

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
АНТИОКСИДАНТНОЙ И АНТИГИПОКСАНТНОЙ  
ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
ЦИЛИОХОРИОИДАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКИ ПОСЛЕ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ**

**К.П. Павлюченко, С.Ю. Могилевский, В.В. Головкин**  
*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького*

**Введение**

В настоящее время необходимость и целесообразность хирургического лечения глаукомы признана большинством отечественных и зарубежных офтальмологов [3,9,10]. Цилиохориоидальная отслойка (ЦХО) остаётся одним из самых грозных послеоперационных осложнений в хирургии глаукомы. Актуальность изучения данного патологического состояния обусловлена тем, что ЦХО при несвоевременном выявлении и лечении ведет к таким серьезным изменениям органа зрения, как гипотоническая макулопатия, сосудистые нарушения, помутнение хрусталика, вторичная глаукома в результате зарращения угла передней камеры и др. В связи с этим риск возникновения ЦХО является одним из определяющих аргументов в выборе того или иного метода оперативного лечения глаукомы [1,2,6,7].

Нами ранее сообщалось, об особенностях развития ЦХО после антиглаукоматозных операций, а также о применении нового способа ее профилактики [4,5].

**Цель** настоящего исследования - изучить возможности применения антиоксидантной и антигипоксантной терапии для профилактики цилиохориоидальной отслойки после хирургического лечения первичной глаукомы.

**Материал и методы исследования**

Под нашим наблюдением находилось 83 пациента (102 глаза) - 43 мужчины и 40 женщин в возрасте 40-75 лет страдаю-

щих первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ). I стадия ПОУГ была на 22,55%, II - на 25,49%, III - на 33,33%, IV - на 18,63% глаз. Всем больным было проведено оперативное лечение. Первой группе наблюдения - 40 пациентам (50 глаз) общепринятые операционная подготовка и послеоперационное лечение были дополнены применением препарата "нейротропин". "Нейротропин" - относится к антиоксидантам и антигипоксантам. Оказывает в том числе и антиоксидантное, антигипоксантное, мембранопротекторное, ноотропное действие, нивелирует вызванные гипоксией изменения физико-химических свойств клеточных мембран нервной ткани, ингибирует перекисное окисление липидов, повышает активность супероксиддисмутазы, увеличивает внутриклеточное содержание цАМФ и цГМФ. "Нейротропин" применяли за 4 дня до оперативного лечения внутривенно струйно по 200 мг 1 раз в сутки ежедневно. Затем этим пациентам была выполнена синусотрабекулэктомия (СТЭТ) по усовершенствованной нами методике (Пат. №41347 Україна, МПК (2009) А61F9/00). В послеоперационном периоде пациенты получали препарат "нейротропин" в дозе 100мг внутримышечно 3 раза в день в течении недели. Второй группе наблюдения (группа контроля) - 43 пациентам (52 глаза) - проводили СТЭТ по обычной методике и общепринятую предоперационную подготовку и послеоперационное лечение. Обе группы наблюдения были статистически сравнимы по полу, возрасту, стадии первичной глаукомы и исходному уровню ВГД.

Изучали влияние препарата "нейротропин" на частоту характер и длительность цилиохориоидальной отслойки после антиглаукоматозной операции.

Для расчета средних величин и оценки и вариабельности мы использовали классические методы вариационной статистики [8].

Срок наблюдения - 1 месяц.

**Полученные результаты и их обсуждение**

В ходе операции в первой группе наблюдения осложнений не было. Из ранних послеоперационных осложнений в первой группе наблюдения на 7 глазах (14,0%) была отмечена воспалительная реакция, которая проявлялась в виде опалесценции

влаги передней камеры глаза. На 2 глазах (4,0%) была отмечена транзиторная гипертензия. Уровень внутриглазного давления у них составил  $28,8 \pm 0,4$  мм рт. ст. Этим пациентам был назначен в инстилляциях азопт 2 раза в сутки и при необходимости таблетки диакарба внутрь. Через 2-3 дня ВГД нормализовалось. На 4-е сутки после оперативного лечения 1 пациент (1 глаз) жаловался на незначительное снижение остроты зрения и "туман" перед оперированным глазом. Величина ВГД на этом глазу составила 12,0 мм рт. ст. и была достоверно ниже, чем у других пациентов этой группы наблюдения -  $19,5 \pm 0,5$  мм рт. ст. При офтальмоскопии определялись сероватые участки глазного дна. При проведении ультразвукового сканирования у этого пациента выявлена плоская ЦХО высотой до 1,5 мм. Этому пациенту было назначено консервативное лечение, включающее субконъюнктивальные инъекции дексаметазона и мезатона, а так же мидриатики в инстилляциях. Под влиянием этого лечения ЦХО была купирована. Ее длительность составила 2-е суток. Острота зрения восстановилась в течении 3-х суток до исходной.

В группе контроля частота ЦХО после синусотрабекулэктомии составила  $17,31 \pm 5,25\%$ , ее длительность -  $4,22 \pm 0,79$  суток.

В таблице 1 представлена частота (в процентах,  $P \pm m$ ) и длительность (в сутках,  $M \pm \sigma/m$ ) ЦХО после антиглаукоматозных операций в 1 и 2 группах наблюдения.

Таблица 1

**Частота (в процентах,  $P \pm m$ ) и длительность (в сутках,  $M \pm \sigma/m$ ) ЦХО после антиглаукоматозных операций в 1 и 2 группах наблюдения**

Группы наблюдения	Частота ЦХО ( $P \pm m$ )	Длительность ЦХО ( $M \pm \sigma/m$ )
1 группа (n - 50)	2,0	2,0
2 группа (n - 52)	$17,31 \pm 5,25$	$4,22 \pm 0,79/0,26$
	$P < 0,01$	$P < 0,05$

Как видно из табл. 1, проведение синусотрабекулэктомии по усовершенствованной методике в сочетании с применением препарата "нейротропин" позволило достоверно снизить частоту развития ЦХО и ее длительность.

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

При исследовании зрительных функций при выписке пациентов первой группы из стационара было установлено, что границы поля зрения сохранились на дооперационном уровне или расширились на всех 50 глазах. Острота зрения после оперативного лечения осталась на дооперационном уровне или повысилась на 49 глазах (98,0%), снизилась на 1 глазу, где развилась плоская ЦХО после оперативного лечения. Нормализация внутриглазного давления была достигнута на 48 глазах (96,0%), среднее значение внутриглазного давления составило  $18,9 \pm 0,5$  мм рт. ст. На 2 глазах (4,0 %) внутриглазное давление было умеренно повышенным ( $27,5 \pm 0,2$  мм рт. ст.). Этим пациентам был назначен местно в инстилляциях 0,25 % раствор бетоптика S 2 раза в день. Это позволило через 2-3 дня нормализовать внутриглазное давление, его уровень составил  $19,5 \pm 0,2$  мм рт. ст. При гониоскопии - угол передней камеры был открыт, широкий, определялись все опознавательные зоны, пигментация различной степени выраженности, отложение небольшого количества пигмента в области антиглаукоматозного вмешательства.

При осмотре пациентов первой группы через 1 месяц после операции границы поля зрения сохранились на дооперационном уровне или расширились на 49 глазах (98,0%), сузились на 1 глазу. Острота зрения сохранилась на дооперационном уровне или повысилась на 49 глазах (98,0%), снизилась на 1 глазу. Внутриглазное давление было нормальным на 48 глазах (96,0 %), его среднее значение составило  $20,19 \pm 0,31$  мм рт. ст., нормальным с применением гипотензивных препаратов в инстилляциях - на 2 глазах (4,0%), его среднее значение составило  $20,06 \pm 0,28$  мм рт. ст. При гониоскопии - угол передней камеры был открыт, широкий, определялись все опознавательные зоны, пигментация различной степени выраженности, отложение небольшого количества пигмента в области антиглаукоматозного вмешательства.

Также проведенные нами исследования показали, что снижение частоты и длительности ЦХО после применения препарата "нейротропин" позволило достоверно увеличить число

Глаукома: сучасні методи діагностики та лікування

Изучены ближайшие результаты применения препарата "нейротропин" для профилактики цилиохориоидальной отслойки. 40 пациентов (50 глаз) получали препарат "нейротропин" до и после проведения синусотрабекулэктомии по усовершенствованной методике, 43 пациентам (52 глаза) - проводили синусотрабекулэктомию по обычной методике. Установлено, что применение "нейротропина" позволило снизить частоту цилиохориоидальной отслойки до 2,0% и длительность до 2-х суток.

**Ключевые слова:** первичная глаукома, оперативное лечение, "нейротропин", цилиохориоидальная отслойка.

#### Резюме

**Павлюченко К.П., Могилевський С.Ю., Головкин В.В.** *Можливості вживання антиоксидантної та антигіпоксантичної терапії для профілактики цилиохоріоїдального відшарування після хірургічного лікування первинної глаукоми.*

Вивчені найближчі результати вживання препарату "нейротропін" для профілактики цилиохоріоїдального відшарування. 40 пацієнтів (50 очей) отримували препарат "нейротропін" до і після проведення синусотрабекулектомії по вдосконаленій методиці, 43 пацієнтам (52 ока) - проводили синусотрабекулектомію по звичайній методиці. Встановлено, що вживання "нейротропіна" дозволило понизити частоту цилиохоріоїдального відшарування до 2,0% і тривалість до 2-х діб.

**Ключові слова:** первинна глаукома, оперативне лікування, "нейротропін", цилиохоріоїдальне відшарування.

#### Summary

**Pavluchenko K.P., Mogilevskyy S.U., Golovkyn V.V.** *Possibilities of application anti-oxidant and anti-gipoksant therapy for prophylaxis of ciliochoroidal detachment after surgical treatment of primary glaucoma.*

The nearest results of application of preparation are studied "neurotropin" for the prophylaxis of ciliochoroidal detachment. 40 patients (50 eyes) got preparation "neurotropin" before and after the leadthrough of trabeculectomy on the improved method, to 43 patients (52 eyes) - trabeculectomy conducted on an ordinary method. It is set that application of "neurotropin" allowed to reduce frequency of the ciliochoroidal detachment to 2,0% and duration to the 2th days.

**Key words:** a primary glaucoma, operative treatment, "neurotropin", ciliochoroidal detachment.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. І.Р. Салдан

УДК 616.7-007.681-021.3-089-06:616-097

## ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕГО И МЕСТНОГО ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ НА ХАРАКТЕР И ЧАСТОТУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО АСТИГМАТИЗМА

**К.П. Павлюченко, С.Ю. Могилевский, Ю.А. Панченко**  
Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

#### Введение

Глаукома является одной из основных причин слепоты и слабовидения в мире [11]. В Украине глаукома является одной из причин первичной инвалидности и составляет 17,4% [5, 12]. Несмотря на значительные успехи консервативных и лазерных методов лечения, оперативное лечение глаукомы и в настоящее время является основным методом помощи при этом заболевании [1, 13, 14, 15, 16, 17]. Нередко после выполнения антиглаукоматозных операций в ближайшие и отдаленные сроки определяется снижение остроты зрения. Причины этого различные операционные и послеоперационные осложнения [1, 7, 8, 11]. Ведущей причиной снижения гипотензивного эффекта фистулизирующих операций является рубцевание вновь созданных путей оттока внутриглазной жидкости в различные сроки после вмешательства и как следствие послеоперационный астигматизм [2]. До сих пор стоит вопрос о том, является ли рубцевание фистулы в обязательном порядке патологическим процессом или вариантом нормальной реакции организма на повреждение тканей глаза и нарушения целостности гематофтальмического барьера [2, 9]. Несомненным фактом является генетическая предрасположенность к избыточному рубцеванию у некоторых людей, реализующаяся посредством различных механизмов. Также замечены различия в скорости и характере заживления ран у индивидуумов с