

А.Л. Штилерман, Э.А. Михальский, И.В. Лысяк

КОРТЕКСИН В ЛЕЧЕНИИ НЕСТАБИЛИЗИРОВАННОЙ ГЛАУКОМЫ

Амурская государственная медицинская академия,
675000, ул. Горького, 95, тел.: 8-(4116)-52-68-28, e-mail: agma@amur.ru, г. Благовещенск

Глаукома во всех развитых странах мира остается одной из главных причин слепоты и инвалидности по зрению. Столь удручающая статистика свидетельствует об объективных трудностях, связанных с эффективным лечением данного заболевания. В связи с этим понятен интерес офтальмологов к новому перспективному направлению современной медицины — биорегулирующей терапии, использующей для лечения пептидные регуляторы.

В офтальмологии используют такие нейропептиды, как ретиналамин и кортексин. Кортексин — это комплекс пептидов, выделенных из коры головного мозга крупного рогатого скота и свиней. Препарат обладает ноотропным действием на кору головного мозга и позволяет осуществлять тонкую регуляцию высшей нервной деятельности через модуляцию метаболизма нейромедиаторов и регуляцию перекисного окисления в нейронах. Кортексин адекватно воздействует на волокна зрительного нерва и запускает механизмы саморегуляции в сетчатке [4, 5]. Он применяется как в комплексном лечении, так и в виде монотерапии у пациентов с частичной атрофией зрительного нерва, глаукомой, хориоретинальными дистрофиями [1-3].

Цель нашего исследования — оценить эффективность применения кортексина у пациентов с нестабилизированной первичной открытоугольной глаукомой.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 42 пациента (62 глаза) с первичной открытоугольной глаукомой в развитой стадии заболевания. Офтальмотонус был компенсирован на фоне применения β -адреноблокаторов. Средний возраст пациентов составил $53,8 \pm 3,2$ г., варьируя от 44 до 76 лет. В 1% случаев глаукома сочеталась с миопией, в 34% — с начальной катарактой. Из общих заболеваний в 42% случаев наблюдалась артериальная гипертензия, в 52% — атеросклероз.

Всем пациентам проводили комплексное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, тонометрию, статическую периметрию на автоматическом компьютерном периметре «Периком» (Россия), офтальмобиомикроскопию, электротонографию на тонографе ОТГ-01 (ВНИИМП) с импрессионным датчиком Шиотца. Для оценки гемодинамики глазного яблока проводили доплерографию с определением единой пиковой систолической скорости кровотока (V_{max}) в глазничной артерии, реоофтальмографию. Состояние зрительного нерва исследовали, используя аппаратно-программный комплекс для электрофизиологических исследований зрительной системы фирмы MBN (Россия). Регистрировали паттерн-зрительные вызванные потенциалы (пЗВП): частоту стимуляции 1 Гц, размер клеток $25'$; изображение предъявляли с расстояния 1 м.

Резюме

Одной из актуальных проблем в офтальмологии является глаукома, нередко приводящая к необратимой потере зрения. Мы поставили цель — оценить эффективность применения кортексина у пациентов с нестабилизированной первичной открытоугольной глаукомой. Под нашим наблюдением находилось 42 пациента (62 глаза) с первичной открытоугольной глаукомой в развитой стадии заболевания. Все пациенты прошли курс лечения кортексином 10 мг в виде парабульбарных инъекций №10. После проведенного курса нейропротекторного лечения у больных глаукомой повышались зрительные функции, отмечалось улучшение электрофизиологических, гемодинамических показателей. Положительный эффект сохранялся на протяжении 1,5 лет, и стабилизация глаукомного процесса наблюдалась у 52% пациентов.

Ключевые слова: глаукома, ретиналамин, реабилитационное лечение, амплипульс-терапия.

A.L. Shtilerman, E.A. Michalski, I.V. Lysyak

USE OF CORTEXIN IN THE TREATMENT OF UNSTABLE OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

Summary

Glaucoma is one of the most serious problems in ophthalmology. We set a goal to estimate Cortexin effectiveness in the patients with primary unstable open-angle glaucoma. We have observed 42 patients (62 eyes) with developed stage of primary open-angle glaucoma. All patients were treated by 10 mg of Cortexin, in the form of parabolbar injections, № 10. After the course of neuroprotective treatment, patients were noticed to have increase of visual function, and improvement of electrophysiological, hemodynamic indexes. The positive effects have been observed for 1,5 year. Stabilization of glaucoma process has been observed in 52% of the patients.

Key words: glaucoma, retinalamin, rehabilitation treatment, amplipulsetherapy.

Комплексное обследование проводили до лечения, сразу после него, затем через 6, 12 и 18 мес. Все пациенты прошли курс лечения кортексином 10 мг, в виде парабульбарных инъекций №10.

Результаты и обсуждение

После проведенного курса нейропротекторного лечения острота зрения увеличилась с $0,48 \pm 0,04$ до $0,59 \pm 0,03$ ($p < 0,05$), в среднем в 52,4% случаев. Через 6 мес. наблюдения острота зрения в среднем составляла $0,57 \pm 0,02$

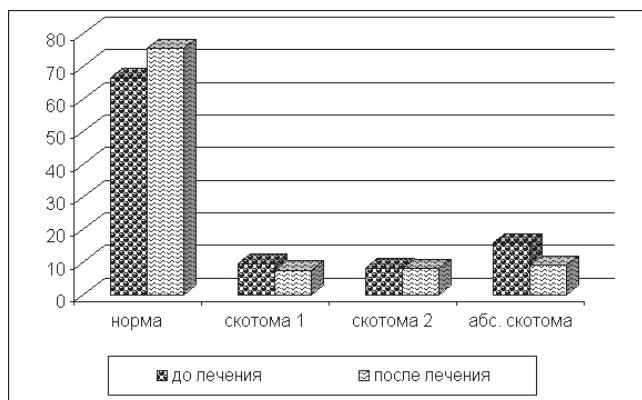


Рис. 1. Показатели статической периметрии у больных ПОУГ сразу после лечения (%)

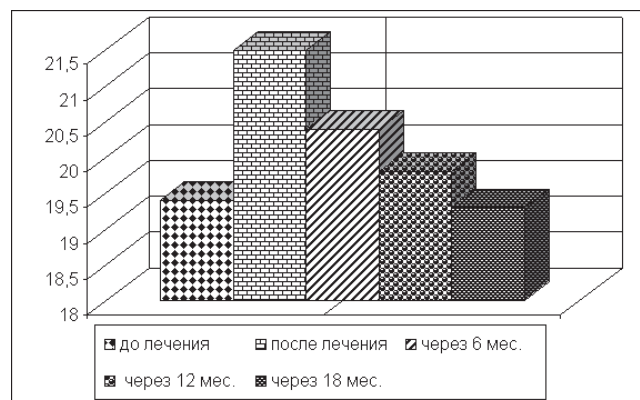


Рис. 3. Изменение амплитуды волны P₁₀₀ у больных ПОУГ

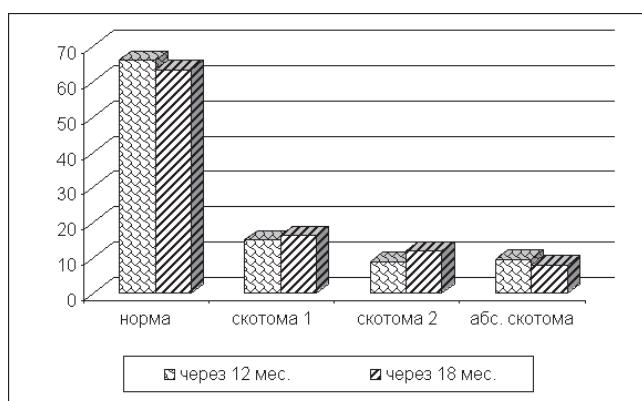


Рис. 2. Показатели статической периметрии у больных ПОУГ через 12-18 мес. (%)

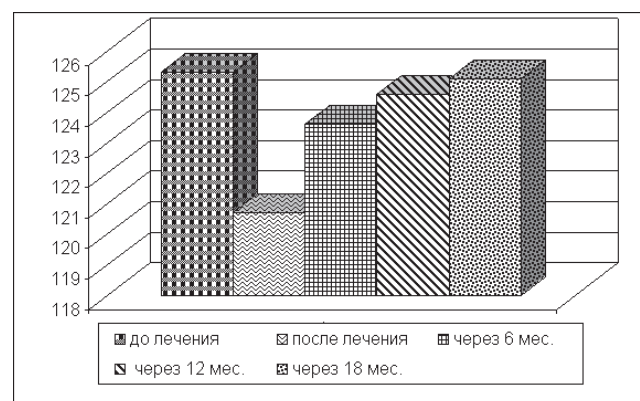


Рис. 4. Изменение латентности волны P₁₀₀ у больных ПОУГ обеих групп

($p < 0,05$). В дальнейшем отмечали тенденцию к стабилизации полученных результатов. Так, к 18 мес. после лечения острота зрения в исследуемой группе была равна $0,52 \pm 0,02$ ($p < 0,05$). Таким образом, на всем протяжении наблюдения острота зрения оставалась выше исходного. Прирост остроты зрения сразу после лечения составил 0,11.

При исследовании периферического поля зрения на фоне проводимого лечения удельный вес абсолютных скотом уменьшился на 6,8%, скотом 1 — на 2%, в то время как число нормально воспринимаемых точек увеличилось на 9% (рис. 1). В процессе динамического наблюдения в сроки 6-18 мес. мы наблюдали стабильно высокие показатели на протяжении 6 мес., к 12 мес. происходило постепенное снижение максимального эффекта, полученного сразу после лечения.

К окончанию наблюдения мы фиксировали ухудшение показателей периметрии. Так, несмотря на то, что удельный вес абсолютных скотом превышал исходное значение на 7,7%, количество нормально воспринимаемых точек было чуть ниже исходного на 3% (рис. 2). На фоне повышения зрительных функций мы отмечали улучшение показателей зрительных вызванных корковых потенциалов.

Сразу после лечения зафиксировано увеличение амплитуды волны P₁₀₀ с $19,4 \pm 2,8$ до $21,5 \pm 3,2$ мВ ($p < 0,05$) и уменьшение латентности с $126,5 \pm 2,2$ до $111,9 \pm 2,1$ мс ($p < 0,05$).

Наблюдение до 1,5 лет показало тенденцию к постепенному снижению электрофизиологических показате-

телей зрительного нерва, по сравнению с результатами, полученными непосредственно после лечения (рис. 3, 4). К окончанию динамического наблюдения можно отметить, что значение электрофизиологических показателей вернулось к исходным (рис. 3, 4).

Наряду с повышением электрофизиологических показателей ЗВКП, фиксировали улучшение гемодинамики у исследуемых пациентов. Так, мы наблюдали увеличение Vmax сразу после проведения лечения с $0,31 \pm 0,02$ до $0,38 \pm 0,02$ см/с ($p < 0,05$). В дальнейшем наблюдалась тенденция к плавному снижению среднего значения Vmax. Так, уже через 6 мес. он составлял $0,34 \pm 0,02$ см/с ($p < 0,05$). К сроку наблюдения до 18 мес. показатель Vmax практически возвращался к исходному — $0,33 \pm 0,03$ см/с ($p < 0,05$).

Таким образом, после проведенного курса нейропротекторного лечения у больных глаукомой повышались зрительные функции, отмечалось улучшение электрофизиологических, гемодинамических показателей.

Использование кортексина позволяет регулировать метаболические процессы, влиять на нейротрофическую активность и функциональную нейромодуляцию. Активное применение цитомединов дает возможность воздействовать на различные механизмы ауорегуляции структур головного мозга, зрительного нерва и нейронов сетчатки.

Выводы

Таким образом, лечение пациентов с нестабилизированной ПОУГ развитой стадии с применением па-

рабульбарных инъекций кортексина 10 мг достаточно эффективно. Положительный эффект сохранялся на протяжении 1,5 лет, и стабилизация глаукомного процесса наблюдалась у 52% пациентов. Однако следует признать, что к 1,5 г. динамического наблюдения прослеживалась тенденция к снижению зрительных функций, а стабилизация глаукомного процесса была выявлена у половины исследуемых больных.

Л и т е р а т у р а

1. Еричев В.П., Шамшинова А.М., Коломойцева Е.М. Сравнительная оценка нейропротекторного действия пептидных биорегуляторов у пациентов с различными стадиями первичной открытоугольной глаукомы // Глаукома. - 2005. - №1. - С. 18-24.
2. Каменских Т.Г., Башкатов А.Н., Тучин В.В. и др. Клинико-экспериментальное обоснование применения препарата «Кортексин» в лечении частичной атрофии зрительного нерва // Клиническая офтальмология. - 2006. - Т. 7, № 4.
3. Красногорская В.Н., Басинский С.Н., Соломина Е.В. и др. Результаты магнитолазерстимуляции в сочетании с кортексином при лечении декомпенсированной первичной далекозашедшей открытоугольной глаукомы // Глаукома: теории, тенденции, технологии: сб. науч. ст. [под ред. акад. РАМН А.П. Нестерова]. - М., 2007. - С. 261-266.
4. Ролик И.С. Основы клинической фармакологии органолепепаратов. - М.: Регбиомед, 2004. - 336 с.
5. Хавинсон В.Х., Трофимова С.В. Пептидные биорегуляторы в офтальмологии. - СПб.: ИКФ «Фолиант», 2000. - 48 с.

Координаты для связи с авторами: Штилерман Александр Леонидович — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой БГМА, тел.: 8-(4162)-52-55-66; Михальский Эдуард Анатольевич — канд. мед. наук, ассистент кафедры БГМА, тел.: 8-(4162)-51-46-18, e-mail: mioksan@yandex.ru; Лысяк Ирина Викторовна — канд. мед. наук, врач-офтальмолог, тел.: 89246722-796.

