



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ XXI ВЕКА

сборник научных трудов межрегиональной
научно-практической конференции
с международным участием

ВЫПУСК I



ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ
WWW.geropharm.RU
E-mail: INFORM@geropharm.RU

Саратов 2006

*Регенерация
сетчатки
возможна*

Retinalaminum® Ретиналамин

- Стимуляция фоторецепторов и клеточных элементов сетчатки
- Улучшение функционального взаимодействия пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов
- Ускорение восстановления световой чувствительности сетчатки
- Нормализация проницаемости сосудов
- Уменьшение проявления воспалительной реакции
- Стимуляция репаративных процессов в сетчатке глаза



ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

www.geropharm.ru

E-mail: INFORM@geropharm.ru

Санкт-Петербург тел.: (812) 740-1466,

Москва, тел.: (095) 952-8133

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА «РЕТИНАЛАМИН» В ТЕНОНОВО ПРОСТРАНСТВО БОЛЬНЫМ С МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

**Т. Г. Каменских, И.О. Колбнев, Т.В. Васильева
г. Саратов**

Проблема лечения больных с патологией сетчатки в целом и макулярной области, в частности, представляется актуальной. В связи с чем, одной из основных задач современной офтальмологии является повышение эффективности лечения больных с данной патологией. В настоящее время используются различные препараты, избирательно влияющие на различные звенья патогенеза. Наиболее перспективным направлением патогенетического воздействия является биорегулирующая терапия. Регуляторные пептиды участвуют в поддержании структурного и функционального гомеостаза клеток. В основе функционирования биологической регуляции лежит принцип пептидного каскада, когда экзогенное введение регуляторных пептидов или их эндогенный выброс ведет к высвобождению веществ, для которых исходный пептид служил индикатором. В свою очередь, последние являются индукторами выхода следующей группы пептидов и т.д. Усиление синтеза регуляторных пептидов в самом организме или введение их извне может способствовать ликвидации патологического процесса и восстановлению утраченных функций. Современная биорегулирующая терапия является патогенетически обоснованной и обладает высокой тканеспецифичностью.

В клинике глазных болезней СГМУ проведено исследование эффективности использования препарата «Ретиналамин» при введении его в теноново пространство больным с отеком макулярной области. Препарат «Ретиналамин» состоит из полипептидов сетчатки глаза телят или свиней 5 мг и глицина 17 мг, представляет собой лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора во флаконах – 5 мг (ООО «ГЕРОФАРМ», Санкт-Петербург, Россия).

В исследовании приняли участие 34 больных с экссудативной формой макулярной дегенерации атеросклеротического генеза (42 глаза), 13 больных с макулопатией диабетического генеза (13 глаз). Средний возраст пациентов составил $54 \pm 2,3$ года, 19 женщин и 28 мужчин. Продолжительность заболевания от 14 дней до 7 месяцев.

Объем проведенного обследования: визометрия, офтальмоскопия, биомикроскопия, электрофизиологические исследования (локальная электроретинограмма). Величина макулярного отека определялась с помощью программы «МАКУЛА» лазерного томографа НРТ-II.

В зависимости от исходных показателей остроты зрения, локальной ЭРГ и величины коэффициента макулярного отека все пациенты были разделены на 3 группы.

Показатели на момент поступления

	Острота зрения	Локальная ЭРГ, амплитуда (мкВ)	Коэффициент макулярного отека
I группа (24 глаза)	0,4 – 0,5	5,29±0,06	2,26 ±0,56
II группа (19 глаз)	0,1 – 0,3	4,86±0,05	2,21±0,43
III группа (12 глаз)	0,01 – 0,09	4,21±0,06	3,13±0,35

Методика введения препарата «Ретиналамин» в теноново пространство

После унифицированной скарификационной пробы на индивидуальную чувствительность препарат вводили в субтеноновое пространство в количестве 5,0 мг. Для этого под местной анестезией 0,4% раствор инокаина производили разрез конъюнктивы в верхне-наружном квадранте в 8 мм от лимба и разрез теноновой капсулы размером 2 мм. Шпателем формировали карман в теноном пространстве до зрительного нерва, захватывающий также проекцию желтого пятна на склере у заднего полюса глаза. В карман вводили тупоконечную канюлю. На разрез накладывали кисетный шов. Через канюлю вводили «Ретиналамин», одновременно с этим затягивали кисетный шов. Под конъюнктиву вводили 0,5 мл дексазона, накладывали стерильную повязку на 2 часа. Больным рекомендовали в послеоперационном периоде продолжить использование «Ретиналамина» - внутримышечно, курс - 10 инъекций.

Клиническую эффективность оценивали через 14 дней и через 1 месяц после операции по данным визометрии, коэффициенту макулярного отека, данным локальной ЭРГ.

Результаты исследования показали – в 100 % случаев отмечено снижение коэффициента макулярного отека, улучшение функций колбочкового аппарата сетчатки и как следствие – повышение остроты зрения.

Результаты лечения больных I группы

	Острота зрения	Локальная ЭРГ, амплитуда (мкВ)	Коэффициент макулярного отека
Через 14 дней	0,6 – 0,8	7,13±0,14	1,8±0,19
Через 1 месяц	0,9 – 1,0	9,65±0,11	1,08±0,20

Результаты лечения больных II группы

	Острота зрения	Локальная ЭРГ, амплитуда (мкВ)	Коэффициент макулярного отека
Через 14 дней	0,4-0,6	5,48±0,18	1,9±0,22
Через 1 месяц	0,7-0,8	7,21±0,14	1,41±0,18

Результаты лечения больных III группы

	Острота зрения	Локальная ЭРГ, амплитуда (мкВ)	Коэффициент макуляр- ного отека
Через 14 дней	0,08-0,2	4,57±0,16	2,26±0,17
Через 1 месяц	0,2-0,3	4,89±,12	1,76±0,15

Выводы

Анализ результатов проведенного исследования показал высокую эффективность введения препарата «Ретиналамин» в теноново пространство.

Коэффициент макулярного отека снижался в 100% случаев наблюдения, независимо от тяжести и длительности заболевания.

Данный способ лечения позволяет в кратчайшие сроки стабилизировать показатели зрительных функций у больных с макулярным отеком различного генеза, что особенно важно для реабилитации пациентов трудоспособного молодого возраста.