

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Карлийчук М. А., Пинчук С. В., Zubovich М. П.*

Буковинский государственный медицинский университет

**Клиника микрохирургии глаза «Ваш Зір»*

В механизмах развития глаукомной оптической нейропатии (ГОН) много общего с заболеваниями центральной нервной системы дегенеративного характера, например, с болезнью Альцгеймера, а также с хронической ишемией головного мозга. Поэтому все чаще обсуждается возможность применения в лечении ГОН некоторых препаратов, успешно используемых в неврологии. Известно, что в развитие деменции вовлечены, в том числе, сосудистые и липидные факторы. В частности, болезнь Альцгеймера развивается преимущественно у лиц с аллелем апо Еε4. Эти и другие соображения явились основанием для изучения возможной нейропротекторной роли липидкорректирующих и нейрометаболических стимуляторов в лечении ГОН.

Цель работы – оценка клинической эффективности применения глиатилина и аторвастатина в лечении глаукомной оптической нейропатии у больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) с нормализованным внутриглазным давлением (ВГД).

Материалы и методы

Под наблюдением находились 32 пациента (45 глаз) с начальной и развитой (по классификации периметрических изменений по стадиям глаукомы) ПОУГ с нормализованным ВГД возрастом от 49 до 72 лет, разделенных на две репрезентативных группы. Контрольную группу составили 17 больных (23 глаза), получавших местную гипотензивную терапию, нейро-ретинопротекторы, антиоксиданты. Пациенты основной группы (15 больных, 22 глаза), кроме приведенного выше комплекса, принимали аторвастатин в дозе 10 мг 1 раз в сутки на фоне стандартной гипохолестериновой диеты (№ 10 С) в течение 2 месяцев курс и курс глиатилина по 1 г в сутки внутривенно капельно в течение 5 дней, затем – в таблетках по 0,4 г 3 раза в сутки в течение 2 месяцев. Всем больным до лечения, через 3 и 6 месяцев после завершения стандартного курса лечения проводили оптическую когерентную томографию (ОКТ) на приборе RTVue-100 (Optovue, США) в области диска зрительного нерва (ДЗН) (протокол ONH) и ма-

кулы (протокол GCC), а также исследование поля зрения (центральный 30-2 тест) с помощью анализатора поля зрения Twinfield (Oculus, Германия).

Результаты исследований и их обсуждение

Результаты проведенных клинико-функциональных исследований показали, что применение аторвастатина и глиатилина позволило достичь не только стабилизации течения ГОН, но и положительной динамики. Через 3 месяца в обеих группах больных наблюдалось улучшение периметрических индексов: средняя светочувствительность сетчатки повысилась с $-9,2 \pm 0,32$ дБ (показатель MD в основной группе до лечения) до $-7,2 \pm 0,29$ дБ (показатель MD в основной группе через 3 месяца после лечения), $p_1 < 0,05$, и с $-9,3 \pm 0,56$ дБ до $-7,4 \pm 0,46$ дБ в контрольной группе соответственно. через 6 месяцев после курса лечения в основной группе полученный положительный эффект сохранялся (показатель MD составлял $-6,2 \pm 0,62$ дБ), а в контрольной группе средняя светочувствительность сетчатки достоверно ухудшилась (показатель MD составил $-8,5 \pm 0,64$ дБ), $p_2 < 0,05$, т. е. сохранения полученного после лечения эффекта не наблюдалось. Мы полагаем, что улучшение периметрических индексов MD и PSD, являющихся на сегодняшний день основными в характеристике течения ГОН, отражает возможное восстановление синаптической трансмиссии в пораженных синаптических и нейроглиальных контактах. По данным ОКТ мы не отметили достоверных изменений такого морфометрического показателя, как отношение площади экскавации к площади ДЗН (C/D Area Ratio). Но положительной тенденцией можно назвать то, что в группе пациентов, получавших глиатилин, этот показатель оставался стабильным, а в контрольной группе наблюдалось недостоверное его увеличение с $0,53 \pm 0,18$ до лечения до $0,68 \pm 0,2$ через 6 месяцев. Показатели общей толщины КГК (Avg. GCC), которая не претерпевала достоверных изменений в основной группе, но достоверно ухудшилась через полгода в контрольной: $78,65 \pm 8,12$ мкм до лечения и $55,32 \pm 9,24$ мкм через 6 месяцев, $p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$.

Полученные нами результаты сохранения толщины КГК после лечения аторвастатином и глиатилином свидетельствуют об их нейропротекторном эффекте при ГОН, что согласуется с данными, полученными в экспериментальной и клинической неврологии при хронической церебральной ишемии и болезни Альцгеймера.

Выводы

1. Применение аторвастатина и глиатилина при глаукомной оптической нейропатии способ-

ствует улучшению показателей, характеризующих функциональное состояние нейроглиальных структур, и их длительной стабилизации, а также сохранению морфометрических параметров ДЗН и толщины комплекса ганглионарных клеток сетчатки.

2. Использование аторвастатина и глиатилина в комплексном лечении больных первичной открытоугольной глаукомой с нормализованным ВГД является эффективным и может быть рекомендовано к широкому клиническому применению.

ADDITIONAL POSSIBILITIES OF NEUROPROTECTION IN TREATMENT OF GLAUCOMATOUS OPTIC NEUROPATHY

Karliychuk M. A., Pinchuk S. V., Zubovych M. P.

With the purpose of study of clinical efficacy of atorvastatin and gliatilin in complex therapy of glaucomatous optic neuropathy the retinal threshold sensitivity, parameters of optic nerve head and ganglion retinal cell complex in macula were investigated in patients with primary open-angle glaucoma with normalized intraocular pressure. It was established that atorvastatin and gliatilin application is effective in complex therapy of such patients and may be recommended in wide clinical use.