

Цель работы – выявление ранних признаков глаукомы по морфометрическим параметрам диска зрительного нерва, полученным при оптической когерентной томографии.

Материалы и методы. В центре микрохирургии глаза за 2 года обследовано 98 человек (196 глаз) в возрасте от 39 до 65 лет. Мужчин – 30, женщин – 68. Средний возраст составил 59 лет. Обследованные были разделены на 3 группы: с начальной стадией глаукомы 45 пациентов (90 глаз); с развитой стадией глаукомы 27 (54 глаза); здоровые – 23 человека (46 глаз), сопоставимых по возрасту и полу.

Всем пациентам была проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) зрительного нерва. Исследовали 5 параметров ОКТ:

- I. Площадь нейроретинального пояса (rim area).
- II. Объем нейроретинального пояса (rim vol.).
- III. Средняя толщина слоя нервных волокон по краю диска (mean RNFL thickness).
- IV. Отношение объема экскавации к объему нейроретинального пояса (cup/rim vol.ratio) в 4-х квадрантах.
- V. Средняя толщина нервных волокон в центральной зоне (GCC).

Статистическую обработку материала проводили с помощью русифицированного лицензионного пакета “Statistic 6,0”.

Результаты и обсуждение: По данным ОКТ отмечено статистически значимое, в сравнении со здоровыми лицами, уменьшение средней толщины слоя нервных волокон в центральной зоне у пациентов как с начальной стадией, так и развитой стадией глаукомы. Толщина слоя нервных волокон перипапиллярно в развитой стадии глаукомы статистически значимо уменьшается, а диаметр экскавации диска зрительного нерва достоверно увеличивается в сравнении с группой здоровых лиц.

Заключение. Толщина слоя нервных волокон перипапиллярно, диаметр диска зрительного нерва и объем нейроретинального пояса не являются ведущими признаками постановки диагноза начальной стадии глаукомы.

Наибольшее значение для верификации наличия начальной стадии глаукомного заболевания имеет толщина слоя нервных волокон в центральной зоне.

## **Нейропептиды в коррекции доминантности полушарий при психосоматической патологии**

*Цыган В.Н.*

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

Системный анализ различных аспектов регуляции эмоциональных реакций и связанных с ними соматических заболеваний является актуальным, поскольку они рассматриваются в качестве одного из путей формирования психосоматической патологии. Межполушарное взаимодействия и биоэлектрическая активность мозга отражают важнейшие механизмы деятельности центральной нервной системы. Проведенные ранее исследования (Цыган В.Н., 1995) указывают на наличие связи между характеристиками межполушарного взаимодействия, пептидами и индивидуальными показателями состояния адаптационных регуляторных механизмов. Предложена гипотеза о том, что перестройка межполушарных взаимоотношений влияет на реализацию компенсаторных резервов всего организма и выступает как один из базисных адаптационных механизмов.

Обследовано 28 ветеранов подразделения особого риска, участвовавших в ликвидации радиационных аварий 20-40 лет назад. После проведения нейрофизиологического и

клинического исследований пациенты на фоне стандартной терапии в течение 10 дней, ежедневно, внутримышечно получали пептидный биорегулятор Кортексин в дозе 10 мг. Повторный курс проводился через три месяца. Контрольную группу составили 12 больных, получавших стандартную терапию. У обследованных преобладали астено-невротических состояния и доминировали сосудистые заболевания головного мозга. Особенности развития психосоматических заболеваний у обследованных явилось: раннее биологическое старение (на 7-10 лет – 75%), раннее развитие ИБС и гипертонической болезни (до 40 летнего возраста), инфаркта, инсульта, формирование иммунной дисфункции. Развитие клинической патологии в изученной группе объясняется концепцией, выдвинутой И.П. Ашмариным (1996) о нарушении нейропептидного пула регулирования после стресса. Изначально в обеих группах преобладала правополушарная доминантность, которая отмечена у 73% обследованных. У большинства из них наблюдалось характерное снижение работоспособности и синдром хронической усталости. У обследованных наличие правого типа межполушарной асимметрии в большей степени было связано с изменениями выраженности  $\alpha$ - и  $\beta$ -ритмов, чем наличие других вариантов межполушарного взаимодействия. Среднее значение  $\alpha$ -ритма в подгруппе больных с правополушарным доминированием составило  $33,8 \pm 0,9\%$ , средняя выраженность  $\beta$ -ритма –  $19,1 \pm 1,2\%$ . В группе больных после двух курсов лечения Кортексином преобладало левополушарное доминирование. Средняя выраженность  $\alpha$ -ритма составляла  $42,7 \pm 0,9\%$ , средняя выраженность  $\beta$ -ритма –  $15,9 \pm 0,8\%$ . Отмечены значимые обратные взаимосвязи выраженности  $\alpha$ -ритма с уровнем ситуативной тревоги и личностной тревожности. Изменения биоэлектрической активности у обследованных регистрировались в области проекции лимбико-ретикулярного комплекса, в зонах локализации не только эмоциогенных структур, но и вазомоторных центров, интегрирующих регуляцию вегетативных и соматических процессов.

Применение Кортексина на фоне общепринятого лечения привело к достоверному улучшению психосоматического статуса и психофизиологических показателей – улучшились показатели концентрации и устойчивости внимания, оперативной памяти и мышления. У ликвидаторов аварий препарат улучшил гемодинамику мозга, снизил эмоциональное напряжение. Наиболее выраженное улучшение отмечалось у пострадавших с астено-похондрическим синдромом. Правополушарная доминантность в группе больных после применения Кортексина снизилась с 73 до 44%, в то время как в контрольной – до 60%.