

Первый опыт применения комбинированной методики лечения дистрофических заболеваний сетчатки и зрительного нерва

**В.И. Баранов, А.И. Березников, О.А. Даниленко,
Т.А. Мясникова, А.Ю. Брежнев**

Курский государственный медицинский университет

First experience of usage of combined method of treatment of dystrophic diseases of retina and optic nerve

**V.I. Baranov, A.I. Bereznikov, O.A. Danilenko,
T.A. Myasnikova, A.Yu. Brezhnev**

**Kursk State Medical University
Department of Ophthalmology**

Purpose: to analyze effect of combined treatment including catheterization of retrobulbar space, electromagnetic stimulation, pharmacotherapy and implantation of collagen sponge sodden by drug solution in Tenon's space.

Materials and methods: 36 patients with dystrophic diseases of retina and optic nerve were included into the study. Visometry, perimetry, flicker fusion frequency test were performed at the beginning and at the end of treatment course. In some cases x-ray and ultrasound examination were carried out if needed. Control group consisted of 6 patients with POAG of developed and severe stages and 5 patients with partial optic nerve atrophy. Patients of studied groups were treated with collagen sponge implantation sodden with retinalamin or emoxipin solution. In control group patients received standard treatment with emoxipin, mildronat, taufon and piracetam.

Results: Combined treatment with collagen sponge usage turned out to be more effective method of treatment of retinal and optic nerve dystrophic diseases then classic pharmacotherapy combined with electromagnetic stimulation.

Вопросы повышения эффективности фармакотерапии занимают одно из ведущих мест среди современных исследований. Наличие гематоофтальмического барьера значительно снижает эффект при обычных методах введения препаратов. Местное введение препаратов (парабульбарные инъекции) сопровождается болевым синдромом, в связи с чем их назначение ограничено. Исследования идут в направлениях создания наименее болезненной и достаточно эффективной методики, сочетающей непрерывное действие с возможностью комбинирования фармакопрепаратов и пролонгацией их действия [1–5].

Цель работы – проанализировать результаты комбинированного лечения, включающего катетеризацию ретробульбарного пространства с последующей электрофармакостимуляцией и имплантацию коллагеновой губки, пропитанной лекарственными препаратами, в теноново пространство.

Материалы и методы

Исследования были проведены на 36 пациентах, находившихся на стационарном лечении в Курской областной клинической больнице микрохирургии глаза (КОКБМГ) по поводу дистрофических заболеваний сетчатки и зрительного нерва в 2008 году. Всем пациентам проводили комплекс исследований, включающих визометрию, пери-

метрию, исследования критической частоты слияния мельканий, при необходимости рентгенологическое, ультразвуковое и другие методики. Функции исследовались при поступлении и выписке. Пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от нозологии и метода лечения. В первую группу вошли 15 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой развитой и далекозашедшей стадий. Внутриглазное давление было компенсировано оперативно в срок от 5 лет до 6 месяцев перед лечением. Вторую группу составили 10 пациентов с частичной атрофией зрительного нерва, из них 5 пациентов с атрофией сосудистого генеза, 3 воспалительного генеза и 1 – травматического. Давность заболевания составляла от 1 до 3 лет, у 6 пациентов отмечалась вторичная макулопатия. Контрольную группу составили 11 пациентов: 6 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой развитой и далекозашедшей стадий, у которых внутриглазное давление было компенсировано оперативно в срок от 2 лет до 6 месяцев и 5 пациентов с частичной атрофией зрительного нерва сосудистого генеза. Пациенты контрольной группы получали стандартное лечение, включающее введение эмоксилина подкожно в области сосцевидного отростка, милдроната и эмоксилина под кожу виска, тауфона под конъюнктиву и пирacetama внутримышечно в сочетании с электромагнитной стимуляцией аппаратом «Инфита».

Пациенты основных групп были пролечены по разработанной на кафедре методике. Интраоперационно пациентам были поставлены катетеры в ретробульбарное пространство и имплантированы в теноново пространство участки коллагеновой гемостатической губки, пропитанной фармакопрепаратами. У пациентов первой группы губка была пропитана ретиналамином, у пациентов второй группы – эмоксипином. Для имплантации губки проводился разрез конъюнктивы в одном из верхних косых меридианов в четырех миллиметрах от лимба размером 4 мм. Затем тупо формировался тоннель по направлению к заднему полюсу. В него имплантировался участок коллагеновой губки размером 4 на 10 мм, предварительно пропитанный лекарст-

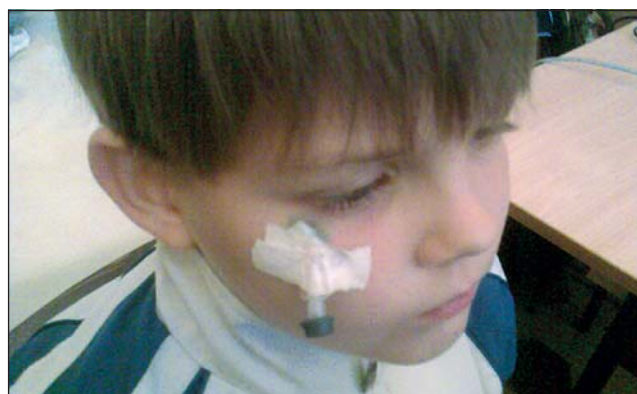


Рис. 1. Пациент после комбинированного вмешательства

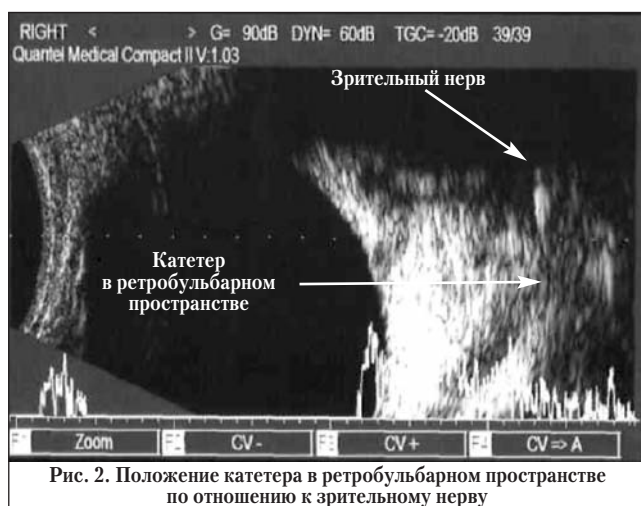


Рис. 2. Положение катетера в ретробульбарном пространстве по отношению к зрительному нерву

вом. После имплантации остаток препарата тупой изогнутой иглой вводился к месту имплантации. На конъюнктиву накладывался один узловый шов. Под конъюнктиву в нижний свод вводились антибиотики с дексаметазоном (рис. 1).

Ретробульбарно в катетер вводились дексаметазон, пираретам, дважды — эмоксилин. Через 30 минут после введения пираретама проводилась прямая электростимуляция аппаратом «Амплипульс» с помощью игольчатого электрода, вводимого в катетер. Местно в инстилляциях нормакс и дикло-ф. Положение имплантата и катетера контролировалось с помощью ультразвуковой методики В-сканирования (рис. 2, 3).

Результаты и обсуждение

У пациентов первой группы острота зрения при поступлении составила $0,15 \pm 0,03$, при выписке — $0,21 \pm 0,03$. Поле зрения суммарно по 8 меридианам при поступлении $132 \pm 14^\circ$, при выписке $202 \pm 15^\circ$. Улучшение остроты зрения наблюдалось 60% (9 человек), поля зрения — у 80% (12 человек). У пациентов второй группы острота зрения при поступлении $0,24 \pm 0,02$, при выписке $0,31 \pm 0,03$, поле зрения при поступлении $156 \pm 12^\circ$, при выписке $252 \pm 15^\circ$. Улучшение остроты зрения наблюдалось у 80% (8 человек), расширение поля зрения — у 70% (7 человек). У пациентов контрольной группы острота зрения при поступлении составила $0,18 \pm 0,02$, при выписке $0,22 \pm 0,01$; поле зрения — $148 \pm 11^\circ$ при поступлении и $162 \pm 12^\circ$ при выписке. Острота зрения улучшилась у 36% (4 человека),



Рис. 3. Коллагеновая губка в теноновом пространстве

расширение поля зрения наблюдалось у 44% (5 человек). Пациенты всех групп находились в стационаре 12 дней.

Введение губки в теноново пространство приводит к расширению сосудов микроциркуляторного русла за счет развития в окружающих тканях асептического воспаления и выделения вазоактивных веществ — гистамина, серотонина, кининов [4]. На этом фоне улучшается проницаемость вводимых через катетер фармакопрепаратов. Асептическое воспаление стимулирует рост соединительной ткани с новообразованными сосудами. Улучшение местного кровотока является одним из факторов, обеспечивающих улучшение зрительных функций. Постепенное выделение из губки фармакопрепаратов и всасывание их через склеру позволяет пролонгировать лечебное воздействие.

Заключение

Таким образом, применение комбинированного лечения, включающего имплантацию коллагеновой губки, пропитанной фармакопрепаратами, и катетеризацию ретробульбарного пространства с курсом последующей электрофармакостимуляции, является более эффективным методом лечения дистрофических заболеваний сетчатки и зрительного нерва, чем классическая фармакотерапия в сочетании с электромагнитной стимуляцией. Методика проста, не вызывает осложнений и рекомендуется для широкого применения в офтальмологической практике.

Список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>