

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДИСПЕРГИРОВАННЫМ БИОМАТЕРИАЛОМ АЛЛОПЛАНТ

Проведена оценка светочувствительности сетчатки у пациентов с атрофией зрительного нерва ишемического генеза до и после операции ретросклеропломбирования диспергированным биоматериалом Аллоплант.

Ключевые слова: атрофия зрительного нерва, светочувствительность сетчатки, диспергированный биоматериал Аллоплант.

Актуальность

По данным литературы, острая ишемическая оптическая нейропатия является самой распространенной причиной поражения зрительного нерва, составляя 41,6-49,5 % среди различных его заболеваний [3] и 30-40 % от всех форм ишемического поражения глазного яблока [2; 6]. Развитие заболевания отмечают в диапазоне от 22 до 86 лет, в среднем 59 лет [1], 68 лет [6]. У пациентов в возрасте от 35 до 70 лет острая ишемическая оптическая нейропатия в 5 раз чаще наблюдалась у мужчин [4].

На сегодняшний день не существует достаточно эффективных методов лечения глазного ишемического синдрома [5]. Оценивая данные литературы по лечению ишемических заболеваний зрительного нерва, необходимо отметить, что существует ряд вопросов, требующих дальнейшего изучения. Первостепенным звеном в лечении ишемии является устранение факторов ее развития, а также ее последствий (гипоксия, избыток продуктов нарушенного метаболизма, дистрофия тканей). Традиционно применяют ангиопротекторное, нейропротекторное, антиоксидантное и др. методы лечения. Проведенное лечение позволяет получить положительные результаты в виде улучшения зрительных функций. Однако, как правило, эти результаты нестабильные. В связи с вышеизложенным фактом, актуальным является поиск патогенетически ориентированного, эффективного метода лечения атрофии зрительного нерва, вследствие передней ишемической нейрооптикопатии. Учитывая положительный опыт применения трансплантационной технологии Аллоплант для хирургического лечения глаукомной атрофии зрительного нерва, **целью нашего исследования** явилось изучение светочувстви-

тельности сетчатки при атрофии зрительного нерва ишемической природы до и после использования лечебного ретросклеропломбирования диспергированным биоматериалом Аллоплант.

Материал и методы

Компьютерную статическую периметрию выполняли на автоматизированном анализаторе поля зрения Humphrey, модель 750 (США). Использовались стандартные условия. Применяли статическую периметрию для центрального поля зрения – пороговый тест 30-2 и определяли порог величины светочувствительности макулярной области. На основании полученных протоколов обследования оценивали специальные показатели, полученные в результате автоматизированной статистической обработки нарушений светочувствительности сетчатки в каждой исследованной точке. Обследовано 7 пациентов (13 глаз) с диагнозом атрофия зрительного нерва, вследствие передней ишемической нейрооптикопатии, из них у 1 пациента наблюдали сопутствующий диагноз – возрастная макулодегенерация, неполная осложненная катаракта. Компьютерная периметрия была проведена для выявления дефектов поля зрения и уровня светочувствительности сетчатки. Рассматривались 2 параметра: первый -MD (mean deviation) общая разница между нормальной чувствительностью и чувствительностью данного пациента. Показатель MD обычно увеличивается при непрозрачности сред, диффузных или выраженных локальных поражениях. Второй параметр - PSD (pattern standart deviation) – является мерой отличия поля зрения пациента от нормативного возрастного поля зрения с учетом возможного разброса показателей видимости метки в зависимости

от возраста, рефракции, прозрачности сред и др. факторов. Отражает выраженность очаговых поражений поля зрения.

Результаты

Через 1 год после ретросклеропломбирования мы наблюдали улучшение у 6 пациентов (11 глаз) в виде снижения показателя MD на 15 % от исходного; ухудшение у 1 пациента (2 глаза) - при детальном обследовании выявлена возрастная макулодегенерация, что и явилось причиной ухудшения показателя MD.

Показатель PSD через 1 год улучшился у 2 пациентов (4 глаза) в виде снижения его на 10-30 %, стабильные значения мы наблюдали у 4 пациентов (7 глаз), незначительное ухудшение - у 1 пациента (2 глаза), что можно объяснить сопутствующим прогрессированием осложненной катаракты.

В сроки от 6 мес. до 2 лет после операции у этих же 6 пациентов результаты статической периметрии показали нарастающее повышение среднего уровня световой чувствительности исследованного поля как на периферии, так и в центре. У 1 пациента выявлена

депрессия световой чувствительности, что связано с помутнением хрусталика (осложненная катаракта). Наиболее высокая степень улучшения зрительных функций замечена в группах с давностью заболевания: от 1 мес. до 6 мес., от 7 мес. до 12 мес. и от 13 мес. до 5 лет по убыванию. Таким образом, раннее от момента развития заболевания лечение атрофии зрительного нерва, как исхода ишемической нейрооптинопатии, биоматериалом Аллоплант дает большую вероятность повышения остроты зрения.

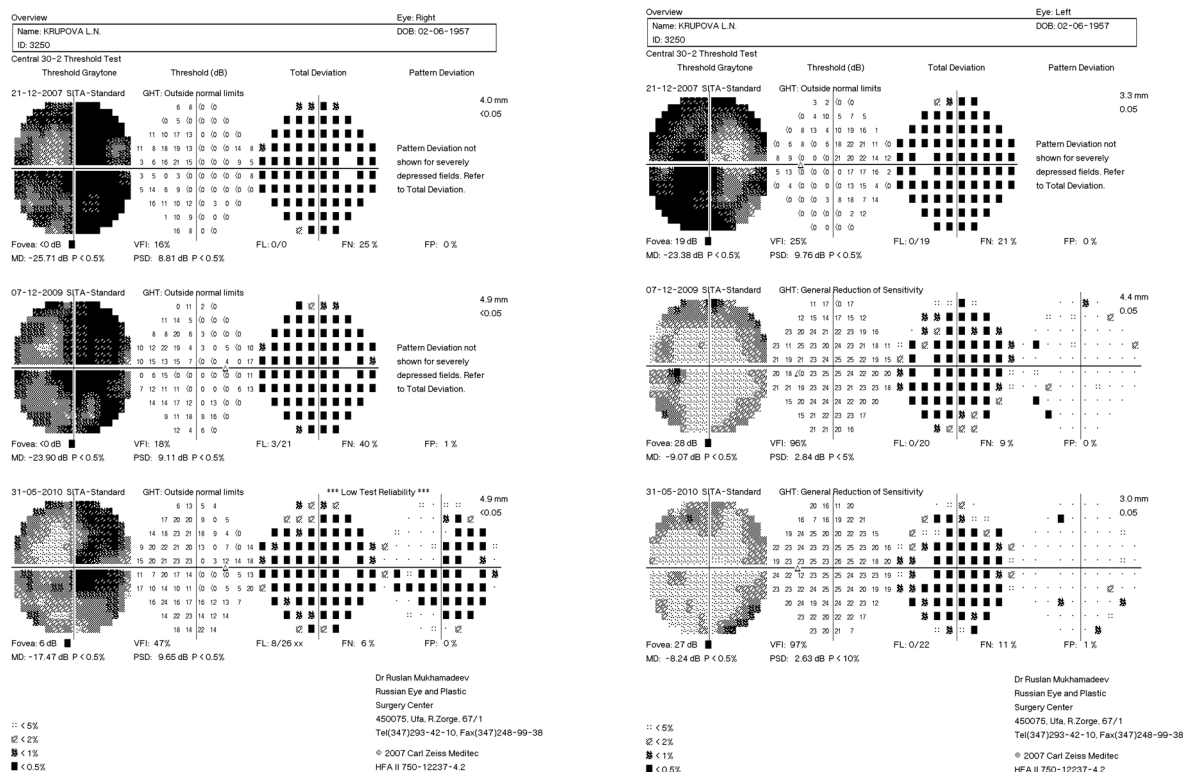
Пример:

Больная К., женщина 54 г., диагноз OU-атрофия зрительного нерва (исход ишемической нейрооптинопатии), давность заболевания – OD 7 мес., OS- 1 мес., операция OU- лечебное ретросклеропломбирование диспергированным биоматериалом Аллоплант.

Протокол компьютерной периметрии (до операции, 2 г., 2 г. и 5 мес. после операции).

Выводы

Полученные результаты в виде нарастающего повышения среднего уровня световой



Рисунок

чувствительности у пациентов с атрофией зрительного нерва ишемического генеза в сроки от 6 мес. до 2 лет после операции позволи-

ло нам использовать технологию Аллоплант в лечении данной патологии.

30.09.11

Список литературы:

1. Кацнельсон, Л.А. Сосудистые заболевания глаза / Л.А. Кацнельсон, Т.И. Фарофонова, А.Я. Бунин. М.: Медицина, 1990. - 272 с.
2. Киселева Т. Н. Глазной ишемический синдром (клиника, диагностика, лечение). Дис.... Д-ра. мед. наук. М., 2001, 32с.
3. Мирошникова Л. М., Дроздовская В.С., Смидович Л.Г., Аль-Захер Сами Мутанос. Клиника и лечение острых сосудистых оптических нейропатий. //Офтальмологический журнал. - 1989. - №6. - С.374-376.
4. Тарасова Л.Н., Киселева Т.Н., Фокин А.А. Глазной ишемический синдром.- М., 2003.- 173с.
5. Hayreh S.S. Anterior ischemic optic neuropathy // Clin. Neuro - sci. - 1997. - Vol.4, № 5. - P.251-263.
6. Mizener J.B., Podhajsky P., Hayreh S.S. Ocular ischemic syndrome. Ophthalmology. 1997;104:859-864.

UDC 617.731-007.23-089.844

Galimova V.U., Karimova Z.H.

THE RESULTS OF VISUAL NERVE ATROPHY WITH DISPERSE ALLOPLANT BIOMATERIAL

There was performed evaluation of the retinal sensitivity in patients suffering from optic nerve atrophy of the ischemic genesis before and after the surgery of retrosclerofilling with the use of the disperse Alloplant biomaterial.

Key words: optic nerve atrophy of the ischemic genesis, retinal sensitivity, disperse Alloplant biomaterial.

Bibliography:

1. Katsnelson L.A. Vessel eye diseases /L.A. Katsnelson, T.I.Farofonova, A.YaBunin. M.: Meditsina, 1990. - 272 p.
2. Kiseleva T.N. Eye ischemic syndrome (clinic, diagnostics, treatment). Dissert.... doc. med. scien. M., 2001, 32p.
3. Miroshnikova L.M., Drozdovskaya V.S., Smidovich L.G., Al-Zakher Sami Mutanos. Clinic and treatment of acute vessel optic neuropathy. //Ophthalmological journal. - 1989. - No.6. - P. 374-376.
4. Tarasova L.N., Kiseleva T.N., Fokin A.A. Eye ischemic syndrome.- M., 2003. - 173p.
5. Hayreh S.S. Anterior ischemic optic neuropathy // Clin. Neuro - sci. - 1997. - Vol.4, № 5. - P.251-263.
6. Mizener J.B., Podhajsky P., Hayreh S.S. Ocular ischemic syndrome. Ophthalmology. 1997;104:859-864.