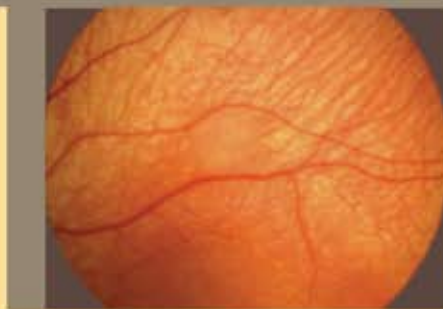


РЕТИНАЛАМИН®

Нейропротекция
в офтальмологии



«Наука»
2007

ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАЧАЛЬНОЙ КАТАРАКТОЙ И ИНВОЛЮЦИОННОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОРИОРЕТИНАЛЬ- НОЙ ДИСТРОФИЕЙ СЕТЧАТКИ. ВОЗМОЖНОСТИ РЕТИНАЛАМИНА

*И.Б. Максимов, доктор медицинских наук, профессор;
С.А. Зиновьев, кандидат медицинских наук
Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко,
Москва, Россия*

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность применения ретиналамина при оперативном лечении начальной катаракты у пациентов с ИЦХРД.

Материалы и методы

Обследовано 43 пациента (51 глаз) с начальной катарактой и различными стадиями неэкссудативной («сухой») ИЦХРД. В исследования включались только пациенты с катарактой, прозрачность которой позволяла оценить состояние глазного дна и макулярной области методом прямой офтальмоскопии и на приборе НРТ-II. Мужчин – 27, женщин – 16. Средний возраст больных составил 56,1 года (от 47 до 79 лет).

Пациентов разделили на 2 группы. Первая – контрольная группа – 24 чел. (29 глаз), вторая – исследуемая группа – 19 чел. (22 глаза). Один хирург всем пациентам выполнял факоэмульсификацию катаракты с имплантацией гибких интраокулярных линз через роговичный разрез по стандартной технологии. В ходе операции и в послеоперационном периоде ни в одной из групп не отмечалось разрывов капсулы хрусталика и экссудативного иридоциклита.

В исследуемой группе непосредственно перед удалением катаракты на операционном столе в субтеноново пространство вводили 10 мг ретиналамина, предварительно растворив в 1 мл изотонического раствора хлорида натрия. При необходимости повторное введение ретиналамина проводили через 3–6–12 месяцев. Показанием для этого являлось снижение остроты зрения, возобновление метаморфозий. За год наблюдения – пациентам этой группы выполнено от 1 до 3 введений ретиналамина.

Всем больным проводили визометрию, кинетическую и компьютерную периметрию, офтальмоскопию, визоконтрастопериметрию, ретиналь-

ную томографию (HRT-II) до операции и в послеоперационном периоде (через 1–2 недели после полного купирования послеоперационного отёка роговицы). Срок наблюдения составил до одного года.

Результаты и обсуждение

У пациентов исследуемой группы после операции острота зрения повысилась на 20 глазах (90,9 %) в среднем на 0,4 и составила в итоге 0,72. У 2 пациентов (9,1 %) с рубцовой стадией ИЦХРД повышения зрения не отмечено. Однако при визоконтрастопериметрии показатели частотно-контрастной чувствительности повысились на 18–22 % на средних пространственных частотах. Явлений послеоперационного макулярного отёка при ретинальной томографии ни в одном из случаев не отмечалось. В сроки от 6 до 12 месяцев наблюдения на 15 глазах произошло ухудшение зрения. Вместе с тем, острота зрения оставалась статистически выше, чем до лечения и в среднем по группе составила 0,63.

Компьютерная статическая периметрия показала уменьшение количества относительных центральных скотом, снижение дефицита световой чувствительности в макуле на 15–25 % и расширение границ поля зрения в 86,3 % случаев (19 глаз).

При визоконтрастопериметрии показатели частотно-контрастной чувствительности повысились на 15–20% на высоких и низких пространственных частотах и на 10–25 % на средних пространственных частотах через месяц после лечения в 90,9 % (20 глаз). На 2 глазах с рубцовой стадией ИЦХРД (9,1 %) повышение наблюдали только на средних пространственных частотах.

Длительность терапевтического эффекта у пациентов с различными стадиями ИЦХРД варьировала в пределах 6–12 месяцев.

У пациентов контрольной группы после операции острота зрения повысилась на 25 глазах (86,2 %). Острота зрения в среднем повысилась на 0,35 и составила 0,65. У 4 пациентов (13,8 %) с рубцовой стадией ИЦХРД повышения зрения не отмечалось. При визоконтрастопериметрии показатели частотно-контрастной чувствительности повысились на 16–20% на средних пространственных частотах. Явления послеоперационного макулярного отёка при ретинальной томографии отмечены в 2 случаях и купировались консервативной противоотёчной терапией. В сроки от 6 до 12 месяцев наблюдения на 23 глазах произошло ухудшение зрения. Вместе с тем острота зрения оставалась статистически выше, чем до лечения, но ниже, чем в сопоставимом периоде в исследуемой группе, и составила 0,58.

При компьютерной статической периметрии уменьшения количества относительных центральных скотом и расширения границ поля зрения не отмечено. При визоконтрастопериметрии показатели частотно-контрастной чувствительности повысились на 10–15% на средних и высоких пространственных частотах через месяц после лечения у всех пациентов контрольной группы. Достоверного повышения на низких пространственных частотах не отмечено.

Проведение ретинальной томографии у больных с рубцовой стадией ИЦХРД ни в одной из групп положительной динамики не выявило. Ни в одном случае не выявлено HRT-II-признаков отрицательной динамики дистрофического процесса в макуле.

Выводы

У пациентов с начальной катарактой и неэкссудативной стадией инволюционной центральной хориоретинальной дистрофии сетчатки целесообразно факоэмульсификацию катаракты сочетать с одновременным введением ретиналамина в субтеноново пространство.

Список литературы

1. **Краснов М.Л., Шульпина Н.Б.** Терапевтическая офтальмология. – М.: Медицина, 1985. – С. 301-366.
2. **Максимов И.Б., Хавинсон В.Х.** Применение ретилина для лечения заболеваний сетчатки глаз // Воен.-мед. журн. – 1994. – № 7. – С. 62.
3. **O'Shea J.G.** Age-related macular degeneration // Postgrad.Med.J. – 1998. – Vol. 74. – No. 840. – P. 203-207.
4. **Segato T., Midena E., Blarzino M.C.** Age-related macular degeneration // Aging-Milano. – 1993. – V. 3. – N 3. – P. 165-176.