

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМАТОЗНОЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Косимов А.К

Бойматов Ш.А

*Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, Андижан*

Актуальность исследования. Атрофия зрительного нерва является следствием различных заболеваний глаза и нервной системы, повреждающих зрительные пути в различных отделах. Основными этиологическими факторами являются воспаление, отёк, сдавление как зрительных волокон, так и сосудов, их питающих.

В настоящее время вопросы ранней диагностики эффективного лечения и реабилитации глаукоматозной атрофии зрительного нерва (ГАЗН) становятся всё более актуальными. Это обусловлено тем, что указанное заболевание становится одним из основных этиопатогенетических факторов слепоты, слабовидения и инвалидности по зрению.

Одним из наиболее прогрессивных направлений является применение пептидных биорегуляторов. Однако наличие гематоофтальмического барьера значительно снижает эффективность обычных методик введения лекарств. Местное применение лекарственных препаратов в виде парабульбарных инъекций ограничено наличием выраженного болевого синдрома. Для достижения наибольшего эффекта необходимо сочетание непрерывного воздействия с возможностью комбинирования фармакопрепаратов и пролонгацией их действия.

Цель работы: оптимизировать лечение глаукоматозной атрофии зрительного нерва.

Материалы и методы. Материал для настоящего исследования был получен при анализе историй болезни и другой медицинской документации 32 больных (64 глаз), находившихся под наблюдением и проходивших курсы лечения в отделение офтальмологии клиники АГМИ и глазное отделение Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2021 по 2022 годы с ГАЗН различной этиологии. Всем пациентам проводился стандартный комплекс исследований, включающий визометрию, периметрию, исследование критической частоты слияния мельканий, при необходимости измерение внутриглазного давления, тонографию, гониоскопию, в отдельных случаях рентгенологические,

ультразвуковые и другие методики. Функции исследуются при поступлении и выписке.

Результаты исследования. Несколько хуже результаты лечения пациентов при применении СИКГ с ретиналамином и его внутримышечном введении (85 %). Примерно одинаковым эффектом (83% и 80%) , по нашим данным, обладает применение монотерапии ретиналамином (1 раз в день суббульбарно и остаток внутримышечно) и прямая электрофармакостимуляция (ЭФС). Однако проводить монотерапию ретиналамином можно и амбулаторно, тогда как для проведения ЭФС необходим стационар.

Результат всех этих методик значительно превышает эффективность традиционного консервативного лечения (49%).

Вывод. Таким образом, эффективность нейропротекторного действия ретиналамином значительно выше применения традиционных схем введения лекарственных препаратов, использование его местного введения в сочетании с пролонгацией воздействия значительно повышает эффективность применения, возможность дополнять имплантацией коллагеновой губки с ретиналамином различные виды оперативных вмешательств позволяет значительно расширить спектр применения этого препарата, сочетанное воздействие нейропротекции и электростимуляции повышает эффект лечения.