

ПРИМЕНЕНИЕ РЕТИНОЛАМИНА В ЛЕЧЕНИИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Данное исследование является фрагментом плановой научно-исследовательской работы кафедры оториноларингологии с офтальмологией «Диагностика и лечение сосудистых заболеваний глаза», номер государственной регистрации 01050003165.

Вступление. Лечение дистрофических заболеваний сетчатки (ДЗС) является актуальной проблемой офтальмологии. Несмотря на многолетний опыт изучения их этиологии, патогенеза и лечения [1-3, 5, 8, 9, 10, 11], дистрофические заболевания сетчатки являются одним из наиболее распространенных заболеваний органа зрения среди населения европейских стран [2]. Патологические изменения в сетчатке, связанные с дистрофическими заболеваниями, приводят к стойкой и необратимой утрате зрительных функций, что в свою очередь значительно ухудшает качество жизни таких пациентов.

Целью работы явилось повышение эффективности лечения дистрофических заболеваний сетчатки путем способа введения в субтеноново пространство ретиноламина для уменьшения возможных осложнений при ревазуляризирующих операциях и уменьшения возможных осложнений при них, а также уменьшения количества парабулбарных и субконъюнктивальных инъекций при классическом курсе лечения.

Объект и методы исследования. Обследованы 74 больных (148 глаз) – 59 женщин и 15 мужчин – в возрасте от 32 до 74 лет с дистрофическими заболеваниями сетчатки. Из них 44 (59,5%) пациента с дегенеративными изменениями на глазном дне при близорукости высокой степени, 23 (31%) пациента

с сухой макулодистрофией, и 7 (9,5%) пациентов с пигментной дистрофией сетчатки. В зависимости от вида заболевания, пациенты были разделены на три группы: I группа – больные с дегенеративными изменениями на глазном дне при близорукости высокой степени; II группа – больные с сухой макулодистрофией; III группа – больные с пигментной дистрофией сетчатки.

Техника операции заключалась в следующем: проводилась традиционная эпибульбарная анестезия 0,5% раствором алкаина. В верхне-наружном квадранте глаза на расстоянии 16-17 мм от лимба под конъюнктиву вводилось 0,2 мл 2% раствора лидокаина. В том же месте делался разрез конъюнктивы и теноновой оболочки длиной 2 мм. В субтеноновом пространстве в направлении заднего полюса глаза формировался тоннель, достаточный для введения препаратов, куда с помощью шприца и тупой изогнутой канюли вводили 0,5 мл ретиноламина). В конъюнктивальную полость закапывали индоколлин и затем накладывали асептическую монокулярную повязку.

Во время операции и в послеоперационном периоде не зафиксировано ни одного случая осложнений или аллергических реакций. Послеоперационная терапия включала закапывание индоколлина 3 раза в день в течение трех дней.

В качестве контрольных методов обследования до и через десять дней после операции у всех больных определяли остроту зрения, осуществляли подсчет суммарного поля зрения методом периметрии, проводили офтальмоскопию.

Таблица 1

Динамика остроты зрения у больных с дистрофическими заболеваниями сетчатки при введении ретиноламина в субтеноново пространство

Группы		Острота зрения											
		До операции						После операции					
		от 0,01 до0,04		от 0,05 до0,1		более 0,1		от 0,01 до0,04		от 0,05 до0,1		более 0,1	
		аб.	%	аб.	%	аб.	%	аб.	%	аб.	%	аб.	%
I	Миопия высокой степени, n=44	3	6,8	12	27,3	29	65,9	1	2,3	10	22,7	33	75,0
II	Сухая макулодистрофия, n=23	5	21,7	8	34,8	10	43,5	1	4,3	10	43,5	12	52,2
III	Пигментная дистрофия, n=7	1	14,3	2	28,6	4	57,1	-	-	1	14,3	6	85,7

Таблиця 2

**Влияние введения ретиноламина
в субтеноново пространство на
функциональные показатели органа
зрения у больных с дистрофическими
заболеваниями сетчатки**

Группы		Суммарное поле зрения	
		До операции	После операции
I	Миопия высокой степени, n=44	412,3±15,6*	445,8±16,9*
II	Сухая макулодистрофия, n=23	483,8±7,8*	518,2±4,7*
III	Пигментная дистрофия, n=7	168,4±41,3*	192,4±42,5*

Примечание: * – сравнение показателей до и после лечения достоверно (p<0,002).

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты операций прослеживались на протяжении 6 месяцев. Общий срок наблюдений 2 года. Состояние остроты зрения до и после оперативного лечения у обследованных пациентов представлено в **таблице 1**, показатели сумарного поля зрения до и после операции – в **таблице 2**.

Во всех группах обследованных пациентов после проведенного лечения произошла стабилизация процесса у 71,3% больных. Об этом свидетельствует достоверное увеличение остроты зрения, увеличение показателей сумарного поля зрения и стабилизация изменений на глазном дне.

Учитывая, что в сетчатке происходит нарушение регуляции переноса информационных молекул между клетками, которое неизбежно приводит к развитию дистрофического процесса, применение препаратов, усиливающих синтез регуляторных пептидов, в самом организме или введение их извне будет способствовать сохранению утраченных функций. Применение лекарственных средств, созданных на основе пептидных препаратов, способствует восстановлению и сохранению регуляторных механизмов межклеточного взаимодействия, что проявляется, в частности, восстановлением синтеза тканеспецифических белков [4, 6]. Таким препаратом является ретиналомин.

Ретиналамин (ретилин) – комплекс пептидов, выделенных из сетчатки глаза крупного рогатого скота. Препарат регулирует процессы метаболизма в сетчатке, стимулирует функции клеточных элементов сетчатой оболочки, способствует улучшению функционального взаимодействия пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов при различной патологии сетчатки, усиливает активность ретинальных макрофагов, оказывает нормализующее влияние на коагуляцию крови и обладает выраженным протекторным эффектом в отношении сосудистого эндотелия [7].

Выводы. Введение ретиноламина в субтеноново пространство – простой, доступный, эффективный, лишенный осложнений метод лечения дистрофических заболеваний глаза.

Перспективы дальнейших исследований. Данный метод лечения может быть использован в офтальмологической практике для лечения больных с дистрофическими заболеваниями сетчатки.

Список литературы

1. Бедило В.Я. Возрастные и дистрофические изменения сетчатой оболочки глаза / В.Я. Бедило, Н.В. Пярсон // Тезисы областной и дорожной научно-практической конференции. – Ростов-на-Дону, 1987. – С. 27-28.
2. Веселовская Н.Н. Современные аспекты патогенеза и лечения сенильной макулярной дегенерации / Н.Н. Веселовская // Офтальмологический журнал. – 2001. – № 5. – С. 58-61.
3. Днепровская А.И. Влияние пептидов из сетчатки глаз на состояние гемостаза, иммунитета и течение экспериментальных ретинопатий / А.И. Днепровская, С.В. Харинцева // Цитомедины: Сб. науч. трудов / Под. ред. Б.И. Кузника. – Читин. гос. мед. ин-т. – Чита, 1988. – С. 35-36.
4. Егоров Е.А. Возможности применения нового антиоксиданта эмоксипина в офтальмологии / Е.А. Егоров, А.А. Шведова, И.С. Образцова // Физиология и патология ВГД. – М., 1987. – С. 78-86.
5. Журавлева Л.В. Новые биорегуляторы в лечении центральных инволюционных дистрофий сетчатки / Л.В. Журавлева // Вопросы офтальмологии. – Самара, 1994. – С. 49-50.
6. Сичевська Н.В. Стимулююча дія модифікованої операції біопломбування склери при прогресуючій міопії у дітей і підлітків / Н.В. Сичевська, Н.М. Абашина // Тези науков. конф. офтальмологів присвяч. 90-річчю акад. Н.О. Пучковської. – Одесса, Україна, 1998. – С. 97-98.
8. Хавитсон В.Х. Пептидные биорегуляторы в офтальмологии / В.Х. Хавитсон, С.В. Трофимова– СПб., 2004. – С. 3-4.
9. Цок Р.М. Тканевая терапия / Р.М. Цок, Ю.М. Каминский // Тезисы республ. научн. конф. «Применение тканевых препаратов в медицине». – Одесса, 1983. – С. 111-112.
10. Шлопак Т.В. Хирургическое лечение пигментной дегенерации сетчатки методом реваскуляризации / Т.В. Шлопак, Д.Б. Ворошилов, Г.С. Бондаренко // Офтальмологический журнал. – 1978. – № 7. – С. 52-56.
11. Pijl J.W. Effect of danaparoid sodium on hard exudates in diabetic retinopathy / J.W. Pijl, F.J. Woude, W. Swart [et al.] // Lancet. – 1997. - Vol.350, № 9093 – P. 1743-1745.
12. Pijl J.W. Danaparoid sodium in diabetic retinopathy / J.W. Pijl, F.J. Woude, P.H. Geelhoed-Duijvestijn [et al.] // 12.Lance. – 1998. Vol.351, № 9094. –P. 1743-1744.

УДК 617.735 : 615

ПРИМЕНЕНИЕ РЕТИНОЛАМИНА В ЛЕЧЕНИИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ

Воскресенская Л.К., Ряднова В.В., Безкоровайная И.Н., Максимук О.Ю., Залудяк О.Н.

Резюме. Лечение дистрофических заболеваний сетчатки является актуальной проблемой офтальмологии. При дистрофических заболеваниях сетчатки происходит нарушение регуляции переноса информационных молекул между клетками, что приводит к развитию патологии. Введение ретиноламина в субтенонново пространство позволило стабилизировать процесс в 71,3% обследованных больных и повысить остроту зрения, увеличить показатели суммарного поля зрения и стабилизировать изменения на глазном дне.

Ключевые слова: сетчатка, дистрофия, ретиноламин.

УДК 617.735 : 615

ЗАСТОСУВАННЯ РЕТИНОЛАМІНА В ЛІКУВАННІ ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СІТКІВКИ

Воскресенська Л.К., Ряднова В.В., Безкоровайна І.Н., Максимук О.Ю., Залудяк О.М.

Резюме. Лікування дистрофічних захворювань сітківки є актуальною проблемою офтальмології. При дистрофічних захворюваннях сітківки відбувається порушення регуляції перенесення інформаційних молекул між клітинами, що неминуче призводить до розвитку патології. Введення ретиноламіна в субтенонновий простір дозволило стабілізувати процес у 71,3% обстежених хворих і підвищити гостроту зору, збільшити показники сумарного поля зору і стабілізувати зміни на очному дні.

Ключові слова: сітківка, дистрофія, ретиналамін.

UDC 617.735 : 615

Application Rethynolamin In Treatment Of Dystrophic Diseases Of Retina

Voskresenskaya L.K., Ryadnova V.V., Bezkorovaynaya I.N., Maksimuk O.Yu., Zaludyak E.N.

Summary. Treatment of dystrophic diseases of a retina is an actual problem of ophthalmology. At dystrophic diseases of a retina there is an infringement of regulation carrying over of informational molecules between cages that leads to pathology development. Introduction Rethynolamin in subtenonovo space allowed to stabilise process in 71,3 % of the surveyed patients and to raise visual acuity, to increase indicators of a composite field of sight and to stabilise changes on an eyeground.

Key words: retina, dystrophy, Rethynolamin.

Стаття надійшла 2.03.2012 р.

Рецензент – проф. Олійник С.А.