

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Изучение влияния гравитационной терапии на уровень внутриглазного давления является важной задачей экспериментальной офтальмологии. Ее решение дает возможность использования новых, безопасных и эффективных методов контроля глаукоматозного процесса на всех стадиях его развития.

Ключевые слова: гравитационная терапия, открытоугольная глаукома, внутриглазное давление.

Актуальность. Эпидемиологическая характеристика глаукомы за последние годы свидетельствует о кратном росте заболеваемости среди населения не только в России, но и во всем мире. В нашей стране в структуре первичной инвалидности инвалидность от глаукомы увеличилась более чем в два раза (Либман Е.С., 2009). Поэтому разработка инновационных методов в комплексном лечении данного заболевания становится одним из приоритетных направлений терапевтической офтальмологии. Изучение влияния на развитие глаукоматозного процесса принципиально новых факторов лечения является важной задачей практической медицины. Инновационной разработкой в этом направлении стали научные достижения коллектива ученых Самарского государственного медицинского университета под руководством академика РАМН, лауреата Государственной премии, лауреата премии Правительства РФ заслуженного деятеля науки РФ профессора Г.П.Котельникова, предложивших новый физиотерапевтический фактор лечения – повышенную гравитацию. Этот метод получил название «гравитационная терапия». Одним из преимуществ этого физиотерапевтического фактора и его отличительной чертой является влияние на весь организм, что становится особенно важным для лечения открытоугольной глаукомы в дестабилизации, которой определенная роль принадлежит изменениям в системной гемодинамике и функциональной активности основных нейрогуморальных систем организма.

Цель. Нашей целью стало изучение влияния повышенной гравитации при воздействии на пациента центробежными силами в краниокаудальном направлении на состояние тонуса

симпатической и парасимпатической нервной системы, а также на состояние гемодинамики и гидродинамики глазного яблока в норме.

Материалы и методы. Обследованная нами группа состояла из 19 человек в возрасте от 42 до 65 лет с травмами опорно-двигательного аппарата, в комплексном лечении которых использовалась гравитационная терапия (15 мужчин и 4 женщины), не страдавших заболеваниями глаза и придаточного аппарата глаза. Перед началом сеансов гравитационной терапии у пациентов собирался офтальмологический анамнез, включающий и семейный анамнез. Всем обследуемым проводилось определение остроты зрения вдаль и вблизи без коррекции и с коррекцией, выполнялся наружный осмотр, осмотр переднего отдела глаза, оптических сред глаза и офтальмоскопия. Возрастные изменения рефракции (пресбиопия), а также признаки начальной возрастной катаракты (помутнения периферических отделов хрусталика) расценивались нами как нормальное состояние глаза, позволяющее включить пациента в группу, планируемую нами как контрольную.

Пациенты получали курс лечения гравитационной терапии, состоящий из 5–10 сеансов. Физиотерапевтическая процедура проводилась ежедневно. Каждый сеанс продолжался в течение 10 минут. Скорость вращения составляла 33 об./мин. на первых процедурах с последующим ее увеличением до 42 об./мин. Направление вращения пациента – по часовой стрелке, против часовой стрелки – чередовалось при отсутствии отмечаемой пациентом разницы в субъективных ощущениях при изменении направления вращения. Если пациент отмечал при вращении в какую-либо из сторон более комфортное состо-

яние, то именно это направление вращения сохранялось в течение всего курса лечения.

Тонометрия и тонография обоих глаз была проведена всем пациентам до и после курса сеансов гравитационной терапии.

Результаты и обсуждение

Известно, что после сеансов гравитационной терапии отмечается достоверное снижение вегетативного тонуса от гиперсимпатикотонии до уровня эйтонии, что свидетельствует о нормализации баланса симпатической и парасимпатической нервных систем (Котельников Г.П., Яшков А.В., 2003). Именно такие нарушения баланса, по мнению ряда авторов, лежат в основе развития и прогрессирования первичной открытоугольной глаукомы.

При выполнении исследований мы установили снижение внутриглазного давления на обоих глазах за счет активации оттока внутриглазной жидкости. Степень активации от-

тока не зависела от направления вращения пациента. Коэффициент легкости оттока возрастал и достигал максимальных величин к 5–6 процедуре. Затем этот показатель оставался стабильно сниженным. По результатам проведенного нами исследования получен патент на изобретение «Способ снижения внутриглазного давления» (Г.П.Котельников, Е.С.Пшеницына, 2009).

Заключение

При применении сеансов гравитационной терапии наблюдается нормализация баланса симпатической и парасимпатической нервных систем, нарушение которого в пользу превалирования тонуса симпатической нервной системы диагностируется у больных глаукомой. Снижение вегетативного тонуса от гиперсимпатикотонии до уровня эйтонии благоприятно влияет на состояние гемодинамики и гидродинамики глазного яблока в норме.

Список использованной литературы:

1. Алексеев В.Н. Роль индивидуального ВГД в прогнозе развития ПОУГ. – Глаукома. – № 1. – 2009. С. 9-11.
2. Егоров В.В., Сорокин Е.Л., Смолякова Г.П. Клиника, патогенез и лечение нестабилизированной глаукомы. – Хабаровск. – 2002. – 80 с.
3. Котельников Г.П., Яшков А.В. Гравитационная терапия. – М., Медицина. – 2003. – 244 с.
4. Богатырева М.В., Яшков А.В., Крюков Н.Н. Применение гравитационной терапии в комплексном лечении артериальной гипертензии. Методические рекомендации. – Самара. – 2004. – 13 с.
5. Котельников Г.П., Пшеницына Е.С. Патент на изобретение «Способ снижения внутриглазного давления» № 23533335, 2009.
6. Либман Е.С. Эпидемиологическая характеристика глаукомы. – Глаукома. – № 1. – 2009. С. 2-3.
7. Михеева Е.Г. Первичная глаукома и гипоталамус. – Свердловск. – 1981 – 254 с.