

М., 2003. С. 87-96

8. Либман Е. С., Шахова Е. В. Состояние слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России // Тез. докл. VII съезда офтальмологов России. М., 2000. ч. 2. С. 209-214

9. Мошетова Л. К. О тактике подхода к лечению больных глаукомой // Клинич. офтальмология. 2005. Т. 6, № 2. С. 78-80

10. Нестеров А. П., Егоров Е. А. Клинические особенности атрофии зрительного нерва // Вестн. офтальмологии. 1978. № 1. С. 5-6

11. Позняк Н. И., Ковшель И. Л. Блокаторы кальциевых каналов в лечении первичной открытоугольной глаукомы // Вестн. офтальмологии. 1998. № 3. С. 5-6

12. Ставицкая Т. В., Егоров Е. А. Изучение влияния нейротропных препаратов на электрофизиологические параметры в условиях пролонгированной ишемии // IV Всеросс. школа офтальмолога. М., 2005. С. 324-332

13. Шамшинова А. М. Клиническая физиология зрения. М.: Науч.-мед. фирма MBN, 2006. 664 с.

14. Arakelyan M., Kazaryan A., Shamshinova A. Functional symptoms of retinal ischemia in glaucoma // 44th Symposium of ISCEV: Abstract book, Fontevraud, France, 2006. P. 40

15. Ruben S.T., Hitchings R.A., Fitzke F. et al. Electrophysiology and psychophysics in ocular hypertension and glaucoma: evidence for different path mechanisms in early glaucoma // Eye. 1994. Vol. 8. P. 516-520.

16. Broadway D., Drance S. Glaucoma and vasospasm // Br.J.Ophthalmol. 1998. Vol.28. P. 826-870

17. Hicks D., Sahel J. Neuroprotection: the point of view of a neurobiologist // In "Pharmacotherapy in glaucoma" S. Orgul, J. Flammer (Eds.) Bern, 2000. P. 280-287

18. Quigley H. A., Katz J., Derick R. J., Gilbert D., Sommer A. An evaluation of optic disc and nerve fiber layer

examinations in monitoring progression of early glaucoma damage // Ophthalmology. 1992. Vol.99. P. 19-28

19. Quigley H. A., Enger C., Katz J. et al. Risk factors for the development of glaucomatous visual field loss in ocular hypertension // Arch. Ophthalmol. 1994. Vol. 112. P. 644-649

20. Varma R., Spaeth G. The optic nerve in glaucoma. - Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1993.

21. Yamamoto T. The dawn of neuroprotective therapy for glaucoma optic neuropathy // Nippon Ganka Zasshi. 2001. Vol. 105. P. 866-883

22. Zhang J., Wu S. Effects of Ca^{2+} -blockers on glutamate-induced calcium signals in adult mouse retinal ganglion cells // Brain Res. 2003. Vol. 959. P. 11-119

23. Zhu I., Wu J. Antagonistic effects of extract from leaves of ginkgo biloba on glutamate neurotoxicity // Zhongguo Yao Li Xue Bao. 1997. Vol. 18. P. 344-347

Dikaya A. S., Melnikov V. Ya., Dogadova L. P. MODERN ASPECTS NEUROPROTECTIONS IN THE PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA State Medical University, Vladivostok

To ascertain the practical value of using different methodologies ERG in neuroprotective therapy, and identification of "points of the annex" Betaxolol in the retina and drug Tanakan (EGb 761) conducted a survey of patients of different sex with glaucoma of stages I-III. For the survey used vizometriya, Ophthalmoscope, tonografiya on Nesterova, tonometry on Maklakov, computer perimetry (Perimeter Humphrey) and elektroretinografiya (ERG). It is found that ERG is an objective way of monitoring glaucoma the process, identifying the functionality of structural violations earlier. Betaxolol has the power to change the characteristics of ERG responsible for photoreceptor macular area; Tanakan more-No impact on the internal layers of the retina.

Key words: glaucoma, conservative treatment, Betaxolol, Tanakan

© Коллектив авторов, 2008

УДК 617.7-007.681.-021.3-073.97

А.С. Дикая, В.Я. Мельников, Л.П. Догадова, Е.А. Абдуллин

К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Владивостокский государственный медицинский университет, г. Владивосток

Основное патологическое состояние при первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ), требующее диагностики, динамического наблюдения и терапии - глаукомная оптическая нейропатия (ГОН). ГОН включает потерю ганглионарных клеток и их аксонов, развивающуюся после поражения колбочкового аппарата и приводящую к слепоте у 5,2 млн. человек в год [1,6,8]

"Идеальные" средства диагностики при ПОУГ, поиск которых постоянно ведется, должны отражать изменение функционального со-

стояния зрительного анализатора, так как известно, что изменению анатомических структур любого органа предшествуют функциональные нарушения [9,15].

Внедрение современных методик (оптического когерентного томографа, конфокального сканирующего офтальмоскопа, сканирующей ядерной поляриметрии) позволяет, в основном, регистрировать динамику анатомических изменений в зрительном нерве и слое нервных волокон сетчатки [7,11,13,15].

Функциональные нарушения отражают следующие методики: визометрия, визоконтрастометрия, кинетическая, статическая периметрия, измерение фосфена, лабильности зрительного нерва, измерение критической частоты световых мельканий (КЧСМ), электроретинография, электроокулография.

Визометрия является субъективным, достаточно грубым, имеющим мало градаций методом динамического исследования. Визоконтрастометрия - метод более тонкий, но субъективный, сложный для понимания пожилым пациентам [13].

Несомненна важность в динамике глаукомного процесса исследования центрального поля зрения, но, по мнению ряда авторов, суть раннего выявления глаукомы и отражения динамики состоит в "допериметрических" изменениях, то есть еще в доклинических проявлениях [12,14].

Измерение фосфена, лабильности зрительного нерва, КЧСМ - методы субъективные, в которых невозможно отразить тонкую динамику процесса.

В последние годы в диагностике ПОУГ впервые стали использоваться электрофизиологические методики.

Электроретинография (ЭРГ) - метод объективный, не зависит от возрастных особенностей пациента, позволяет отслеживать функциональные нарушения. Современные публикации указывают на значение при ПОУГ патологических изменений осцилляторных потенциалов, макулярной ЭРГ на красный, зеленый стимул, колбочковой ЭРГ, паттерн ЭРГ, ЭРГ на длительный стимул при глаукомном процессе [4,15].

Параллельно с поиском ранних причин заболевания ведется интенсивная разработка вопросов лечения с целью профилактики дальнейшего развития глаукомной оптической нейропатии. В связи с этим, изучение препаратов, воздействующих на "клетки-мишени", защищающие нейроны от гибели и предотвращающие ГОН, становится актуальным, важным и необходимым в комплексном лечении глаукомы [16,18,19,20].

Целью настоящей работы явилось исследование воздействия на электрогенез сетчатки различных нейропротекторных препаратов, поиск наиболее эффективной комбинации и схемы назначения.

Материалы и методы. Количество больных - 88 человек (181 глаз), проходящих обследование и лечение в глазной клинике ВГМУ, г. Вла-

дивосток. Возраст - 47-73 года. Стадии глаукомы - I-III. Исключались пациенты, принимавшие системные β -блокаторы, имевшие сахарный диабет и выраженные нарушения мозгового либо сердечного кровообращения. Срок наблюдения пациентов составил 6 месяцев.

Больные были разделены на 4 группы: применявшие селективный β -блокатор бетаксолол постоянно (1 группа, n=39), стандартизованный экстракт гинко-билоба EGb 761 (Танакан) 1 т. 3 раза в день с различными схемами отмены, курс - 3 месяца (2 группа, n=53), сочетание этих препаратов (3 группа, n=31). Контрольная группа - пациенты, не получавшие нейропротекторной терапии (5 группа, n=35).

Лечение проводили исключительно пациентам с нормальным ВГД (не более 19-20 мм рт.ст). Больные, получавшие простагландины, исключались ввиду предположительного дополнительного нейропротекторного действия препаратов. На 1-й и на 10-й день выполнялся стандартный комплекс обследований. На 1,5,10-й день лечения и через 1, 3 месяца записывались различные методики ЭРГ (Электроретинограф MBN, Россия).

Результаты и обсуждение. Отдельного рассмотрения заслуживает группа пациентов, которым был назначен Танакан. Нами было выявлено достоверное снижение осцилляторного индекса при окончании стандартной схемы назначения - 1 таблетка 3 раза в день и отмена в один день.

При такой резкой отмене вазоактивного препарата Танакан обнаружена депрессия осцилляторных потенциалов в среднем на 41,2% через 5 дней после отмены. В группе пациентов, у которых танакан отменялся постепенно данного эффекта не выявлено (табл. 1).

Схема лечения Танаканом с постепенным назначением и отменой, предложенная пациентам:

- 1 неделя - 1 таблетка 1 раз в день утром;
- 1 неделя - 1 таблетка 2 раза в день утром и в обед;
- 2 месяца - 1 таблетка 3 раза в день;
- 2 недели - 1 таблетка 2 раза в день утром и в обед;
- 2 недели - 1 таблетка 1 раз в день утром;
- 1 неделя - 1 таблетка через день утром.

Выявленный нами ранее различный механизм действия селективного β -блокатора бетаксолола и экстракта гинко-билоба EGb 761 Танакана, позволил предположить увеличение положительного влияния на электрогенез при совместном назначении этих препаратов.

Таблица 1

Динамика осцилляторного индекса у пациентов с различными схемами назначения Танакана (мкВ)

Схема лечения	Исходные значения	10 дней	1 месяц	3 месяца	4 месяца	6 месяцев
Танакан 1 т. 3 р. в день, отмена в один день (n=23)	8,3±2,2	7,6±1,3	8,5±1,6	11,7±2,1	6,9±3,2*	8,5±2,1
Танакан 1 т. 3 р. в день, отмена постепенная (n=23)	8,9±1,2	7,9±2,4	9,0±1,4	12,1±3,1	11,8±2,7*	10,9±1,3

Примечание: *-p<0,05

В группе, где назначались постоянные инстилляции бетаксолола и 3-месячные курсы Танакана с постепенной отменой, выявлен кумулятивный эффект действия препаратов на электрогенез сетчатки и показатели статической периметрии. После 3-х месяцев лечения динамика MD (отклонение средней светочувствительности сетчатки) составляет 6,6±2,1 ДБ. В данной группе пациентов нет "электроретинографического синдрома отмены", постепенно увеличиваются показатели максимальной ЭРГ (общий фоторецепторный ответ (□волна) на 34,5%, ответ внутренних слоев (□волна) на 28,5%); амплитуда Фликер 30 гц ЭРГ (ответ колбочек макулы) на 56,1%; осцилляторных потенциалов (показатель ишемии сетчатки) на 67,5%, достигая максимума через 3 месяца применения.

Отмечена различная реакция ЭРГ и показателей статической периметрии в зависимости от стадии ПОУГ. При I-II стадиях показатели электрогенеза более восприимчивы к различной нейропротекторной терапии; не отреагировало на лечение во всех группах 12% глаз. При III-IV стадиях не отреагировало 34% глаз.

Во всех группах достоверное увеличение показателей ЭРГ (амплитуда фликер 30 гц ЭРГ, осцилляторный индекс) на глазах с остаточными функциями (III и IV стадии) не сопровождается увеличением показателей статической периметрии. При III-IV стадиях ПОУГ амплитуда осцилляторных потенциалов, □волны максимальной ЭРГ, улучшалась после трех месяцев нейропротекции у 66% глаз, амплитуда фликер 30 Гц ЭРГ у 76% глаз, показатели периметрии (MD) у 12% глаз.

Выводы:

1. При резкой отмене Танакана возникает депрессия осцилляторных потенциалов ("электроретинографический синдром отмены"), постепенное снижение дозы приема не влияет на показатели ЭРГ.

2. При совместном применении бетаксолола в каплях и Танакана в таблетках в течение 3-х месяцев обнаружен кумулятивный эффект, который сохраняется до 6 месяцев после отмены вазоактивного препарата при условии постоянных инстилляций бетаксолола.

3. Отмечено, что при всех стадиях ПОУГ есть возможность частичного восстановления активности нейронов, что выражается в увеличении ответа фоторецепторов и глубоких слоев.

ЛИТЕРАТУРА

- Алексеев В. Н., Садков В. И., Малеванная О. А. Исследование качества жизни больных первичной открытоугольной глаукомой // V Всеросс. школа офтальмолога. / Сб. научн. тр. 2006. С.25-29
- Егоров Е. А., Васина М. В. Центральная толщина роговицы при различных стадиях первичной открытоугольной глаукомы // V всероссийская школа офтальмолога: Сб. научн. тр. 2006. С. 96-101.
- Золотарев А.В., Шевченко М.В., Малов В. М. и др. Централизованная региональная модель противоугловой работы - возможность комплексного решения проблем // Клинич. офтальмология. 2005. Т. 6, №2. С. 45-48.
- Казарян А. А., Шамшинова А. М. Осцилляторные потенциалы и ишемические процессы при глаукоме // Вестн. офтальмологии. 2006. №4. С.25-28
- Курьшева Н. И., Деева И. Б., Еричев В. П. Сравнительное действие антирадикального действия некоторых антиглаукоматозных препаратов // Вестн. офтальмологии. 1998. №2. С.6-9
- Курьшева Н. И. Глаукомная оптическая нейропатия. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 136 с.
- Куроедов А. В., Еричев В. П., Ходыкина Н. П. и др. О суточном мониторингировании морфометрической структуры диска зрительного нерва в нормальной популяции с применением методики хейдельбергской ретинометрии // V Всеросс. школа офтальмолога: Сб. научн. тр. 2006. С.159-165.
- Либман Е. С., Гальперин М. Р., Гришина Е. Е. и др. Подходы к оценке качества жизни офтальмологических больных // Клиническая офтальмология. 2002. Т. 3, № 3. С. 119-121.
- Мачехин В. А. Возможно ли раннее выявление глаукомы? // VI Международная конференция "Глаукома: теории, тенденции, технологии. НРТ Клуб Россия-2008". М., 2008. С.440-449
- Нестеров А. П., Романова Т. Б., Алябьева Ж. Ю. и др. Мониторинг поля зрения основное звено диспансеризации больных глаукомой // V всероссийская школа офтальмолога. Сб. научн. тр. 2006. С.179-189
- Нестеров А. П. Основные принципы диагностики первичной открытоугольной глаукомы // Вестн. офтальмологии: М., 1998. №2. С.3-6
- Шамшинова А. М., Казарян А. А., Куроедов А. В. Электроретинограмма при глаукоме // Глаукома. 2006. № 2. С. 3-9

13. Шамишинова А.М., Волков В.В. Функциональные методы исследования в офтальмологии. М.: Медицина, 1999. 415 с.

14. Drance S. The early field defect in glaucoma// Invest. Ophthalmol. 1969. Vol.8. P.84-91

15. Flammer J. Glaucoma. Verlag Hans Huber, 2001. 416 p.

16. Hirooka K., Tokuda M., Baba T. The Ginkgo biloba extract provides a neuroprotective effect on retinal ganglion cells in a rat model of chronic glaucoma // Curr. Eye Res. 2004. Vol.28. P. 153-157

17. Hollo G., Whitson J., Faulkner R. et al. Betaxolol distribution to the retina, optic nerve head and choroids of human eye following chronic topical administration of Betoptic S. // Ophthalmic Res. 2001. Vol.33. P.153

18. Messmer C., Flammer J., Stempffig D., Influence of betaxolol and timolol on the visual field of patients with glaucoma // Am. J. Ophthalmol. 1991. Vol. 112. P.678-681

19. Ritch R. Potential role of Ginkgo biloba extract in the treatment of glaucoma // Med. Hypotheses. 2000. Vol.54. P. 221-235

20. Tamaki Y., Araie M., Tomita K., Tomidokoro P. Effect of topical beta-blockers on tissue blood flow in the human optic nerve head// Curr. Eye. Res. 1997. Vol.16. P. 1102-1110

Dikaya A. S., Melnikov V. Ya., Dogadova L. P., Abdullin E. ON IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH PRIMARY GLAUCOMA.

Vladivostok, Vladivostok State Medical University

To study the effects on retinal elektrogenez various neuro-tread drugs, finding the most effective combination, and she, we have treatment for 6 months were observed 88 patients (181 eyes) with glaucoma I-III degree. Patients received different treatment drugs Betaxolol (drops) and Tanakan (tablets). It is found that with the joint use of Betaxolol in the droplets and Tanakana tablets for 3 months found a cumulative effect, which persists up to 6 months after the lifting of vasoactive drugs with permanent instillyatsy Betaxolol.

Key words: glaucoma, conservative treatment, Betaxolol, Tanakan

ОБМЕН ОПЫТОМ

© Коллектив авторов, 2008

УДК 616.322-002-036

Х.М. Меджидова, О.В. Перервенко, Т.Ю. Овчинникова, Е.С. Винник, С.В. Мишина, И.Г. Яцук

ДЛИТЕЛЬНЫЕ СУБФЕБРИЛИТЕТЫ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ: МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Военно-морской госпиталь; краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями; Микробиологический центр Камчатского края, г.Петропавловск-Камчатский

В практике каждого врача нередко встречаются больные с длительной лихорадкой, причина которой остается неясной после обследования с применением традиционных общеклинических методов. Такие больные представляют серьезную проблему. Для уточнения диагноза таким пациентам требуется применение дополнительных методов обследования.

Целью сообщения является анализ результатов микробиологического мониторинга пациентов с длительным субфебрилитетом неясного генеза (ЛНГ) в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы. В 2005-2008 гг. проводилось микробиологическое обследование 78 пациентов с длительной ЛНГ. Для выявления этиологического фактора, а также подтверждения или исключения инфекционной этиологии синдрома (гинекологической, урологической, одонтогенной, отогенной) применялся широкий перечень бактериологических исследований. Исследовалась кровь на стерильность. За-

бор материала проводился из вены в количестве 10-20 мл асептически, как на высоте лихорадки, так и между подъемами температуры, до начала антибиотикотерапии 2-3 раза в течение 1 часа, при отрицательных результатах - по той же схеме через 24-36 часов. Материал засеивали на флаконы с питательными средами для анаэробного (среда для контроля на стерильность) и анаэробного культивирования (тиогликолевая среда). Инкубацию проводили в течение 7-10 дней при 37°C. Этим же больным проводили исследования мочи и отделяемого из других воспалительных очагов. Для обнаружения вирусной этиологии и подтверждения результатов бактериологических исследований применялась ПЦР-диагностика.

Результаты и обсуждение.

В посевах больных с синдромом ЛНГ чаще встречаются *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus*, бактероиды, *Streptococcus haemolyticus*.

Установлена также высокая корреляция