

Таким образом, у пациентов с открытоугольной глаукомой по данным анкетирования получены низкие показатели КЖ и психологического статуса. После использования метода психокоррекции, включающего аутогенную тренировку и применение препарата Афобазол®, при повторном анкетировании в основной группе исследуемые параметры КЖ повысились, а показатели психоэмоционального статуса стабилизировались в отличие от контрольной группы, что подтверждает наличие психологической дезадаптации у пациентов этой группы. Но пока неизвестно, являются ли эти особенности психологического статуса предрасполагающими для развития глаукомы факторами или же они являются след-

ствием хронического офтальмологического заболевания.

Выводы

1. Изучение психологических и адаптационных особенностей при открытоугольной глаукоме выявило психологическую дезадаптацию, которая оказывает влияние на социальное функционирование и КЖ пациентов.

2. Применение препарата Афобазол® и аутогенной тренировки в комплексном лечении открытоугольной глаукомы способствует улучшению показателей КЖ и стабилизации психологического статуса, проявляющихся в редукции психоэмоциональных и соматических проявлений тревоги.

Сведения об авторах статьи:

Габдрахманова Ания Фавзиевна – д.м.н., профессор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)275-97-65.

Курбанов Садырбек Абдукасович – врач-офтальмолог МБУЗ ГКБ №10. Адрес: г. Уфа, ул. Кольцевая, 47. E-mail: srbek@mail.ru.

Кунафина Елена Рафаельевна – д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии БГМУ ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)228-03-53.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аведисов, А.С. Афобазол – безопасный препарат для лечения тревоги в общей практике / А.С. Аведисов // Русский медицинский журнал: Психиатрия – 2006. – Т. 14, №22. – С.1-3.
2. Алексеев, В.Н. Исследование качества жизни больных с первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная // РМЖ: Клиническая офтальмология. – 2003. – №3. – С.113-115.
3. Козина, Е.В. Психологическая характеристика больных первичной открытоугольной глаукомой / Е.В. Козина // Вестник офтальмологии. – 2002. – №3. – С.38-40.
4. Кочергин, С.А. Качество жизни пациентов после механической травмы глаза: современный взгляд на проблему / С.А. Кочергин, Н.Д. Сергеева // Сборник статей IV-й РООФ. – М., 2011. – Т. 1. – С.84-89.
5. Красногорская, В.Н. Система комплексного лечения дистрофических заболеваний сетчатки с лазерной активацией диффузии лекарственных препаратов (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дисс... д-ра мед. наук. – Красноярск, 2008. – 42 с.
6. Личко, А.Е., Медико-психологическое обследование соматических больных / А.Е. Личко, И.Я. Иванов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – № 8. – С. 1195–1198.
7. Сидоров, П.И., Парников А.В. Введение в клиническую психологию / П.И. Сидоров, А.В. Парников. – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – Т.2. – 381 с.
8. Demally, P. Personalities and chronic glaucoma / P. Demally, C.Zoute, D.Castro // J.Fr. Ophtalmol.– 1989. – Vol. 12 (8-9). – P. 595-601.
9. Erb, C. Psychiatric manifestations in patients with primary open-angle glaucoma / C.Erb, A.Batra, A.Bromer. // Ophthalmologie. – 1993 Dec; – 90(6). P.635-9.
10. Riordan-Eva, P. Eye. In: Current medical diagnosis and treatment / P.Riordan-Eva, D.E. Vaughan // Ed. by Tierney [et al.] – New York, 2001. – p. 185-216.

УДК 617.7-007.681:615.036.8

© И.Р. Газизова, Д.Р. Насырова, Г.М. Усманова, А.И. Арсланова, Г.Г. Мусина, 2014

И.Р. Газизова¹, Д.Р. Насырова¹, Г.М. Усманова¹, А.И. Арсланова¹, Г.Г. Мусина² ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАКСИМАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГЛАУКОМЫ

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²МБУЗ «Городская клиническая больница №10», г. Уфа

В статье представлены результаты оценки эффективности максимальной гипотензивной терапии при некомпенсированной первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ) в рамках открытого рандомизированного контролируемого клинического исследования. Проведено трехэтапное исследование 18 больных (22 глаза) с различными стадиями ПОУГ в возрасте от 47 до 77 лет с исходным уровнем внутриглазного давления (ВГД) от 26 до 39 мм рт.ст по Маклакову. В качестве параметров для анализа были выбраны острота зрения, уровень ВГД по Маклакову и значения статической автоматизированной периметрии. В результате исследования выявлено, что назначение максимальной гипотензивной терапии (фиксированными комбинациями препаратов) в 94% случаев снижает уровень ВГД до компенсированных значений - 19-26 мм рт.ст., однако в одном случае (6%) желаемого результата достичь не удалось, и больному было проведено хирургическое лечение.

Ключевые слова: некомпенсированная глаукома, максимальная гипотензивная терапия, фиксированные комбинации.

I.R. Gazizova, D.R. Nasyrova, G.M. Usmanova, A.I. Arslanova, G.G. Musina
**EFFICACY OF MAXIMUM ANTIHYPERTENSIVE THERAPY
FOR UNCOMPENSATED GLAUCOMA**

This article presents the results of evaluation of the effectiveness of maximum antihypertensive therapy at the uncompensated primary open-angle glaucoma in an open, randomized, controlled clinical trial. A three-phased study involved 18 patients (22 eyes) with various stages of POAG at the age from 47 to 77 with a baseline intraocular pressure (IOP) of 26 to 39 mm Hg at Maklakov. Visual acuity, IOP values by Maklakov and static perimetry were selected as parameters for the analysis. The study revealed that the administration of maximum antihypertensive therapy (fixed combinations of drugs) in 94 % of cases lowers IOP to the compensated values – 19-26 mm Hg. Art. , but in 1 case (6 %) of the desired result was not achieved, and the patient underwent surgical treatment.

Key words: uncompensated glaucoma, maximum antihypertensive therapy, fixed combinations.

Некомпенсированная первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) характеризуется понижением зрительных функций и стойким повышением внутриглазного давления (ВГД) на фоне проводимого гипотензивного лечения. Существуют мнения, что хирургическое лечение данной формы глаукомы является приоритетным и предпочтительным [1,2]. Однако оперативное вмешательство не всегда позволяет достичь желаемых результатов [3]. Важно отметить, что при лечении некомпенсированной формы глаукомы стандартные дозировки лекарственных средств не приводят к нормализации уровня внутриглазного давления. Поэтому актуальным вопросом при ведении больных с данным типом глаукомы является подбор максимальной гипотензивной терапии.

Цель исследования – изучение возможности и эффективности максимальной гипотензивной терапии некомпенсированной ПОУГ.

Материал и методы

Под нашим наблюдением в диспансерно-офтальмологическом отделении МБУЗ ГКБ №10 г. Уфы находились 18 больных ПОУГ (22 глаза). Из них с начальной стадией 7 глаз, с развитой 10 и далекозашедшей стадией 5 глаз. Дизайн исследования складывался из трех этапов: 1 – постановка диагноза, назначение максимальной гипотензивной терапии (первый прием); 2 – контроль через месяц (второй прием); 3 – контроль через 2 месяца (третий прием). Возраст пациентов от 47 до 77 лет (средний возраст – 69,7 года) с исходным уровнем ВГД от 26 до 39 мм рт.ст. (в среднем $33,3 \pm 3,5$ мм рт.ст.).

При первичном приеме больных были выполнены следующие методы исследования: сбор анамнеза и анализ его результатов; стандартные офтальмологические методы обследования: визометрия, рефрактометрия, тонометрия по Маклакову, биомикроскопия, гониоскопия, прямая и обратная офтальмоскопия, бесконтактная тонометрия, статическая автоматизированная периметрия (Томеу). В качестве параметров для анализа были выбра-

ны острота зрения, уровень ВГД по Маклакову, значение статической периметрии MD (mean deviation) – среднее отклонение дефекта в анализируемой группе от средневозрастной нормы. Всем пациентам был назначен курс нейрпротекторной терапии.

Результаты и обсуждение

В результате исследования было выяснено, что наибольшую группу по данным первичного приема составили пациенты с умеренно повышенным уровнем ВГД в диапазоне 31-32 мм рт. ст. При этом необходимо учесть, что всем пациентам в течение полугода и более были назначены местно гипотензивные препараты в виде монотерапии. Средний уровень ВГД составил 33,3 мм рт. ст. В зависимости от вида монотерапии, а также с учетом уровня толерантного ВГД лечение было скорректировано назначением максимальной гипотензивной терапии в виде фиксированных комбинаций. Использованы следующие антиглаукомные препараты и их фиксированные комбинации: простагландины+бета-блокаторы (ПГ+ББ), ингибиторы карбоангидразы+бета-блокаторы (ИК+ББ), альфа-адреномиметики+бета-блокаторы (АМ+ББ), простагландины и ингибиторы карбоангидразы (ПГ+ИК), м-холиномиметики и альфа-адреномиметики+бета-блокаторы (ХМ+АМ+ББ) (рис.1).

По данным статической автоматизированной периметрии распределение пациентов по стадиям глаукомы сложилось следующим образом: MD (от -0,00 до -6,00 дБ) начальная стадия – 72,2% (13 глаз), MD (от -6,01 до -12,00 дБ) развитая – 16,7% (3 глаза) и MD (от -12,01 до -20,0 дБ) далеко зашедшая – 11,1% – (2 глаза). Превалирующую долю по показателям остроты зрения составляли значения в диапазоне 0,1-0,2.

После назначения фиксированных комбинаций гипотензивных средств пациенты были приглашены на повторное обследование через 30 дней. У всех пациентов наблюдалось достоверное снижение уровня ВГД (рис. 2).

В результате обследования было выявлено, что наибольшую долю составили паци-

енты с уровнем ВГД в диапазоне 19-22 мм рт.ст., среднее значение которого составило 24,5 мм рт.ст. (и снизилось в среднем на 26,4%).

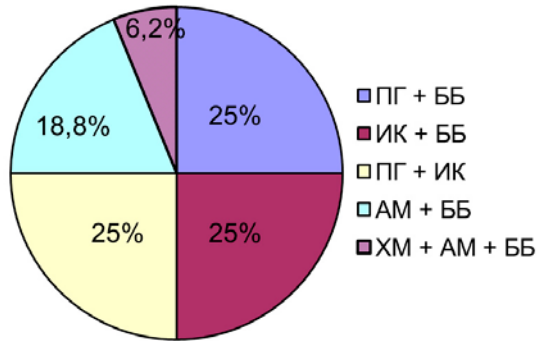


Рис. 1. Процентное соотношение принимаемых препаратов в исследуемой группе

Данные статической периметрии не отличались от предыдущих. Положительная динамика наблюдалась в показателях визометрии (рис. 3).

Снижение уровня ВГД до толерантного уровня предполагает снижение его на 25-30% от начального уровня в зависимости от стадии заболевания. По нашим данным, у пациентов с начальной стадией ВГД снизилось на 25 %, а у пациентов с развитой и далекозашедшей глаукомой – на 30%. Важно отметить, что лечение некомпенсированной глаукомы подразумевает необходимость динамического наблюдения в первые 3 месяца. Поэтому пациенты были приглашены на третье обследование.

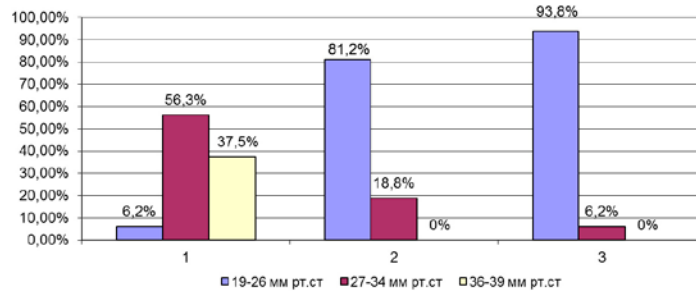


Рис. 2. Процентное соотношение исследуемых глаз в зависимости от уровня ВГД в динамике: 1 – первое обследование; 2 – второе; 3 – третье обследование

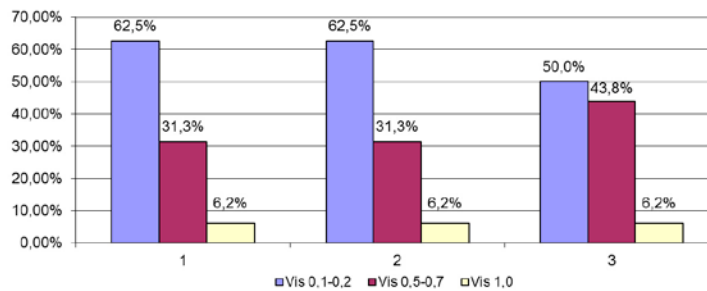


Рис. 3. Динамика изменения остроты зрения на фоне максимальной гипотензивной терапии: 1 – первое обследование; 2 – второе; 3 – третье обследование

После проведения третьего обследования было выявлено, что число пациентов с уровнем ВГД 20-22 мм рт.ст. продолжает увеличиваться, одновременно с этим среднее значение уровня ВГД уменьшается до 23,5 мм рт.ст. (снизилось в среднем на 29,4% от данных первого обследования и на 4,1% от данных второго обследования). Значения MD – отклонение от средневозрастной нормы – оставались в сравнимых пределах от первого обследования. В отношении остроты зрения наблюдается положительная динамика. Процент пациентов с остротой зрения 0,5-0,7 увеличился на 12,5 от данных первого и второго обследований.

Таким образом, благодаря максимальной гипотензивной терапии критический уровень ВГД в диапазоне 36-39 мм рт.ст. удалось снизить у 37,5% обследованных глаз. В то же

время уровень ВГД в интервале показаний 19-26 мм рт.ст. компенсирован в 93,8% случаев, при этом необходимо отметить, что 62,5% из них приходится на уровень 20-22 мм рт.ст., а 31,3% – на уровень 24-26 мм рт.ст.

Анализ динамики визометрии выявил следующие изменения: процент глаз с остротой зрения в диапазоне 0,1-0,2 снизился с 62,5 до 50, одновременно с этим возрос процент глаз с остротой зрения в диапазоне 0,5-0,7 с 31,3 до 43,8.

Проанализировав результаты исследования, мы установили, что в 94% случаев уровень ВГД снижается до компенсированных значений – 19-26 мм рт.ст., однако в одном случае желаемого результата достигнуть не удалось. Больному было проведено хирургическое лечение – гипотензивная фистулизирующая операция.

Выводы. По данным проведенного исследования выявлено, что максимальная гипотензивная терапия фиксированными комбинациями препаратов эффективно снижает внутриглазное давление у пациентов с некомпенсированной ПОУГ, что позволяет отложить хирургическое вмешательство и сохранить зрительные функции.

Сведения об авторах статьи:

Газизова Ильмира Рифовна – к.м.н., ассистент кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)275-97-65. E-mail: ilmira_ufa@rambler.ru.

Насырова Диана Раилловна – студентка 6 курса лечебного факультета ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)275-97-65.

Усманова Гульсина Мунировна – студентка 6 курса лечебного факультета ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)275-97-65. E-mail: caryu7@mail.ru.

Арсланова Айгуль Ирековна – врач-интерн кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)275-97-65.

Мусина Гульназ Газнавиевна – врач-офтальмолог диспансерно-офтальмологического отделения МБУЗ ГКБ №10. Адрес: г. Уфа, ул. Кольцевая, 47. Тел./факс: 8(347)242-72-14.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев, Р.В. Результаты многоцентрового исследования факторов риска прогрессирования глаукомы / Р.В. Авдеев, А.А. Александров, А.С. Басинский [и др.] // Офтальмологический журнал Казахстана (Научный Авангард). – 2012. – Т. 41, № 3-4. – С. 28-41.
2. Алексеев, В.Н. Сравнительная оценка эффективности применения простагландинов в комбинированной терапии первичной глаукомы / В.Н. Алексеев, М.А. Левко, А.М. Аль-Гифари Мусса // Глаукома. – 2009. – №1. – С. 29-32.
3. Козлова, И.В. Эффективность комбинированной терапии у больных первичной открытоугольной глаукомой / И.В. Козлова, А.И. Аюпян, В.С. Решикова // Глаукома. – 2011. – №3. – С. 25-29.
4. Страхов, В.В. Динамика изменения дефектов поля зрения после антиглаукомных операций / В.В. Страхов, В.В. Алексеев, Е.А. Ивенкова, А.В. Ярцев // Глаукома. – 2008. – №2. – С. 26-30.
5. Фролов, М.А. К вопросу о хирургическом лечении рефрактерной глаукомы / М.А. Фролов, Н.В. Душин, П.А. Гончар // Глаукома. – 2009. – №4. – С. 29-34.
6. Шмырева, В.Ф. Причины снижения отдаленной гипотензивной эффективности антиглаукоматозных операций и возможности ее повышения / В.Ф. Шмырева, С.Ю. Петров, А.С. Макарова // Глаукома. – 2010. – № 2. – С. 43-49.

УДК 617.7-007-681

© И.А. Гндоян, А.В. Петраевский, 2014

И.А. Гндоян, А.В. Петраевский

ВОЗМОЖНОСТИ АКТИВАЦИИ ГЕМОПЕРФУЗИИ ПЕРЕДНЕГО СЕГМЕНТА ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Волгоград

Цель исследования – разработать способ лечения первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ), направленный на активацию гемоперфузии переднего сегмента глаза (ПСГ). Обследовано 90 больных (169 глаз) ПОУГ в возрасте от 52 до 76 лет с I и II стадиями заболевания с уровнями ВГД а и б. В число методов обследования были включены: визометрия, тонометрия, биомикроскопия с линзой Гольдмана, компьютерная тонография и статическая периметрия, вазотонометрия в передних цилиарных артериях (ПЦА) с расчетом перфузионного давления (ПД) в ПСГ. Пациенты основной группы получали инстилляции дорзоламида 2 раза в день вместе с сеансами вазотонического массажа ПЦА (10 сеансов), больные группы сравнения – только инстилляции дорзоламида. Показатели гемоперфузии определялись до начала лечения, после него и через 3 месяца.

Рост давления в ПЦА и ПД в ПСГ при I стадии ПОУГ был более выраженным у пациентов основной группы ($p < 0,02$ и $p < 0,001$ соответственно), меньше – у больных группы сравнения ($p < 0,05$). При II стадии рост данных параметров был также выше в основной группе ($p < 0,05$ и $< 0,005$), ниже – в группе сравнения ($p < 0,1$ и $p < 0,05$). Способ лечения ПОУГ, заключающийся в сочетании гипотензивного лечения и вазотонического массажа ПЦА, приводит к достоверному улучшению гемоперфузии ПСГ, что является важным фактором для стабилизации глаукомного процесса.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, передний сегмент глаза, гемоперфузия, передние цилиарные артерии, вазотонический массаж, перфузионное давление.

I.A. Gndoyan, A.V. Petrayevsky

THE WAYS OF THE ACTIVATION OF THE ANTERIOR EYE SEGMENT HEMOPERFUSION IN PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Purpose: to develop a method of primary open-angle glaucoma (POAG) therapy, which is directed onto the activation of the hemoperfusion of the anterior eye segment (AES). 90 patients (169 eyes) from 52 to 76 years old with POAG were examined. The IOP levels were a and b. The following methods of the examination were performed: visometry, tonometry, biomicroscopy with Goldmann lens, tonography, static perimetry, vasotonometry in anterior ciliary arteries (ACA) with calculation of perfusion pressure (PP) in anterior eye segment (AES). The patients of the test group were treated by instillations of dorzolamide twice daily in combination with vasotonic massage of ACA (10 times), the patient of control group – only instillation of dorzolamide. The hemoperfusion parameters were determined before treatment, after it and after 3 months.