

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ВЕН СЕТЧАТКИ

*Сухина Л. А., Голубов К. Э., Котлубей Г. В. Смирнова А. Ф.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

Тромбоз центральной вены сетчатки является одним из наиболее распространенных сосудистых заболеваний сетчатки, приводящим к слабозрению и слепоте, особенно у лиц трудоспособного возраста, что создает серьезные проблемы медицинского и социально-экономического характера [1–3].

Только своевременное и адекватное лечение может позволить стабилизировать зрительные функции и избежать развития слабозрения и слепоты у этих пациентов [3–5].

В настоящее время, лечение больных с тромбозом ретинальных вен, остается нерешенной проблемой офтальмологии и поиск новых, более эффективных методов лечения тромбозов вен сетчатки является актуальной задачей для офтальмологов.

Предупредить развитие сосудистых заболеваний и их осложнений, а также ускорить процесс реабилитации при их возникновении можно, лишь используя препараты, прямо или опосредованно восстанавливающие функцию эндотелиальных клеток сосудов, что обосновывает использование в лечении этой группы больных гепариноидов, которые влияют на синтез эндотелиальных факторов, уменьшение связывания эндотелия с прокоагулянтами, влияние на апоптоз эндотелиоцитов, уменьшение действия повреждающих факторов, а так же антигипоксантных препаратов. В современной литературе всем этим требованиям соответствуют гепариноид вессел дуэ ф (сулодексид) и донатор креатинфосфата неотон. Препараты уже нашли применение в лечении неврологических больных с недостаточностью мозгового кровообращения, при лечении тромбозов периферических сосудов у больных сахарным диабетом, в акушерской практике, в кардиологии. В офтальмологии данные о его применении немногочисленны.

Цель исследования – изучить эффективность использования вессел дуэ ф (сулодексид) и неотона при лечении больных с окклюзией центральной вены сетчатки (ЦВС).

Материал и методы

Под наблюдением находилось 34 пациента в возрасте 47–57 лет с тромбозом центральной вены сетчатки и ее ветвей. В зависимости от ха-

рактера терапевтических мероприятий было выделено две группы пациентов: первая (основная) – 20 пациентов, в комплексном лечении которых использовались препараты вессел дуэ ф (сулодексид) и неотон, вторая (контрольная) – 14 пациентов, в лечении которых данные препараты не использовались. Данные группы были сопоставимы по полу, возрасту, клиническим проявлением заболевания. Вессел дуэ ф (сулодексид) назначался в виде внутримышечных инъекций по 1,0 мл (600ЛЕ) в течение 10 дней с последующим пероральным приемом препарата по одной капсуле (250 ЛЕ) дважды в сутки в течение двух месяцев. Неотон применялся в виде внутривенных инфузий 1 гр. Препарата в течение первых трех дней лечения. Критериями эффективности лечения служили показатели зрительных функций (острота зрения и поле зрения), динамики офтальмоскопической картины, плазменного гемостаза (активированного парциального тромбoplastинового времени (АПТВ), протромбинового индекса (ПИ), содержания фибриногена). Данные показатели были исследованы до начала лечения и по прошествии двух месяцев.

Результат и их обсуждение

Анализ полученных результатов позволил выявить четкую зависимость функциональных результатов от стадии тромбоза ретинальных вен и давности заболевания. Наиболее высокие показатели остроты зрения во I и II группах отмечались у пациентов с неполным тромбозом при условии начала лечения в первые 7 дней начала болезни. С помощью компьютерной периметрии удалось получить не только качественную, но и количественную характеристику световой чувствительности сетчатки в каждой точке исследования в дБ. В основной группе больных уже через 10 дней отмечалось уменьшение размеров и плотности скотом (в 85% случаев), через 1 месяц у 15% больных скотомы исчезали, восстанавливалась светочувствительность в области центральной ямки и снижались показатели МО, т. е. отмечалось восстановление светочувствительности сетчатки, а в контрольной группе – площадь центральной скотомы к концу лечения, как правило, уменьшалась в 56% случаев, а по прошествии месяца абсолютные скотомы в 15% случаев

становились относительными, относительные – в 9% исчезали совсем, повышалась светочувствительность сетчатки в области фовеа.

Мониторинг состояния офтальмоскопической картины глазного дна показал, что у 62% пациентов основной группы уже к 10 суткам наблюдалось улучшение офтальмоскопической картины. Так у пациентов основной группы уменьшался отек сетчатки в заднем полюсе, уменьшался калибр вен, частично рассасывались кровоизлияния в поверхностных слоях сетчатки. Данные изменения были зафиксированы у 54% пациентов контрольной группы

Через месяц наблюдения у пациентов отмечалось восстановление проходимости вен, геморрагии частично подвергались резорбции, значительно уменьшался отек сетчатки, начал определяться контур ДЗН, сокращалось количество ватообразных очагов (фокусов инфарктов сетчатки). Данные изменения наблюдались у 68,4% лиц основной и 58,7% контрольной группы. Диффузный отек сетчатки отмечался у 54,8% и 70,8% пациентов соответственно первой и второй группы. Кистозный отек сформировался у пациентов с ишемическим тромбозом ЦВС в 12,5% случаев у больных основной и у 18,5% контрольной группы.

К концу периода наблюдения, через 2 месяца в 13,5% случаев на глазном дне у пациентов основной группы выявлялись коллатерали, из них у 11,5% на момент начала лечения давность заболевания превышала 8–10 дней, аналогичные изменения отмечались у 8,4% лиц контрольной группы. Диффузный отек сетчатки в макулярной зоне сохранялся в 29,1% наблюдений у лиц первой и 44,5% контрольной группы. Кистозная ма-

кулопатия наблюдалась в 4,2% и 9,7% случаев. Неоваскуляризация на ДЗН и в заднем полюсе определялась только у пациентов с давностью заболевания на момент начала лечения 12–14 дней (основная группа – 8,3%, контрольная – в 19,1% случаев).

В коагулограмме больных исследуемых групп с тромбозом вен сетчатки до лечения выявлено повышение коагуляционной активности, повышение уровня фибриногена, снижение фибринолитической активности. У пациентов, получавших вессел дуэ ф (сулодексид) протромбиновый индекс снижался до нормального уровня уже на 10 день лечения и оставался таковым в течение 2 месяцев. У больных основной группы гиперфибриногенемия и ускорение АПТВ сохранялись в выявлялось в 9,4% и 17,6% наблюдений, а у лиц контрольной группы соответственно – 15,% и 23,8%.

Выводы

Таким образом, проведенные исследования показали, что применение вессел дуэ ф (сулодексид) и неотон оказывают положительное влияние на внутриглазной фибринолиз, так как способствуют быстрому рассасыванию кровоизлияний в сетчатке и восстановлению проходимости сосудистого русла даже в тяжелых клинических случаях, а также позволяют в значительной степени снизить риск возможных осложнений заболевания и при этом хорошо переносятся всеми больными, не вызывая каких-либо аллергических реакций.

Литература

1. Астахов Ю. С. Тромбоз вен сетчатки: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Пособие для врачей/ Астахов Ю. С., Петрищев Н. Н., Тульцева С. Н. и соавт. – СПб, 2005. – 60 с.
2. Астахов Ю. С. Роль дисфункции эндотелия в патогенезе заболеваний сетчатки и современные способы лечения тромбозов ретинальных вен / Астахов Ю. С., Тульцева С. Н., Панькин С. В., Умникова (Варганова) Т. С. // Дисфункция эндотелия. Причины, механизмы, фармакологическая коррекция. – СПб.: СПбГМУ, 2003. – С. 55–68
3. Морозов В. И. Фармакотерапия глазных болезней/ Морозов В. И., Яковлев А. А. – М., 2009. – 512 с.
4. Танковский В. Э. Тромбоз вен сетчатки/ Танковский В. Э.–М., 2000. – 263 с.
5. Тульцева С. Н. Окклюзии вен сетчатки/ Тульцева С. Н. Астахов Ю. С. – С– СПб, 2010– 112 с.

THE PECULIARITIES OF TACTIC IN CONSERVATIVE TREATMENT THROMBOSIS OF CENTRAL RETINAL VEIN

Sukhina L., Golubov K., Smirnova A., Kotlubei G.

Under our investigation were 34 patients (34 eyes) with thrombosis of central retinal vein, aged from 47 till 64 years. Group 1 included 20 patients (20 eyes) who were treated with sulodexid and neoton. Group 2 included 14 patients (14 eyes) and served as a control treated by traditional methods. The usage of sulodexid and neoton in a complex treatment patient with of thrombosis of central retinal vein is pathogenetically grounded, and this method can be recommended to be included into clinical ophthalmology.