



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

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕТИНАЛАМИНА В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА.

**Н.Н. Александрова, И.О.Колбенов, К.Ю.Еременко, Е.В.Романова,
г. Саратов**

Травмы глаз у детей, приводящие к слабовидению, перманентно представляют острую социальную проблему современного общества и занимают четвертое место (0,9-2,6%) в глазной заболеваемости детей и подростков. В структуре детской глазной заболеваемости одно из ведущих мест занимает контузия глазного яблока. Около 33% тяжелых травм глаза, приводящих к слепоте и инвалидности составляют тупые травмы. Контузионные повреждения глазного яблока по тяжести занимают второе место после прободных ранений. В последние годы определилась некоторая особенность детского травматизма, связанного с взрывоопасными «игрушками». Клиническая картина этих повреждений очень разнообразна и часто сопровождается берлинским помутнением сетчатки и кровоизлияниями в сетчатку. О тяжести травматического поражения сетчатки можно судить по интенсивности ее помутнения (от бледно-серого до молочно-белого цвета). Оценка степени помутнения сетчатки при биомикроскопии и офтальмохромоскопии – субъективные методы, по которым трудно прогнозировать исход заболевания, и зависит от квалификации врача.

Контузии приводят не только к отеку сетчатки, но и к нарушению микроциркуляции в хориокапиллярах, являющихся единственным источником кровоснабжения нейроретинии, что может привести к началу развития дистрофического процесса. Берлинское помутнение и кровоизлияния в сетчатку – ведущие причины ухудшения зрения, т.к. приводят к органическим изменениям в сетчатке. Развитие органических изменений выражается в нарушении межклеточных взаимодействий, снижении или полном отсутствии синтеза тканеспецифических белков, нарушается структура сосудистой стенки, снижается местный иммунитет, за счет уменьшения активности ретинальных макрофагов.

Для назначения адекватного лечения необходимо своевременно диагностировать формирование рубцовых изменений в сетчатке.

Целью настоящего сообщения явились: 1) анализ результатов комплексного лечения с применением ретиналамина посттравматических задних увеитов и посттравматических хориоретинальных дистрофий; 2) использование HRT II лазерного томографа в динамическом наблюдении отека сетчатки и прогнозировании рубцовых изменений.

Под нашим наблюдением находилось 37 детей с контузиями сетчатки в возрасте от 6 до 15 лет. Анализ клинических случаев показал, что травма произошла в результате взрыва петарды или патрона, выстрела с близкого расстояния из игрушечных пистолетов шариком и пластиковой пулькой, удара кулаком, камнем, палкой, мячом, снежком, шпонкой от рогатки, шайбой, клюшкой. Всем пострадавшим обязательно проводили рентгенологическое исследование с целью исключения инородного тела в полости глаза и орбиты, так как дети часто стараются скрыть механизм травмы. Комплексное диагностическое обследование включало визометрию, биомикроскопию, гониоскопию, тонометрию, эхобиометрию, электрофизиологию (ЭФИ). Эхографическое исследование позволяло уточнить степень помутнения стекловидного тела, контузионный отек сетчатки и наличие ее отслойки. Для диагностики наличия отека и определения толщины сетчатки мы использовали лазерный HRT II томограф. Помимо контузии сетчатки у 7 больных отмечалась гифема, у 6 - частичный гемофтальм в передних отделах, у 11 - отек роговицы и эрозия, у 7 - травматический мидриаз.

Острота зрения при поступлении: 0,01-0,09 у 11 больных, низкое предметное зрение (0,1-0,4) определялось у 16 пациентов, 0,5-0,7 – у 10 детей. ЭФИ: амплитуда локальной ЭРГ была снижена у всех пациентов и коррелировала с острой центральной зрения, что свидетельствовало о нарушении функций колбочкового аппарата

макулярной области. С помощью программы «Макула» на лазерном HRT II томографе рассчитывали отечный коэффициент «е» по 9 зонам макулы и толщину нейроретинального слоя «w», а так же визуально на графике определяли профиль сетчатки. Исследование повторяли через день, в течение 14 суток. По данным лазерной HRT II томографии, значения отечного коэффициента при первичном обследовании составляли в среднем $2,23 \pm 0,4$; параметр w – $1040,9 \pm 102,9$ мкм, что значительно превышало норму. Профиль сетчатки был приподнят в области макулы до $0,2 - 0,4$ мм.

Неотложная помощь включала в себя в/м введение викасола (3-4 дня), дицинона, в/в глюкоза с аскорбиновой кислотой, ретробульбарно дексаметазон. Принцип медикаментозного лечения был направлен на улучшение микроциркуляции и обменных процессов в сетчатке и хориоидеи. Широкое применение нашли сосудорасширяющие, ферментные препараты, витамины, ангиопротекторы, а так же тканевая терапия (аллоэ, стекловидное тело, ФИБС). Актуальной задачей современной офтальмологии является разработка новых и применение уже существующих, перспективных терапевтических методов лечения травм глаза.

При повторных исследованиях на лазерном HRT II томографе мы наблюдали снижение отечного коэффициента до нормы – $0,98 \pm 0,18$. В среднем это занимало по времени от 4 до 11 суток и свидетельствовало об уменьшении макулярного отека. Однако профиль сетчатки визуально оставался выше изолинии в некоторых зонах макулы до $0,1 - 0,05$ мм, а показатель w – больше нормальных цифр и составлял $838,5 \pm 70,9$ мкм по сравнению с нормой – 521 ± 172 мкм, что дало нам возможность предположить начало формирования рубцовых изменений в сетчатке.

По современным представлениям дистрофии в сетчатке развиваются в связи с нарушением метаболизма, которое, в свою очередь, возникает в результате нарушения ферментативных процессов. Это послужило обоснованием применить ретиналамин в лечении (9 пациентов) и профилактике (10 пациентов) посттравматических хориоретинальных дистрофий, т.к. в настоящий момент одним из перспективных направлений в терапевтической медицине является использование пептидных биорегуляторов. Кроме того, ретиналамин обладает фибринолитической активностью, чем обусловлено назначение его при кровоизлияниях в сетчатку и стекловидное тело. Ретиналамин (полипептид сетчатки глаза телят или свиней) – лиофилизированный стерильный порошок.

Ретиналамин вводили парабульбарно по 5,0 мг ежедневно в течение 10 суток. Лечение ретиналамином начинали на 4-11 сутки после контузии, когда с помощью лазерного HRT II – томографа диагностировали исчезновение отека и сохранение утолщения сетчатки, для профилактики развития фиброза.

Кровоизлияния в сетчатку при применении ретиналамина начинало «таять» после 3-4 инъекции. Острота зрения через 14 дней после травмы в основной группе составила $0,3-0,5$ у 3 пациентов, $0,6-0,8$ – у 7, $0,9-1,0$ – у 9, что значительно отличалось от зрительных функций у детей контрольной группы, не получавших ретиналамин (18). Острота зрения при сроке наблюдения до 6-15 месяцев: $0,6-0,8$ у 5 пациентов, $0,9-1,0$ – у 14 детей. Данные ЭФИ свидетельствовали о повышении амплитудной активности и снижении времени латентности трех нейронов под действием ретиналамина.

У пациентов, не получавших ретиналамин, острота зрения составила $0,4-0,5$ у 5, $0,6-0,8$ у 6, $0,0-1,0$ у 7.

Показатели лазерной томографии соответствовали норме. Однако у пациентов, не получавших ретиналамин в комплексном лечении, сохранялись повышенные значения коэффициента «w». 13 пациентам проведены повторные курсы ретробульбарных инъекций ретиналамина через 8-10 месяцев после травмы, что позволило сохранить высокие визуальные функции.

Вывод: 1). Под влиянием ретиналамина идет более быстрое восстановление функциональной активности фоторецепторов, что позволяет сократить реабилитационный период.

2). Применение ретиналамина в комплексном лечении посттравматических задних увеитов и посттравматических хориоретинальных дистрофий позволяет предупредить или устранить слабовидение.

3). Метод HRT II лазерной томографии позволяет выявлять на ранней стадии развитие дистрофического процесса в сетчатке и повысить эффективность лечения посттравматических хориоретинальных дистрофий.

4). При повторных курсах положительный эффект потенцируется, что открывает перспективу высоких зрительных функций.