

## Обмен опытом

УДК 617.735:616–085–036.8

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПЕПТИДНИХ БІОРЕГУЛЯТОРІВ КОРТЕКСИНУ І РЕТИНАЛАМІНУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ, ЯКІ ПОГІРШУЮТЬ МЕТАБОЛІЧНИЙ, МОРФОЛОГІЧНИЙ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СІТКІВКИ

**М. Д. Вершиніна**, канд. мед. наук, зав. курсу очних хвороб, **С. В. Вершинін**, лікар-інтерн

Івано-Франківський медичний університет

**Вступ.** В сучасному світі об'єм інформації, яку щоденно потрібно сприймати і використовувати для нормальної життєдіяльності людини, стрімко зростає. Враховуючи, що 90% інформації людина отримує за допомогою органа зору, збереження і покращення таких функцій, як гострота зору, поле зору, світло- та кольоросприйняття, — є одним з найважливіших аспектів розвитку сучасної офтальмології. Нажаль, постійно зростає частота виявлення таких захворювань, як глаукома, діабетична ретинопатія, дегенеративні захворювання сітківки, дистрофічна міопія, — які є головними причинами зниження зорових функцій. Насторожує й те, що середній вік виявлення даних захворювань також зменшується, а отже, все більше страждають молоді люди працездатного віку.

Таким чином й надалі залишаються актуальними розробка та впровадження ефективних схем лікування хворих з даною патологією.

Серед нових препаратів для покращення функціонального стану сітківки можна назвати пептидні біорегулятори кортексин (комплекс пептидів, які виділені з кори головного мозку великої рогатої худоби, застосовуються в неврології та нейрохірургії при лікуванні ДЦП, енцефалітів, наслідків інсультів і ЧМТ) і ретиналамін (комплекс пептидів, виділених з сітківки ока крупної рогатої худоби та свиней, здійснює тканиноспецифічну ретинопротекторну дію, попереджує загибель гангліозних клітин сітківки).



Рис. 1.

М. Д. Вершиніна, С. В. Вершинін, 2011

**МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ.** На базі кафедри офтальмології Івано-Франківського національного медичного університету та відділення мікрохірургії ока Івано-Франківської ОКЛ було проведено низку досліджень по визначеню клінічної ефективності застосування біорегуляторів ретиналамін і корtekсину на фоні традиційної схеми не прямої нейроретинопротекції.

Групи хворих формувались за стандартною схемою: в I групу входили пацієнти, які отримували біорегулятори кортексин (розведений в 1,0 фіз. р-ну в/м 1 раз на день і (або) ретиналамін (розведений в 1,0 2% р-ну лідокайну п/б 1 раз на день + в/м: тіотріазолін 2,5% – 2,0; етамзілат 2,0 (через день); прозерин – 0,05% – 1,0; АТФ – 2,0 (через день); віт. В6 – 5% – 1,0; В12 – 500 мкг (через день); в/в – мілдронат і пентоксифілін по 5,0 на 20,0 фізіологічного розчину, струйно (через день). Лікування тривало 10-12 днів.

В II групу контролю входили пацієнти з виключно не прямою нейроретинопротекцією за традиційною схемою, їх дані аналізувались згідно архівних історій хвороб.

Аналіз ефективності застосованої схеми лікування проводився на основі даних візометрії, периметрії, комп'ютерної периметрії Humphrey, суб'єктивної оцінки хворими якості бачення.

Визначення безпечності та переносимості препарату проводилось на основі оцінки скарг хворих, вимірюванні внутрішньоочного тиску, офтальмоскопії.

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** В світі близько 170 млн. хворих на *цукровий діабет*. ЦД займає друге місце серед причин сліпоти у світі, і вже через 8 років від початку захворювання ДРП виявляється в 50% всіх хворих, а через 20 років — майже в 100%.

Діабетична ретинопатія (ДРП) проявляється незворотніми змінами сітківки — ретинальні крововиливи, тверді і пухкі ексудати, набряк сітківки, неоваскуляризації, які приводять до значного зниження гостроти зору (особливо при макулярній локалізації).

В нашому дослідженні в I групу увійшло 19 пацієнтів (38 очей) — непроліферативна ДРП 26 очей, проліферативна — 12 очей. В II групі — 20 пацієнтів (40 очей) — 22 і 18 відповідно.

Для визначення ефективності ми обрали наступні критерії — гострота зору, периметрія Humphrey, суб'єктивна оцінка якості бачення.

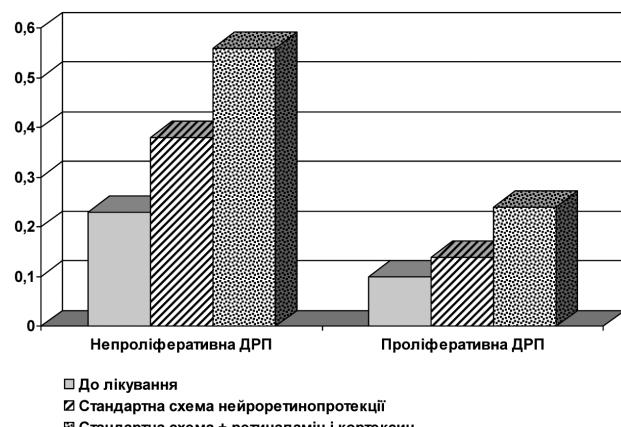


Рис. 2. Гострота зору до і після лікування ДРП

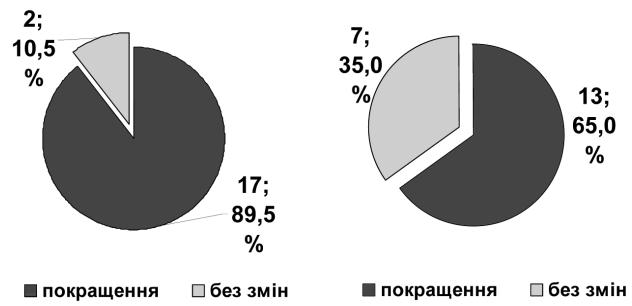


Рис. 3. Суб'єктивна оцінка якості бачення

В світі 100 млн. хворих на *глаукому*, вона є причиною сліпоти у 15,9% хворих в Україні.

Спостерігається ріст захворюваності глаукомою серед дорослого населення з 6,2% у 1980р. до 15,9% у 2008р. (Пасечникова Н.В., 2009).

Глаукомна оптична нейропатія (ГОН), як наслідок прогресування глаукоматозного процесу, розвивається на фоні хронічної ішемії і тканинної гіпоксії з ураженням аксонів гангліонарних клітин з наступним їх апоптозом, а потім і повною атрофією волокон зорового нерва.

В I групу дослідження увійшло 23 пацієнти (41 око) — початкова стадія — 14 очей, розвинена — 21, далекорозвинена — 6.

В II групі — 20 пацієнтів (38 очей) — 15, 18 і 5 відповідно.

Критерії ефективності лікування залишили по-передніми — гострота зору, периметрія Humphrey, суб'єктивна оцінка якості бачення.

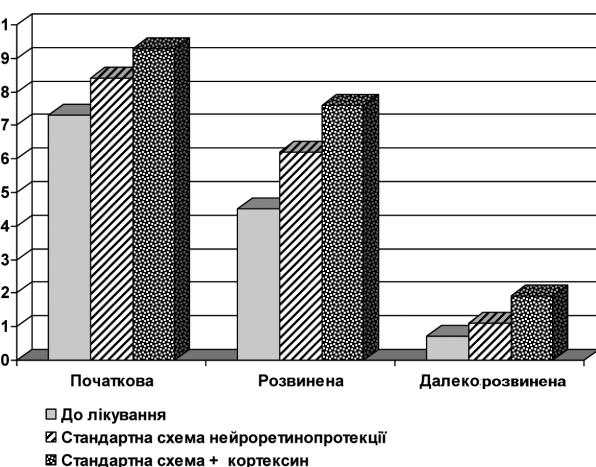


Рис. 4. Гострота зору до і після лікування глаукомної оптичної нейропатії

**Дистрофічна міопія** — розвивається як правило в молодому працездатному віці, пов'язана з тривалим зоровим навантаженням та слабкістю опорних властивостей зовнішньої сполучнотканинної оболонки ока, які ведуть до розтягнення заднього полюса очного яблука, в тому числі і сітківки. Це проявляється незворотніми дистрофічними змінами сітківки з розвитком макулопатії і дегенеративних вогнищ в

ділянці жовтої плями, розтягненням і витоншенням периферії сітківки з її наступною дегенерацією, у важких випадках — відшаруванням сітківки.

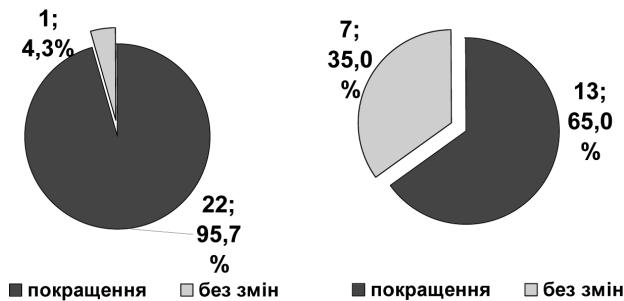


Рис. 5. Суб'ективна оцінка якості бачення

Було проліковано 14 пацієнтів (28 очей) з дистрофічними змінами сітківки при міопії високого ступеня. Для порівняння ми взяли з архіву історії хвороби 16 пацієнтів з дистрофічною міопією, які отримували нейроретинопротекцію в минулому.

Для визначення ефективності ми обрали наступні критерії — гострота зору, периметрія Humphrey, суб'ективна оцінка якості бачення.

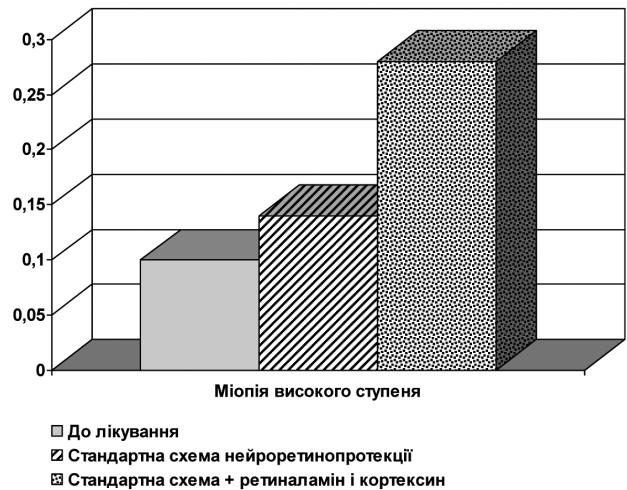


Рис. 6. Гострота зору до і після лікування дистрофічної міопії

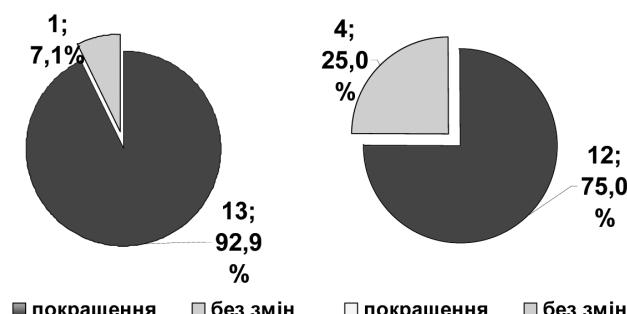


Рис. 7. Суб'ективна оцінка якості бачення

**Макулодистрофія** — найпоширеніша причина сліпоти у віці після 55 років. В основі лежить пато-

логія судин та порушення живлення центральної макулярної зони сітківки, зниження ефективності обмінних процесів та саморегуляції в клітинах світлосприймаючої оболонки ока, що веде до погіршення функції центрального зору.

В І групу дослідження увійшли 27 пацієнтів (54 очі) із сухою (неексудативною) формою макулодистрофії. Для порівняння було сформовано ІІ групу з 20 пацієнтів (40 очей) на основі архівних історій хвороб.

Пацієнтам до і після лікування проводили візометрію, периметрію, кампіметрію, офтальмоскопію, тонометрію, суб'ективну оцінку якості бачення.

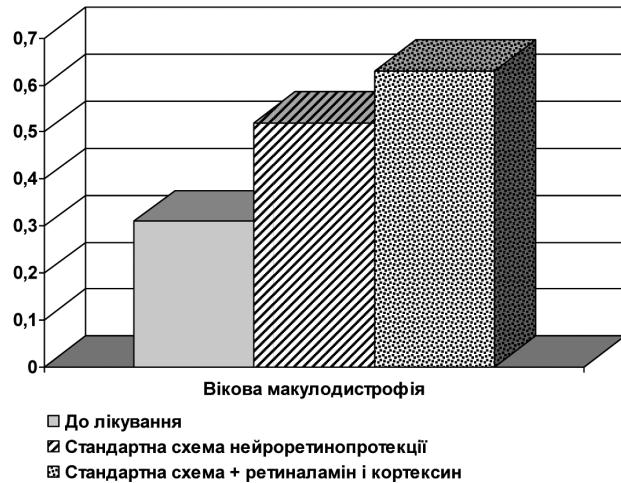


Рис. 8. Гострота зору до і після лікування макулодистрофії

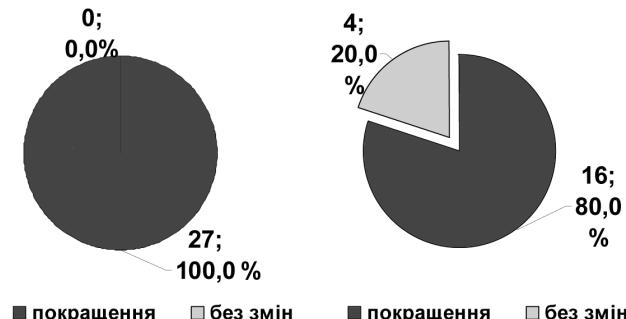


Рис. 9. Суб'ективна оцінка якості бачення

Периметрія виявляла центральні та парацентральні відносні скотоми, які під впливом лікування зменшувались. Контрастна чутливість сітківки на комп'ютерному периметрі Humphrey зросла на  $4,25 \pm 2,15$  dB і на  $2,87 \pm 1,8$  dB в основній і контрольній групах відповідно.

**Заключення.** Аналіз ефективності та безпечності використання пептидних біорегуляторів кортексину і ретиналаміну в офтальмологічній практиці для покращення зорових функцій в пацієнтів із захворюваннями, які погіршують метаболічний, морфологічний та функціональний стан сітківки виявив наступне: у пацієнтів І групи у всіх проведе-

них нами дослідженнях гострота зору зросла на показники, достовірно вищі за ті, які отримували при застосуванні виключно традиційної схеми нейроретинопротекції. Відповідно покращувались й суміжні функції органа зору — розширилось поле зору, підвищувалась чутливість сітківки. Суб'єктивно абсолютна більшість (79 з 83 — 95,2%) пацієнтів відмітили покращення.

Дослідження виявило залежність між стадією прогресування, часом від початку захворювання та результатами лікування. Приріст зорових функцій на фоні лікування був вірогідно вищим в пацієнтів з відносно високою вихідною гостротою зору.

Важливим є й те, що на фоні застосування пептидних біорегуляторів кортексину й ретинаlamіну в жодного з пацієнтів не виникло ускладнень (не виявлено непереносимості препарату або інших патологічних симптомів з боку інших органів чи систем). Внутрішньоочний тиск також залишався в межах норми.

Таким чином, препарати ретинаlamін і кортексин можна рекомендувати в комплексному нейроретинопротекторному лікуванні пацієнтів з діабетичною ретинопатією, глаукомною оптичною нейропатією, міопією високого ступеня, макулодистрофією.

## Конференции, съезды

УДК 617.7:061.3

### **ЗВІТ ПРО ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ОФТАЛЬМОЛОГІВ ЛУГАНСЬКОЇ, ДОНЕЦЬКОЇ, ЗАПОРІЗЬКОЇ, ХАРКІВСЬКОЇ, ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ»**

**Н. В. Пасечнікова**, д-р мед. наук, проф., **А. М. Петруня**, д-р мед. наук, проф.,

**В. О. Науменко**, д-р мед. наук, **В. В. Віт**, д-р мед. наук, проф., **К. В. Мартопляс**, ст. н. с.,

**В. В. Мирненко**, н. с., **О. В. Спектор**, ас. кафедри

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова АМН України»

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

29–30 вересня 2011 р. в м. Луганську відбулася науково-практична конференція офтальмологів Луганської, Донецької, Запорізької, Харківської, Херсонської областей «Актуальні питання офтальмології» при активній участі в її організації і проведенні науковців ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова АМН України» та ДЗ «Луганський державний медичний університет» при підтримці Луганської облдержадміністрації та обласної ради, головного управління охорони здоров'я Луганської облдержадміністрації.

Учасниками конференції були 160 офтальмологів, з них 92 з м. Луганська та Луганської області, 20 — з інституту ім. В. П. Філатова м. Одеса, 19 з м. Києва та Київської області, 11 з м. Донецька та області, 8 — з м. Харкова та області, 4 з м. Дніпропетровська та області, по 2 делегата з Херсонської та Кіровоградської областей, 1 з АР Крим м. Сімферополь, 1 — з Росії м. Москва.

На чотирьох засіданнях заслухано та обговорено 47 доповідей та 2 лекції, представлених фахівцями Одеси, Києва, Луганська, Донецька,

Запоріжжя, Харкова. Науковцями інституту ім. В. П. Філатова були представлені 19 доповідей, з яких 3 стендових.

Матеріали конференції видано в збірнику наукових праць «Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології» (випуски 3–4, Київ — Луганськ). Опубліковано 103 роботи, з яких 28 представлено науковцями інституту ім. В. П. Філатова, 15 — офтальмологами Луганська.

Тематика засідань була присвячена сучасним тенденціям в діагностиці та лікуванні захворювань рогівки, кришталика, судинного тракту, сітківки та придаткового апарату ока. Висвітлені нові методи лікування хворих на діабетичну ретинопатію, глаукому та катараракту, вікову макулярну дегенерацію, онкозахворювання. Представлені сучасні методи спеціалізованої допомоги і лікування потерпілим з опіками і травмами очей та їх додатків. Продемонстровані нові методи лікування дітей з порушен-

© Н. В. Пасечнікова, А. М. Петруня, В. О. Науменко, В. В. Віт, К. В. Мартопляс, В. В. Мирненко, О. В. Спектор, 2011