



ПРИМЕНЕНИЕ ВЕГЕТОКОРРЕКТОРА «ГРАНДАКСИН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МИОПИИ

Макогон С.И.

Медико-санитарная часть ГУВД по Алтайскому краю, г. Барнаул.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения вегетокорректора «Грандаксин» в комплексном лечении миопии у пациентов с различным вегетативным и психологическим статусом. Материалы и методы: Обследовано 84 пациента в возрасте 18-20 лет с миопией слабой степени. Пациенты основной группы (N=44) получали препарат грандаксин, контрольной группы (N=40) не получали этот препарат.

Выводы: применение вегетокорректора «Грандаксин» в комплексном лечении миопии позволило повысить эффективность лечения миопии, нормализовать психологический статус и вегетативный баланс.

Близорукость остается актуальной клинической и социальной проблемой, что связано с ее распространенностью и большим количеством осложнений [1,6,7].

По данным литературы известно, что в патогенезе миопической рефракции играют значительную роль нарушения аккомодации, связанные с изменениями вегетативной нервной системы, а именно с дисфункцией ее отделов [3,4]. Поэтому, следует ожидать, что усиление тонуса ВНС в одну из сторон (симпатической или парасимпатической) должно сопровождаться изменением функции эффекторного аппарата аккомодационной системы и тонуса отдельных порций цилиарной мышцы, а, значит, и рефракции.

Изучение патологии органа зрения вне связи с общим состоянием всего организма не всегда дает полное представление о картине болезни. Многие исследователи в последние годы указывают на необходимость учета психологического компонента в применяемых ими комплексных программах по реабилитации и профилактике заболеваний. Это обстоятельство возродило интерес к изучению психосоматического статуса пациентов в клинической медицине [4,5].

В современных условиях жизни увеличивается нагрузка на эмоциональную сферу человека, повышаются требования к его адаптивным возможностям. По мнению ряда авторов, зрительное утомление существенно возрастает у лиц с симптомами тревожности, ипохондрической и депрессивной акцентуации [6].

Перспективным на наш взгляд является использование дневного транквилизатора «Грандаксин» в качестве вегетокорректора в составе комплексного лечения аккомодационных нарушений, учитывая ряд его положительных свойств [2,8].

Цель исследования:

Повысить эффективность комплексного лечения больных миопией с учетом психоэмоционального и нейровегетативного статуса путем применения вегетокорректора «Грандаксин».

Материалы и методы:

Обследовано 88 пациентов в возрасте 18-20 ($18,5 \pm 0,14$) лет с миопией слабой степени: 31 мужчина и 29 женщин (51,6% и 48,4% соответственно). Все пациенты в течение 4 недель проводили комплекс упражнений для тренировки аккомодации, инстилляций 2,5% ирифрина. Кроме этого, пациенты основной группы (N=44) получали препарат «Грандаксин» в суточной дозировке по 100 мг в день, на два приема, утром и в обед. Курс лечения составлял 4 недели. Пациенты контрольной группы (40) не получали этого препарата.

Офтальмологическое исследование проводилось с использованием стандартных методик. Исходный вегетативный тонус определялся с помощью широко применяемой в педиатрии таблицы, разработанной А.М. Вейном с соавт. [2], рассчитывался вегетативный индекс Кердо. Для исследования вегетативной реактивности использовали метод воздействия на рефлекторные зоны, в





частности, глазосердечный рефлекс и соллярный рефлекс. С целью оценки психологического статуса использовались: шкала тревоги по Тейлору, тест-опросник Г. Айзенка.

Сравнение средних значений показателей проводилось с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Различия между выборками считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

При оценке вегетативного статуса пациентов с помощью шкалы балльной оценки была выявлена вегетативная дисфункция различной степени выраженности. При исследовании тонуса ВНС по данным индекса Кердо установлено, что у 8 (13,3%) наблюдалась эйтония, у 17 (28,3%) – ваготония, у 35 (58,3%) – симпатикотония. Нормальный тип реактивности был зарегистрирован у 16 (26,6%) пациентов, реактивность по парасимпатическому типу – у 13 (21,7%), по симпатическому типу – у 31 (51,7%) пациента.

При оценке психологического статуса был выявлен средний уровень тревожности ($13,8 \pm 0,9$) и средний уровень нейротизма ($12,3 \pm 0,6$). Анализ этих показателей в зависимости от пола позволил установить наличие более высокого уровня личностной тревожности и нейротизма у женщин ($17,1 \pm 1,1$ и $15,4 \pm 0,8$) по сравнению с мужчинами ($9,6 \pm 0,8$ и $9,8 \pm 0,6$) ($p < 0,05$).

Результаты исследования показывают, что по завершении курса лечения в обеих группах наблюдалось улучшение функциональных показателей органа зрения: повышение остроты зрения, приближение БТЯЗ, удаление ДТЯЗ, увеличение ОАА, повышение запаса относительной аккомодации ($p < 0,05$).

У пациентов основной группы отмечалось снижение личностной тревожности до $5,6 \pm 0,36$ и нейротизма до $6,2 \pm 0,4$ ($p < 0,05$), а также имелась тенденция к вегетативному балансу.

При исследовании через 6 месяцев от начала лечения у пациентов контрольной группы наблюдалось снижение функциональных показателей и прогрессирование миопии на 26 (32,5%) глазах. У пациентов основной группы удалось сохранить состояние психологического и вегетативного статуса на прежнем уровне и достоверную стабилизацию ряда функциональных показателей ($p < 0,05$). Прогрессирования миопии в этой группе отмечено не было.

Выводы: применение вегетокорректора «Грандаксин» в комплексном лечении миопии у пациентов с различным вегетативным и психологическим статусом позволило повысить эффективность лечения миопии, нормализовать психологический статус и вегетативный баланс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С. Близорукость. – М.: «Медицина», 1999. – 288с.
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. – М., 2003. – 725с.
3. Волкова Е.М. Влияние аккомодации на результаты клинической рефрактометрии в зависимости от тонуса вегетативной нервной системы. // Офтальмология. – 2006. – Т.3, №3. – С.88-90.
4. Кузнецова М.В. Причины развития близорукости и ее лечение. – М.: МЕДПРЕСС-информ. – 2005. – 168с.
5. Ланцбург М.Е., Мойкин Ю.В., Розенблюм Ю.З. Зависимость степени зрительного утомления от сменной деятельности работы с видеотерминалами и оценка эффективности мер его профилактики. // Гигиена труда. – 1992. – № 4. – С.12-15.
6. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России. // Вестник офтальмологии. – 2006. – № 1. – С. 35-37.
7. Тарутта Е.П. Возможности профилактики прогрессирующей и осложненной миопии в свете современных знаний о ее патогенезе. // Вестник офтальмологии. – 2006. – № 1. – С. 43-47.
8. Штрыголь С.Ю., Картунова Т.В., Штрыголь Д.В. Транквилизаторы (анксиолитики): фармакологические свойства, направления совершенствования, проблемы безопасности применения. // Провизор. – 2005 – №20. – С.45-47.





THE APPLIANCE OF VEGETOCORRECTOR GRANDAKSIN IN THE COMPLEX TREATING MIOPIA OF THE PATIENTS

Makogon S.I.

Medical Sanitary Unit of Central Board of Internal Affairs of Altai Territory, Barnaul, Anatolia st., 66

Aim of the research: to estimate efficiency of appliance of vegetocorrector “Grandaksin” in the complex treating Myopia of the patients with different vegetative and psychological status.

Materials and methods: 88 patients at the age of 18-20 years old with Myopia of mild extent. The patients of the main group (N=44) received the medication “Grandaksin” and the patients of the test group (N=40) did not get this medication.

Conclusion: the appliance of vegetocorrector “Grandaksin” in the complex treating Myopia of the patients with different vegetative and psychological status allowed increasing efficiency in treating Myopia, to normalize psychological status and vegetative balance.

Key words: myopia, vegetocorrector, psychological status, vegetative balance.

