

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГЕМОФТАЛЬМА

Созаева М.А., Катаева Т.А., Лайтадзе И.А.

Кафедра ЛОР-болезней с курсом офтальмологии, Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ, Российская Федерация

В последние годы артериальная гипертензия является одной из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено ее широким распространением (50% среди населения старше 60 лет) и увеличением частоты у лиц молодого возраста (10% в возрасте от 20 до 29 лет) (1,5). При злокачественном течении гипертонической болезни наблюдаются выраженные изменения на глазном дне и в стекловидном теле.

Целью данного исследования явилось определение оптимальной рассасывающей терапии в зависимости от объема излившейся в стекловидное тело крови у больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 59 больных (75 глаз) с гемофтальмом и гипертонической болезнью в возрасте от 19 до 78 лет за последние 5 лет.

В зависимости от объема кровоизлияния в стекловидное тело выделено 3 степени гемофтальма: частичный (25% от объема стекловидного тела) – 35 больных; распространенный (до 50% объема стекловидного тела) – 9 больных; полный гемофтальм (более 50% от объема стекловидного тела) – 15 больных. Давность гемофтальма составила у всех больных от нескольких часов до 1 месяца.

Все больные, в зависимости от вида проводимой терапии, разделились на несколько групп. Офтальмологическое обследование включало визометрию, периметрию, биомикроскопию, офтальмоскопию и ультразвуковое исследование.

В комплекс лечения больных одной группы входила общепринятая рассасывающая терапия с использованием гемазы (рекомбинантная проурокиназа (РПУ) катализирует превращение плазминогена в плазмин-сериновую протеазу, способную лизировать фибриновые сгустки). РПУ обладает высокой специфичностью действия, так как активизирует плазминоген, в основном, в области тромба, что снижает риск геморрагических осложнений (2). Препарат использовался в виде парабульбарных инъекций в дозе 350 КЕ в день, на курс лечения 10 инъекций. В другую группу входили те же традиционные рассасывающие препараты с использованием коллалазина в виде парабульбарных инъекций. Он обладает узкоспецифическим действием по отношению к коллагену, расщепляет молекулу коллагена на две растворимые части, которые подвергаются разрушению естественными протеазами (2).

В контрольной группе проводили традиционную рассасывающую терапию - дицинон, дексаметазон, гепарин (ДДГ) парабульбарно, дицинон внутримышечно, эмоксипин парабульбарно и внутримышечно, аскорбиновая кислота внутривенно капельно вместе с антисклеротическими препаратами, витаминотерапия.

Все больные были консультированы терапевтом-кардиологом и находились в стадии компенсации.

Эффективность лечения оценивали по изменению в динамике остроты зрения, данных биомикроскопии, офтальмоскопии, периметрии и УЗИ.

Результаты и обсуждение. В результате применения гемазы у пациентов первой основной группы с частичным гемофтальмом произошло полное рассасывание кровоизлияния. При биомикроскопии и ультразвуковом обследовании отмечено значительное уменьшение помутнений, стекловидное тело было акустически прозрачным. Площадь кровоизлияния достоверно снизилась по сравнению с исходными данными. Функциональные исследования были положительными.

Аналогичные результаты получены у больных второй основной группы в результате применения коллалазина у пациентов с частичным гемофтальмом.

При распространенном гемофтальме полное рассасывание его наблюдалось у 5 из 9 пациентов. У 3 больных отмечались «просветы» в сгустках крови, рассасывание которой осуществлялось путем повторного курса гемазы 2 больным и коллалазина 1 больному через 1 месяц. Острота зрения повысилась в пределах от 0,1 до 0,3.

При тотальном гемофтальме (т.е. полном) после курса коллалазина рассасывание кровоизлияния произошло только в 3 случаях из 15. В остальных случаях по данным ультразвукового обследования наблюдалось уменьшение объема помутнений, площадь которых оказалась достоверно сниженной по сравнению с таковой до лечения. При их повторном обследовании через 1 – 1,5 месяца после окончания курса лечения только в одном случае наблюдалось почти полное рассасывание гемофтальма. Функциональные показатели исследования больных были снижены за счет большой площади кровоизлияния и вовлечения в патологический процесс центральной зоны сетчатки.

Таким образом, при использовании парабульбарных инъекций гемазы и коллалазина рассасывание кровоизлияния в стекловидное тело имело место в 3 из 15 случаев с тотальным гемофтальмом, в 5 из 9 - при распространенном гемофтальме и во всех случаях - при частичном.

У больных контрольной группы, получивших традиционную рассасывающую терапию, полное рассасывание гемофтальма произошло у 15 из 27 пациентов с частичным гемофтальмом, у 4 из 9 пациентов с распространенным гемофтальмом. Лечение тотального гемофтальма оказалось неэффективным.

При дообследовании в динамике (через 6 месяцев) результаты остроты зрения, функциональной активности сетчатки и зрительного нерва оказались значительно лучше у пациентов основных групп, которым в

комплексную терапию были включены гемаза и коллалазин. 5 пациентам была произведена витрэктомия в г. Москве.

Выводы. 1. Местное использование ферментных препаратов гемазы и коллалазина в виде парабульбарных инъекций способствует более быстрому рассасыванию кровоизлияния у больных с частичным и распространенным гемофтальмом.

2. Комплексная терапия гемофтальма с использованием ферментотерапии является эффективным способом лечения частичного и распространенного гемофтальма.

3. При сравнении эффективности консервативного лечения кровоизлияния в стекловидное тело наряду с традиционными офтальмологическими исследованиями нужно использовать ультразвуковое исследование, исследование функциональной активности сетчатки и зрительного нерва.