

© И.А. Боровкина, 2013 г.
УДК 617.7-007.681-073.81.97.

Боровкина И.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МЕКСИПРИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Консультативно-диагностическая поликлиника ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ, г. Владивосток

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, Мексиприм, перфузия сетчатки, оксигенация сетчатки.

Борьба со слепотой от глаукомы является одной из важнейших задач современной офтальмологии. Глаукома является второй после катаракты причиной слепоты в мире. Раннее выявление заболевания, адекватное диспансерное наблюдение в большинстве случаев позволяют сохранить зрительные функции у больных глаукомой.

Глаукома как болезнь, угрожающая зрению человека, была известна уже в четвертом столетии до нашей эры Гиппократу. Значительная распространенность глаукомы, трудности ранней диагностики и серьезный прогноз определяют постоянный интерес исследователей и практических врачей к данному заболеванию. Из исторических хроник известно, что глаукома и раньше была одной из основных причин неизлечимой слепоты в России.

Цель работы:

Представление результатов изучения эффективности препарата Мексиприм в терапии у больных с первичной открытоугольной глаукомой с позиции улучшения глазной перфузии и оксигенации сетчатки.

Материалы и методы:

Пациенты основной группы получали Мексиприм 5% раствор 2,0 мл внутримышечно N10, затем per os: Мексиприм 125 мг 3 раза в день в течение 30 дней, эмоксипин 1% раствор по 0,5 мл лимфотропно N10; магнитотерапию N10 на оба глаза. Пациенты контрольной группы получали стандартную консервативную терапию: милдронат 10% раствор 5,0 мл внутривенно, эмоксипин 1% раствор по 0,5 мл лимфотропно, рибофлавин 1% раствор 1,0 мл внутримышечно N10 магнитотерапию на оба глаза N10.

Результаты и заключение:

Для исследования отобраны 86 человек (123 глаза) с ПОУГ. В группу исследования были отобраны 45 человек, в контрольную – 41 пациент. У пациентов группы исследования, получавших в качестве поддерживающей консервативной терапии Мексиприм, наблюдалась улучшения зрительных функций (повышение остроты зрения объективно и субъективно). На фоне лечения Мексипримом отмечалась тенденция к улучшению периметрических индексов, что свидетельствует о повышении функциональной активности сетчатки.

Глаукома – одно из наиболее тяжелых глазных заболеваний. Понятие «Первичная открытоугольная глаукома» объединяет большую группу заболеваний глаза с различной этиологией, для которых харак-

терно: открытый угол передней камеры, повышение внутриглазного давления за пределы толерантного для зрительного нерва уровня, развитие глаукомной оптической нейропатии с последующей атрофией (экскавацией) головки зрительного нерва, возникновении типичных дефектов поля зрения [1, 3].

Несмотря то, что глаукома встречается не так часто, в среднем – в 3% популяции, а у людей старше 70 лет – в 10 %, она занимает лидирующее место среди причин слепоты и слабовидения. Только половина людей, пораженных этим недугом, знает о своем заболевании, а по некоторым данным, в 80–90% случаев, люди не знают, что больны глаукомой [5]. Глаукома чаще всего протекает бессимптомно и выявляется чаще случайно, в запущенных формах. В России насчитывают более 850 тысяч больных глаукомой. Заболеваемость составляет 1 на 1000 населения в год. Общая заболеваемость увеличивается с возрастом: глаукома встречается у 0,1% больных в возрасте 40–49 лет; 2,8% в возрасте 60–69 лет; 14,3% – в возрасте старше 80 лет [1, 3].

В абсолютном исчислении во всем мире насчитывается порядка 70 миллионов больных ОУГ. Минимум 7 миллионов пациентов с глаукомой страдают слепотой обоих глаз и это число неуклонно увеличивается. В России на долю ПОУГ приходится до 1 миллиона человек, каждый 10 является инвалидом [5, 6]. В России на долю глаукомы приходится 30 % случаев первичной инвалидности по зрению и к 2020 г. количество слепых от глаукомы увеличится в 1,5 раза (Е.С. Либман, 2006).

Столь угрожающая статистика свидетельствует об объективных трудностях, связанных, как с диагностикой, так и с лечением данного заболевания. Повышение эффективности лечения больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) – одна из основных задач современной офтальмологии [1–7, 10]. В настоящее время является общепризнанной мультифакторность развития ПОУГ, поэтому для благоприятного прогноза, течение глаукомы недостаточно нормализовать внутриглазное давление [1, 2, 4, 5, 8, 9]. Актуальным представляется использование в клинической практике лекарственных препаратов, адекватно влияющих на различные звенья патогенеза ПОУГ. Необходимо учитывать, что пациенты с глаукомой, как правило, геронтологического профиля, их средней возраст 55–75 лет.

Доказано, что изменения в дренажной системе глаза, сетчатки и зрительном нерве являются частным проявлением инволюционных процессов во всем организме, а механизмы развития глаукомной оптической нейропатии (ГОН) соответствуют механизмам развития нейродегенеративных заболеваний [4, 5, 7, 9]. О глаукоме правомерно говорить лишь в том случае, если выявляются признаки глаукомного поражения диска зрительного нерва (ДЗН). При глаукоме происходит не только углубление в ДЗН (ЭДЗН), но и истончение самой сетчатки. Когда процесс переходит в развитую стадию, гибель нейронов и нервных волокон приводит к угасанию зрительных функций. Совсем недавно учёные установили, что аналогичные сетчатке изменения происходят в подкорковых структурах головного мозга.

Таким образом, сутью глаукомы является потеря нервных клеток сетчатки и их отростков, составляющих зрительный нерв [5]. Не менее важную роль, по-видимому, играет недостаточное (не адекватная) кровоснабжение глаза (сниженная микроциркуляция). В последние годы, большое значение отводят, так называемому, перфузионному давлению, которое представляет собой разницу между артериальным давлением и внутриглазным давлением. Чем ниже перфузионное давление, тем быстрее прогрессирует глаукома.

Поэтому улучшение гемодинамики (или глазной перфузии) так же является важным направлением лечения глаукомы [3, 5, 8]. Поэтому у пациентов ПОУГ рациональной является терапия, когда используемые препараты обладают многообразием фармакологических эффектов [5]. Одним из таких является отечественный препарат «Мексиприм» (этилметилгидроксипиридин сукцинат). Мексиприм относится к гетероароматическим антиоксидантам, имеет широкий спектр фармакологической активности: повышает устойчивость организма к стрессу, проявляет анксиолитическое действие, обладает ноотропными, антиоксидантными и ангиопротекторными свойствами, повышает работоспособность. Препарат улучшает метаболизм тканей мозга и их кровоснабжение, микроциркуляцию и реологические свойства крови, корректирует нарушение функций регуляторной и микроциркуляторной систем, уменьшает агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, стабилизирует мембранные структуры клеток, обладает гидролипидэмическим действием, снижает содержание общего холестерина и липопротеидов низкой плотности. Мексиприм является антиоксидантом, ингибитором свободных радикалов, мембранопротектором. Препарат уменьшает активацию перекисного окисления липидов, повышает активность физиологической антиокислительной системы в целом, транспорта нейромедиаторов и улучшению синаптической передачи.

Являясь антигипоксантом прямого энергизирующего действия, Мексиприм активирует энерго-

синтезирующие функции митохондрий в условиях гипоксии, улучшает процессы энергообразования в клетке, способствует утилизации глюкозы, синтезу и внутриклеточному накоплению АТФ, сниженный синтез которых в условиях ишемии гипоксии является пусковым механизмом патоморфологических изменений в нервных клетках, кроме того, Мексиприм улучшает кровоснабжение зрительного нерва.

Результаты и обсуждение

По количественному отношению, полу, возрасту, клиническому течению заболевания, уровню зрительных функций – пациенты основной и контрольной групп были сопоставимы.

1. Улучшение зрительных функций.

На фоне терапии Мексипримом у пациентов основной группы достоверно улучшились зрительные функции:

- субъективно: 43 чел. – 95,5%;
- объективно: 30 чел. – 66,6%.

Из них достоверно отмечалось улучшение остроты зрения сразу после лечения:

- пациенты с начальной стадией заболевания: 21 чел. – 70%;
- пациенты с развитой стадией заболевания: 9 чел. – 30%;
- пациенты с далекозашедшей стадией заболевания: 0 чел. – 0%.

Субъективно:

- пациенты с начальной стадией заболевания: 22 чел. – 51,1%;
- пациенты с развитой стадией заболевания: 20 чел. – 46,5%;
- пациенты с далекозашедшей стадией заболевания: 1 чел. – 2,3% (табл. 1).

Таблица 1
Улучшение остроты зрения после лечения

Стадии заболевания	Через 1 мес. лечения, чел.	Через 3 мес. лечения, чел.	Через 6 мес. лечения, чел.
Начальная стадия	21 – 70%	20 – 66,6%	15 – 50%
Развитая стадия	9 – 30%	7 – 23,3%	4 – 13,3%
Далекозашедшая стадия	0 – 0%	0 – 0%	0 – 0%

2. Улучшение периметрических индексов.

Отмечалось расширение границ полей зрения: всего 28 чел. – 62,2% (табл. 2,3).

Таблица 2
Улучшение периметрических индексов через 1 месяц после лечения

Расширение границ поля зрения от точки фиксации	Начальная стадия, чел.	Развитая стадия, чел.	Далекозашедшая стадия
5–10°	12 – 26,6%	3 – 6,6%	-
10–20°	7 – 15,5%	2 – 4,4%	-
свыше 20°	3 – 6,6%	1 – 2,2%	-

Таблица 3
Улучшение периметрических индексов
через 3 месяц после лечения

Расширение границ поля зрения от точки фиксации	Начальная стадия	Развитая стадия	Далекозашедшая стадия
5–10°	9 – 20%	1 – 2,2%	-
10–20°	3 – 6,6%	-	-
свыше 20°	1 – 2,2%	-	-

Выводы:

На фоне лечения Мексипримом у пациентов основной группы достоверно улучшились зрительные функции и отмечено улучшение периметрических индексов, что свидетельствует о повышении функциональной активности сетчатки. Кроме того, больные отметили улучшение общего самочувствия, повышение работоспособности, улучшение памяти.

Глаукома – болезнь не излечимая, имеющая склонность к прогрессированию. И только правильно выбранная тактика лечения и наблюдения за больным позволяют рассчитывать на успех и длительное сохранение зрения.

Учитывая все выше изложенное, считаю целесообразным применять препарат Мексиприм в комплексном лечении глаукомы и проводить курсы профилактического лечения данным препаратом два раза в год на протяжении всей жизни пациента.

Brovkina I.A.

EXPERIENCE WITH THE DRUG «MEXIPRIM» IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

Consultative Diagnostic Clinic FGKU «1477 VMKG» the Defense Ministry, Vladivostok.

Keywords: primary open-angle glaucoma, Mexiprim, retinal perfusion, oxygenation of the retina.

Сведения об авторе:

Боровкина И.А., врач-офтальмолог консультативно-диагностической поликлиники ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ; г. Владивосток, ул. Громова, д. 2.

© Коллектив авторов, 2013 г.

УДК 616.24–006.6

Дорогая Т.Г. Каргиева Н.Г. Крымов А.А. Романов А. Н. Самадинский В.А.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФИБРОЗНОЙ ГИСТИОЦИТОМЫ

Филиал № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ, г. Фокино, Приморский край

Ключевые слова: злокачественная фиброзная гистиоцитома.

Вопросы диагностики и лечения злокачественных неэпителиальных опухолей легких по-прежнему остаются малоизученными, что объясняется крайней редкостью этой патологии. В общей структуре злокачественных опухолей легких мезенхимальные новообразования и гемобласты составляют 2,8 %.

Выделяют 4 гистологические разновидности ЗФГ: плеоморфную, миксоматозную, гиганто-

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетьева Л.К., Нероева Б.В., Тахчиди Х.П. Офтальмология. Национальное руководство. М. : Гэотар-Медиа, 2008. 265 с.
2. Волков В.В. Простая глаукома. Этиопатогенез и диагностика. М. 2011. 214 с.
3. Долгова И.Г., Малешевская Т.Н. Исследование эффективности и безопасности применения препарата «Мексиприм» у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой // Клиническая офтальмология, 2012. №1. С. 24-28.
4. Егоров Е.А. Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей. М. 2008. 218 с.
5. Курышева Н.И. Нейропротекторное лечение первичной открытоугольной глаукомы. М. 2010. 211 с.
6. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность по зрению в населении России. М., 2009. 248 с.
7. Мошетьева Л.К., Корецкая Ю.М. О тактике подхода к лечению больных глаукомой. // Клиническая офтальмология, 2005. №2. С. 18-24.
8. Нестерова А.П. Глаукома. М., 1995. 196 с.
9. Шмырева В.Ф., Мотовой Е.Н., Шершнева В.В. Глаукома. М. 1996. 228 с.

клеточную и воспалительную, на долю которых приходится 60, 25, 10 и 5%, соответственно. Что касается ангиоматозной разновидности ЗФГ, встречающейся исключительно у детей и имеющей благоприятный прогноз, в настоящее время она рассматривается как доброкачественная опухоль – ангиоматоидная фиброзная гистиоцитома.