

Можно сделать вывод, что у биологических моделей при АИГ развиваются выраженные ультраструктурные изменения митохондрий в различных отделах зрительного пути. К наиболее характерным признакам влияния глаукомного процесса на состояние митохондрий следует отнести: набухание митохондрий; явления вакуолизации в органеллах; просветленный матрикс митохондрий; редуцированные кристы.

Выводы

Выявленные изменения морфофункционального состояния митохондрий, несомненно, влекут за собой выраженное угнетение их основных функций, запуск апоптоза

нервной клетки и развитие нейродегенерации. Как удалось установить в результате световой и электронной микроскопий, в этот процесс вовлечены все структуры зрительного пути, в т.ч. слои нервных волокон сетчатки, зрительного нерва, латеральных колленчатых тел, подкорковых центров и коры головного мозга. Выраженность и динамика этого патологического процесса тесно связаны с длительностью протекания экспериментальной адреналин-индуцированной глаукомы. Таким образом, в результате проведенного исследования создана экспериментальная база к апробации нейропротекторной терапии первичной открытоугольной глаукомы.

Сведения об авторах статьи:

Алексеев Владимир Николаевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии №1 ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. Адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, Заневский пр., 1/82. Тел./ факс: 8 (812) 543-05-63. E-mail: Alexeev.spgma@mail.ru.

Маргынова Елена Борисовна – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии №1 ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова». Адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, Заневский пр., 1/82.

Газизова Ильмира Рифовна – ассистент кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ. Адрес: 450000 г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: ilmira_ufa@rambler.ru.

Чурина Наталья Анатольевна – очный аспирант кафедры офтальмологии №1 ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова». Адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, Заневский пр., д.1/82.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, В.Н. Нейродегенеративные изменения у больных первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, И.Р. Газизова // Практическая медицина. – 2012. – № 4. – С. 154-156.
2. Алексеев, В.Н. Структурные изменения митохондрий клеток трабекулярной зоны у больных первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, И.Р. Газизова, Д.Н. Никитин // Современная оптометрия. – 2012. – № 3. – С. 18-21.
3. Газизова, И.Р. Митохондриальная патология и глаукома / И.Р. Газизова // Глаукома. – 2011. – №4. – С. 58-65.
4. Еричев, В.П. Глаукома и нейродегенеративные заболевания / В.П. Еричев, В.П. Туманов, Л.А. Панюшкина // Глаукома. – 2012. – №1. – С. 62-68.
5. Поздняков, О.М. Митохондриальные цитопатии / В.П. Еричев, О.М. Поздняков, Л.Л. Бабакова, Б.М. Гехт // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – №2. – С. 64-69.
6. Судаков, Н.П. Роль митохондрий в реализации механизмов запрограммированной гибели клетки / Н.П. Судаков, С.Б. Никифоров, Ю.М. Константинов, С.А. Лепехова // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2007. – № 1. – С. 103-107.
7. Bayer, A.U. Association of glaucoma with neurodegenerative diseases with apoptotic cell death: Alzheimer's disease and Parkinson's disease / A.U. Bayer, O.N. Keller, F. Ferrari, K.P. Maag // American Journal of Ophthalmology. – 2002. – № 1. – P. 135-137.
8. Bizrah, M. Glaucoma and Alzheimer's disease in the elderly / M. Bizrah, L. Guo, M.F. Cordeiro // Aging Health. – 2011. – №5. – P. 719-733.
9. Carelli, V. Mitochondrial dysfunction as a cause of optic neuropathies / V. Carelli, F.N. Ross-Cisneros, A.A. Sadun // Progress in Retinal and Eye Research. – 2004. – № 1. – P.53-89.
10. Gupta, N. Glaucoma as a neurodegenerative disease / N. Gupta, Y.H. Yücel // Current Opinion in Ophthalmology. – 2007. – №2. – P.110-114.
11. Lin, M.T. High aggregate burden of somatic mtDNA point mutations in aging and Alzheimer's disease brain / M.T. Lin, D.K. Simon, S.H. Ahn et al. // Human Molecular Genetics. – 2002. – № 4. – P.133-145.
12. Navarro, A. The mitochondrial energy transduction system and the aging process / A. Navarro, A. Boveris // Cell Physiology – American Journal of Physiology. – 2007. – № 2. – P. C670-C686.

УДК 617.7-007.681

© А.Ф. Габдрахманова, С.А. Курбанов, Е.Р. Кунафина, 2014

А.Ф. Габдрахманова, С.А. Курбанов, Е.Р. Кунафина НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

Согласно результатам анкетирования с применением опросников SF-36, VFQ-25 и госпитальной шкалы тревоги и депрессии выявлены низкие показатели качества жизни и психологического статуса пациентов с открытоугольной глаукомой. Комплексное лечение глаукомы с применением методов психотерапии и медикаментозной психокоррекции способствовало улучшению качества жизни и стабилизации психологического статуса пациентов.

Ключевые слова: открытоугольная глаукома, анкетирование, качество жизни, психологический статус, психотерапия, афобазол.

A.F. Gabdrakhmanova, S.A. Kurbanov, E.R. Kunafina
SOME ASPECTS OF COMPLEX TREATMENT OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA

A survey using the SF-36, VFQ-25 questionnaires and the Hospital Anxiety and Depression Scale revealed low levels of quality of life and psychological status of patients with open-angle glaucoma. Comprehensive treatment of glaucoma using the methods of psychotherapy and medication psychocorrection improved the quality of life and psychological status of patients compared with the control group.

Key words: open-angle glaucoma, survey, quality of life, psychological status, psychotherapy, afobazol.

В настоящее время заметен рост пристального интереса к проблемам личности, психике пациентов с хроническими неизлечимыми заболеваниями. Психосоциальный стресс и негативные эмоциональные переживания могут явиться причиной развития симптомов психической дезадаптации, влияющих на течение заболевания. Общая стратегия профилактики, лечения и прогноза социально значимых хронических офтальмологических заболеваний должна осуществляться с учетом личностных, медицинских и социальных характеристик пациента в целях сохранения их качества жизни [2,3,4,8].

Наличие психологической дезадаптации требует использования различных методов коррекции как психотерапевтической, так и фармакологической: аутогенная тренировка, рационально-эмотивная психотерапия, нейрорлингвистическое программирование, гештальт-терапия, использование седативных препаратов, антидепрессантов и транквилизаторов [5,6]. Своевременное лечение тревожного и депрессивного спектров аффективных расстройств адекватными дозами психотропных препаратов и улучшение качества жизни (КЖ) пациентов с открытоугольной глаукомой являются патогенетически обоснованными, позволяют повысить эффективность проводимого лечения и значительно улучшить прогноз [9,10]. Имеются единичные исследования коррекции психоэмоциональных нарушений и качества жизни при открытоугольной глаукоме, тогда как в общей клинической практике, особенно в амбулаторной, использование психотропных средств приобретает актуальность как для врача, так и для больного, ведущего активный образ жизни и не отказывающегося от своей профессиональной деятельности.

Целью нашей работы явилось изучение эффективности применения психокоррекции (метода аутогенной тренировки и медикаментозной терапии) в комплексной терапии открытоугольной глаукомы.

Материал и методы

Исследование проведено на клинической базе кафедры офтальмологии БГМУ (городская клиническая больница №10 г. Уфы). Стандартное офтальмологическое обследова-

ние пациентов дополнялось оценкой показателей КЖ по анкетам SF-36, NEIVFQ-25, а также для установления изменений психологического статуса по анкете госпитальной шкалы тревоги и депрессии (ГШТид, HADS). Основную группу составили 19 больных (мужчин – 4, женщин – 15), контрольную группу составил 21 больной (мужчин – 10, женщин – 11) с верифицированным диагнозом открытоугольная глаукома. Средний возраст пациентов составил $65,2 \pm 8,3$ года.

Основная цель психофармакотерапии при глаукоме – это редукция психопатологических расстройств, снижение риска ухудшения соматического состояния больного. Основными критериями при выборе психотропных препаратов наряду с терапевтической эффективностью явились: безопасность, хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов, минимальный риск нежелательных взаимодействий с гипотензивными, сосудистыми и другими препаратами. Применяли Афобазол® (Мастерфарм, Россия), который обладает анксиолитическим действием с активизирующим компонентом, не сопровождающимся гипноседативным эффектом.

В ходе исследования пациенты основной группы наряду с местным антиглаукомным лечением принимали препарат в течение 4-х недель в дозе 5 мг/сутки при субклинически выраженной тревоге и депрессии, а также по 10 мг/сутки при клинически выраженной тревоге и депрессии. Пациенты также проходили «аутогенную тренировку» в течение 4-х недель через день. Аутогенная тренировка (метод релаксации) предложена в 1932 году Иоганнесом Генрихом Шульцем. Сущность этого метода заключается в произвольном вызывании мышечной релаксации и в реализации на этом фоне позитивных утверждений о своем здоровье и самовнушения. При значительном расслаблении мускулатуры возникает особое состояние сознания, позволяющее путем самовнушения воздействовать на различные, в том числе и исходно произвольные функции организма [7].

Пациенты контрольной группы не получали афобазола и аутогенной тренировки, находились на стандартной локальной гипотензивной терапии. Всем исследуемым про-

водили анкетирование в начале исследования и через 30 дней.

Статистическую обработку данных проводили с применением статистического пакета программ STATISTICA 8.0, используя непараметрический анализ в выборках с малым количеством наблюдений. Для протяженных переменных рассчитывали средние величины и их ошибки. Для оценки достоверности различий использовали непараметрический, зависимый парный критерий Уилкоксона. Статистически значимыми считали значения $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Полученные данные изучения качества жизни при первичной открытоугольной глаукоме свидетельствуют о снижении показателей КЖ пациентов как основной, так и контрольной групп.

По анкете SF-36 показатель шкалы психическое здоровье в основной группе до применения метода психокоррекции составил $62,3 \pm 19,7$ балла, через месяц после лечения он повысился до $67,5 \pm 16,4$ балла ($p < 0,01$). В контрольной группе данный показатель в начале исследования составил $61,9 \pm 19,2$ балла, спустя месяц – $63,2 \pm 19,1$ балла ($p > 0,05$), (рис. 1).

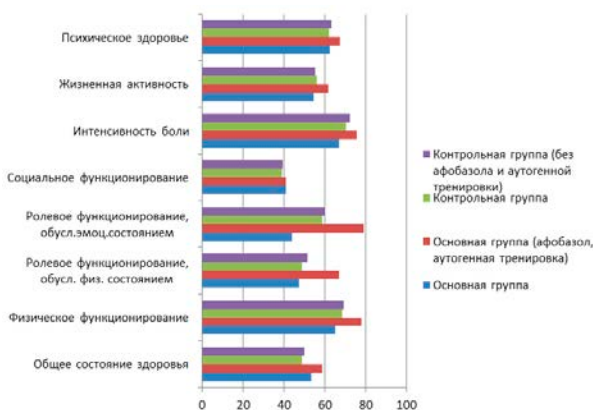


Рис. 1. Показатели КЖ пациентов по анкете SF-36 (по вертикали - показатели шкал анкеты, по горизонтали – баллы)

По анкете VFQ-25 показатели шкал: социальное функционирование, психическое здоровье, зависимость от посторонней помощи – в основной группе в ходе психокоррекции изменились статистически достоверно ($p < 0,05$). До лечения изучаемые показатели составили 82,6; 64,9; 84,7 балла соответственно. После лечения при повторном анкетировании эти же показатели были достоверно увеличены и составили 88,9; 77,4; 90,8 баллов соответственно. Вышеперечисленные показатели в контрольной группе составили 75,0; 56,5; 64,6 балла, спустя 1 месяц – 72,6; 58,9; 67,0 балла соответственно ($p > 0,05$), (рис. 2).



Рис. 2. Показатели КЖ пациентов по анкете VFQ-25 (по горизонтали - баллы, по вертикали - показатели шкал анкеты)

Как свидетельствуют результаты, по анкете госпитальной шкалы тревоги и депрессии (рис. 3) клинически выраженная тревога и депрессия наблюдались у 73,6 % больных. Средний балл в основной группе составил $15,7 \pm 5,8$ балла (норма не должна быть более 7 баллов). В контрольной группе показатели аналогичной шкалы составили $14,6 \pm 5,4$ балла. После проведения комплексного лечения при повторном анкетировании данный показатель в основной группе снизился до $7,94 \pm 4,24$ балла ($p < 0,001$), а показатель в контрольной группе остался практически на прежнем уровне – $14,5 \pm 5,1$ балла ($p > 0,05$) (рис. 3). Экспериментальные данные подтверждают наличие у препарата Афобазол® очень важных для клинической практики терапевтических эффектов – нейропротекторных, антимиутагенных, стрессопротекторных и иммуномодулирующих. Терапевтический эффект препарата проявляется уже с первых же дней лечения, достигая клинически значимого уровня к концу первой недели терапии[1]. У пациентов, принимавших Афобазол®, не наблюдалось психической подавленности, сонливости и избыточного мышечного расслабления, отмечалась хорошая переносимость препарата на фоне гипотензивной локальной терапии.

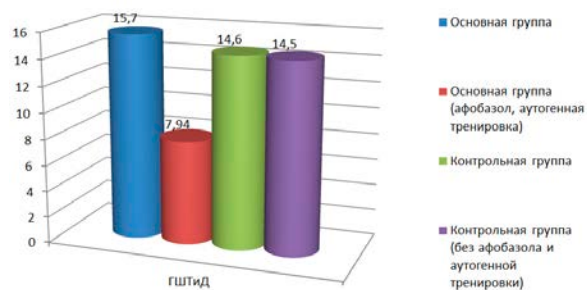


Рис. 3. Показатель выраженности тревоги и депрессии по данным анкеты ГШТД

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.