукомой.

Лечение проведено 65 больным, которым нейромидин включали в комплекс лечения после проведенной хирургической операции, наряду с пирацетамом, эмоксипином, ретиналамином п/б, получали нейромидин в/м по 15 мг (1мл) №10, затем в качестве монотерапии до месяца назначали по 1т.(20мг) x 2 р. в день. По возрасту 88% больных были старше 55 лет.

По стадиям заболевания – из 130 глаз в 44 глазах была развитая, в 76 глазах далекозашедшая, в 10 – терминальная стадия глаукомы.

Из них 52 больным нейромидин назначался на следующий день после операции, а остальным в сроки от 1 до 6 месяцев после операции. Всем больным была сделана классическая операция фистулизирующего типа в модификации С.Н.Федорова с соав.(1982).

В работе использованы стандартные офтальмологические методы обследования: визометрия, тонометрия, биомикроскопия, прямая и обратная офтальмоскопия, динамическая и статическая периметрия, гониоскопия, а также оценка стереометрических параметров диска на HRT (version-3) (Германия).

Исследования проводились до начала лечения, при выписке из стационара и в динамике через 1,3,6,9,12 месяцев. В данном сообщении представлены результаты оценки зрительных функций (остроты зрения и поля зрения).

Острота зрения проверялась по таблицам Головина – Сивцева. Периферическое поле зрения исследовали по M.Armaly методом кинетической периметрии на полусферическом проекционном универсальном периграфе – ППУ, а также статической периметрии на компьютерном периметре «Периком» (Россия) в режиме «глаукома» и «тотальная периметрия», а также на периметре Humphrey Field Analyser (Германия).

После операционного лечения получено снижение ВГД у всех больных. ВГД оставалось нормальным без местных гипотензивных средств до года у 56%. Влияние нейромидина на состояние зрительных функций представлены в табл. 1.

Таблица 1

Влияние нейромидина на зрительные функции больных первичной глаукомой

| Сроки наблюдения | Стадии глаукомы | | | |
|---------------------------|-----------------|-------------|----------------|-------------|
| | развитая | | далекозашедшая | |
| | острота зрения | поле зрения | острота зрения | поле зрения |
| до лечения | 0,62 ± 0,03 | 350 ± 16,0 | 0,5 ± 0,02 | 270 ± 9,5 |
| через 1 мес. | 0,75 ± 0,02 | 465 ± 15,5 | 0,62 ± 0,01 | 350 ± 10,5 |
| через 3 мес | 0,75 ± 0,02 | 460 ± 10,5 | 0,6 ± 0,01 | 345 ± 10,5 |
| через 6 мес. | 0,7 ± 0,01 | 430 ± 15,5 | 0,6 ± 0,01 | 305 ± 10,0 |
| через 9 мес. | 0,68 ± 0,01 | 415 ± 15,5 | 0,58 ± 0,01 | 275 ± 10,0 |
| через 12 мес. | 0,66 ± 0,02 | 400 ± 15,5 | 0,55 ± 0,02 | 260 ± 10,5 |
| Контрольная группа | | | | |
| Сроки наблюдения | Стадии глаукомы | | | |
| | развитая | | далекозашедшая | |
| | острота зрения | поле зрения | острота зрения | поле зрения |
| до лечения | 0,64 ± 0,02 | 370 ± 9,8 | 0,48 ± 0,01 | 230 ± 9,0 |
| через 1 мес. | 0,7 ± 0,03 | 410 ± 10,0 | 0,53 ± 0,02 | 295 ± 9,5 |
| через 3 мес | 0,68 ± 0,02 | 390 ± 9,5 | 0,50 ± 0,02 | 240 ± 9,0 |
| через 6 мес. | 0,69 ± 0,02 | 355 ± 9,5 | 0,44 ± 0,01 | 210 ± 8,5 |

Из таблицы видно, что после завершения курса лечения нейромидином острота зрения повышалась на 0,13 в развитой и на 0,12 в далекозашедшей стадии глаукомы.

Поле зрения в развитой стадии расширилось на 115°, а в далекозашедшей на 80°.

Более выраженный эффект нейромидина наблюдался у больных с развитой стадией глаукомы, чем в далекозашедшей. Вероятно, это связано с сохранением большего количества функционально-сохранных нервных волокон или активацией нейронов, находившихся в стадии анабиоза.

Так как глаукомой страдают лица пожилого и старческого возраста, нейромидин полезен им и в том плане, что он оказывает положительное влияние на когнитивные функции, улучшая память и тормозя прогрессивное течение деменции.

Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии нейромидина на зрительные функции и позволяют рекомендовать его в комплексном лечении больных глаукомой.

Summary. The results of the clinical investigation of the preparation ipidacrine among the patients suffering from primary open angle glaucoma are submitted in the paper.

The survey of the original plan of the complex medical treatment worked out by the authors is given.

Key words: ipidacrine, the method of medical treatment, the complex medical treatment of glaucoma.