

9. Шмуклер А.Б. Доказательные исследования в психиатрии: анализ практической значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. 2012; 14(5): 4-13.
10. Amoli M.M., Khatami F., Arzaghi S.M., Enayati S., Nejatisafa A.A. Over-expression of TGF- β 1 gene in medication free Schizophrenia. Psychoneuroendocrinology. 2019; 99: 265-270. doi: 10.1016/j.psyneuen.2018.10.009. Epub 2018 Oct 21.
11. Cho J.M., Lee K. Effects of motivation interviewing using a group art therapy program on negative symptoms of schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2018; 32(6): 878-884. doi: 10.1016/j.apnu.2018.07.002. Epub 2018 Jul.
12. Cao B, Yan L, Ma J, Jin M, Park C, Nozari Y, Kazmierczak OP, Zuckerman H, Lee Y, Pan Z, Brietzke E, McIntyre RS, Lui LMW, Li N, Wang J. Comparison of serum essential trace metals between patients with schizophrenia and healthy controls. J Trace Elem Med Biol. 2019 Jan; 51: 79-85. doi: 10.1016/j.jtemb.2018.10.009. Epub 2018 Oct 5.

Поступила 09.09. 2019

УДК 617.7-007-681-08

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМой

Жалалидинов С.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ *Резюме,*

Глаукома, согласно национальному руководству представляет собой большую группу хронических заболеваний различного генеза, характеризующихся повышением внутриглазного давления за пределы толерантного уровня, развитием глаукомной оптической нейропатии и снижением зрительных функций с возникновением типичных дефектов поля зрения. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в медикаментозном и хирургическом лечении, глаукома и в настоящее время остается одной из причин неизлечимой слепоты. Многофакторный анализ, проведенный в нозологической структуре инвалидности в России по зрению среди взрослого населения лидирующее место занимает глаукома (41%). Слепота при глаукоме развивается от атрофии зрительного нерва, к которой приводит повышение внутриглазного давления выше толерантного уровня.

Ключевые слова: глаукома, слепота, комплексная терапия, оптическая нейропатия.

БИРЛАМЧИ ГЛАУКОМАГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ КЛИНИК БАХОЛАШ

Жалалидинов С.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ *Резюме,*

Глаукома, муаллифлар фикрига кўра турли хил сабабларга кўра келиб чиқадиган сурункали касалликларнинг катта гуруҳидир, бу толерантли даражадан ташқарида кўз ичи босимининг кўтарилиши, глаукома оптик нейропатия ривожланиши ва визуал соҳада одатий нуқсонлари пайдо бўлиши билан визуал функцияларнинг пасайиши билан тавсифланади. Тиббий ва жарроҳлик даволашда эришилган катта ютуқларга қарамай, глаукома ҳали ҳам даволаниб бўлмайдиган кўрмай қолишининг сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Россияда ногиронликнинг нозологик тузилишида катталар аҳолиси орасида кўриш нуқтаи назаридан ўтказилган кўп томонлама таҳлил глаукомага олиб келади (41%). Глаукомадаги кўрлик оптик атрофиядан ривожланади, бу эса кўз ичи босимининг толерант даражадан юқори бўлишига олиб келади.

Калит сўзлар: глаукома, кўрлик, комплекс терапия, оптик нейропатия.

CLINICAL EVALUATION OF EFFICIENCY IN COMPLEX TREATMENT OF PRIMARY GLAUCOMA PATIENTS

Jalalidinov S.

Andijan State Medical Institute.

✓ *Resume,*

Glaucoma, according to national guidelines, is a large group of chronic diseases of various origins, characterized by an increase in intraocular pressure beyond the tolerant level, the development of glaucoma optical neuropathy and a decrease in visual functions with the appearance of typical visual field defects. Despite the significant successes achieved in medical and surgical treatment, glaucoma still remains one of the causes of incurable blindness. Multivariate analysis carried out in the nosological structure of disability in Russia in terms of vision among the adult population leads to glaucoma (41%). Blindness in glaucoma develops from optic atrophy, which leads to an increase in intraocular pressure above a tolerant level.

Key words: glaucoma, blindness, complex therapy, optical neuropathy.

Актуальность

Глаукома относится к одной из тяжелых форм офтальмо-патологии, и, несмотря на значительные

успехи, достигнутые в хирургическом, лазерном и медикаментозном лечении, заболевание остается одной из причин неизлечимой слепоты.

Многофакторный анализ, проведенный Киселевой О.А. с соавт. (2015) показал, что в нозологической структуре слепоты и слабовидения в России среди взрослого населения глаукома занимает лидирующее место и составляет 29%. Это подтверждается и данными литературы последних лет [1,4].

В настоящее время большинство исследователей разделяют взгляд Нестерова А.П. (2003г.) на глаукому, как мультифакторное заболевание с пороговым эффектом. Общий принцип лечения мультифакторных заболеваний заключается, прежде всего, в коррекции патогенетических факторов. На основе изучения патогенеза первичной глаукомы разработаны способы лечения, направленные на снижение внутриглазного давления, улучшение кровоснабжения и метаболических процессов в ганглиозных клетках сетчатки и зрительном нерве. С этой целью в последние годы широко используются антиоксидантные препараты, улучшающие кровоснабжение, метаболизм и трофику ткани, нейропротекторы [3,7]. Учитывая, что несмотря на нормализацию внутриглазного давления, глаукома продолжает прогрессировать [2,3,5], все чаще и чаще стали появляться публикации, в которых глаукома отождествляется с нейродегенеративными заболеваниями, такими, как болезнь Альцгеймера и др. [8]. Гибель ганглиозных клеток сетчатки и аксонов зрительного нерва при глаукоме, как и при всех нейродегенеративных заболеваниях развивается в результате физиологически запрограммированного апоптоза [4,6]. Нейродегенеративные заболевания - это заболевания, возникающие в результате прогрессирующей дегенерации и гибели нейронов, входящих в определенные структуры центральной нервной системы (ЦНС), приводящие к разрыву связи между отделами ЦНС и дисбалансу в синтезе и выделении соответствующих нейромедиаторов, и, как следствие, вызывающие нарушение памяти, мыслительных способностей человека, координации движений и т.д. [1,7].

Исходя из новых взглядов на патогенез глаукомы, с целью стабилизации глаукоматозного процесса в проведенном исследовании использован препарат нейромедиаторного действия. Следует отметить, что в 70-е годы XX века нейромедиаторы (эзерин, прозерин и др. антихолинэстеразные средства) [4] широко использовались в лечении больных глаукомой, но из-за выраженных побочных эффектов от них отказались. В литературе имеются единичные сообщения об эффективности препарата цераксон [1] в комплексном лечении больных глаукомой, обладающего нейропротекторными нейромедиаторным действием.

Наше внимание привлек препарат нейромидин (ипидакрин), который блокируя холинэстеразу, оказывает непосредственное стимулирующее влияние на проведение импульса по нервным волокнам, межнейрональным и нервно-мышечным синапсам периферической и центральной нервной системы. Усиливая энергетический потенциал клетки, он оказывает положительное влияние на когнитивные функции улучшая память и тормозя прогредиентное течение деменции.

Учитывая фармакологическое действие нейромидина, мы решили изучить возможность использования его как в комплексе с известными препаратами, так и в виде монотерапии больных первичной глаукомой с компенсированным внутриглазным давлением.

Цель исследования. Клиническая оценка эффективности комплексном лечении больных первичной глаукомой с компенсированным внутриглазным давлением.

Материал и методы

Лечение проведено 65 больным, Из них 52 больным препараты из группы ипидакрин назначался на следующий день после операции, а остальным в сроки от 1 до 6 месяцев после операции. Показано, что эффективность действия данной группы лечебных средств на орган зрения не зависит от времени проведения хирургического вмешательства.

Результат и обсуждения

Анализ полученных результатов показал, что при выписке из стационара острота зрения и поле зрения улучшились в обеих группах, но при лечении консервативном повышение остроты зрения на 0,1 отмечено в 42 из 76 глаз и на 0,2 в 8 глазах, а в контрольной группе - на 0,1 в 22 глазах, на 0,2 - в 3 глазах.

Количество скотом в стандартных точках снизилось в основной группе в 3 раза, а в 30 глазах в 4 раза, в контрольной группе в 1,5 раза.

Показатели НРТ при выписке из стационара практически полностью совпадали с показателями при поступлении в обеих группах.

Через 1 месяц после лечения достигнутый эффект сохранялся в обеих группах, а на НРТ имело место незначительное уменьшение площади экскавации и расширение нейроретинального пояса в 25 глазах у больных, получавших лечение консервативном.

Через 3 месяца в контрольной группе снижение показателей отмечено у всех больных, в 3х глазах ниже показателей до лечения из-за прогрессирования катаракты. При лечении современных препаратами показатели остроты зрения снизились в 4х глазах (3 - из-за прогрессирования катаракты, а 1 - в результате развития тромбоза центральной вены сетчатки на фоне гипертонического криза), у остальных оставались стабильными.

Через 6 месяцев в 60% случаев имело место снижение полученного эффекта. Показатели НРТ достоверно не изменились.

Через 9 месяцев полученный эффект сохранился в 11 из 76 глаз.

Полученные результаты можно объяснить тем, что блокируя холинэстеразу, препараты группы ипидакрин оказывает опосредованное сосудорасширяющее влияние на периферические сосуды. Снижение ВГД связано с активацией оттока внутриглазной жидкости в результате уплощения радужки и расширения угла передней камеры в связи с миотическим эффектом, но так как у наших больных не наблюдалось выраженного миоза, можно предположить, что здесь участвуют какие-то другие механизмы, включая центральную регуляцию офтальмотонуса.

Усиливая сократимость гладкомышечных волокон под влиянием агонистов ацетилхолиновых рецепторов, препарат способствует сокращению цилиарной мышцы и активации оттока по дренажной системе глаза.

Так как глаукомой страдают лица пожилого и старческого возраста, препараты группы ипидакрин полезен им и в том плане, что они оказывают положи-

тельное влияние на когнитивные функции, улучшая память и тормозя прогрессивное течение деменции.

Вывод

Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии препаратов из группы ипидакрин на зрительные функции и состояние гидродинамики и стереометрические параметры диска, что позволяет рекомендовать его в комплексном лечении больных глаукомой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Бойко А.Н., Кабанов А.А. Цитиколин: новые возможности нейропротекции и фармакотерапии при заболеваниях нервной системы // Фарматека. 2007; 15: 42-48.
2. Волик Е.И., Савченко А.И., Волик С. А. и др. К вопросу о нейропротекторной терапии ГОН. РМЖ // Клиническая офтальмология. 2012; 4: 131-133.
3. Давыдова Н.Г., Коломейцева Е.М., Цапенко И.В. Результаты применения препарата мексидол в составе комплексной терапии больных первичной откры-

тоугольной глаукомой // Российский офтальмологический журнал. 2012; 3: 19-23.

4. Джумова А. А., Фролов М.А., Марченко Л.Н. и др. Нейропротекторная терапия глаукомной оптической нейропатии. РМЖ // Клиническая офтальмология. 2013; 4: 169-171.

5. Еричев В.П., Шамшинова А.М., Ловпаче Дж.Н. и др. Сравнительная оценка действия пептидных биорегуляторов у пациентов с различными стадиями первичной открытоугольной глаукомы // Глаукома. 2006; 1: 18-24.

6. Либман Е.С. Инвалидность вследствие нарушения зрения в России. V Российский общенациональный форум. Сб. научн. трудов. М., 2012; 797-798.

7. Фролов М.А., Гончар П.А., Барашков В.И. и др. Влияние парентерального применения цитиколина на зрительные функции и качество жизни больных с первичной открытоугольной глаукомой // Вестник офтальмологии. 2011; 5: 18-20.

8. Шкребец Г.В., Должич Г.И. Нейропротекторная терапия в комплексном лечении глаукомной оптической нейропатии при близорукости высокой степени / Офтальмохирургия. 2012; 1: 73-76.

Поступила 09.09. 2019