
Довготривала комплексна нейропротекція пацієнтів з первинною відкритокутовою глаукомою

Гузун О. В., Перетягін О. А., Храменко Н. І., Коновалова Н. В., Слободяник С. Б.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України (Одеса, Україна)

Одеський Національний медичний університет (Одеса, Україна)

Актуальність. Глаукома – це нейродегенеративне захворювання з мультифакторною етіологією, основні фактори ризику первинної відкритокутової глаукоми (ПВКГ) це вік та високий внутрішньоочний тиск (ВОТ). Але глаукома оптиконейропатія (ГОН) зустрічається та нерідко прогресує у пацієнтів із нормалізованим (цільовим) ВОТ. Тому виникає необхідність в розробці комплексної нейропротекції у цих пацієнтів. Літературні дані показують, що терапевтичний потенціал на гангліозні клітини сітківки виявляє цитиколін, а нами раніше показано ефективне застосування фотобіомодуляції (ФБМ) у хворих з ГОН.

Мета. Вивчити доцільність комплексної нейропротекції з використанням фотобіомодуляції з довготривалим вживанням перорального препарату цитиколіну 250 мг з нейротропними вітамінів групи В, С, Е, А та цинка протягом 6 місяців у хворих на ПВКГ з нормалізованим ВОТ.

Матеріал та методи. Проведено проспективне одноцентрове неінтервенційне дослідження. Обстежено та проведено лікування 82 пацієнтів (82 ока) з діагнозом ПВКГ I-II стадії. Тривалість захворювання становила від 6 місяців до 5 років, вік – 62,3 роки. Всі хворі були розподілені на 2 групи: 1 група (основна) та 2 – (контрольна). Обидві групи хворих за основними клінічними показниками були репрезентативні. Усі пацієнти отримували курс ФБМ ($\lambda=650$ нм, $W=0,4$ мВт/см², $t=5$ хв – на папіломакулярний пучок та ДЗН). Усі 82 пацієнти обох груп отримували загальноприйняту традиційну терапію: протиішемічну, дедистрофічну та судинну. 44 пацієнтам (44 ока) основної (1) групи додатково був рекомендований пероральний препарат цитиколіну 250 мг з нейротропними вітамінами групи В, С, Е, А та цинком 1 раз на день протягом 6 місяців. ВОТ до лікування і на всіх візитах становив 16,0 (15; 17)

мм рт.ст. з медикаментозним гіпотензивним навантаженням – 1,0 (1; 2). Клініко-функціональне офтальмологічне обстеження пацієнтів проводили до курсу ФБМ, через 1, 3 та 6 місяців.

Результати. В основній групі через 6 місяців максимально коригована гострота зору (МКГЗ) була на 11,4% вище від початку лікування – 0,78 (0,5; 0,9). У групі контролю в цей період у 24 (63%) пацієнтів МКГЗ мала вхідні значення, у 8 (13%) була нижче на 0,05 і складала 0,7 (0,5; 0,7) ($\chi^2=7,8$, $p=,006$).

Відносний ризик зниження МКГЗ через 6 місяців в основній групі на тлі комплексного нейропротекторного лікування був на 43% нижче, ніж у групі контролю ($RR=0,57\pm 0,21$ [95%ДІ 0,38; 0,85]).

Показник внутрішньоочного об'ємного кровообігу був покращений через 1 місяць в обох групах. Через 6 місяців цей показник залишався покращеним на 19 (43,2%) очах в основній групі і на 6 (15,8%) - у контрольній ($\chi^2=7,2$, $p=0,007$), що збільшує ймовірність стабілізації поліпшеного внутрішньоочного кровообігу на 49% в групі комплексного лікування ($RR=0,51\pm 0,19$ [95%ДІ 0,36; 0,74]).

Висновки. Комплексна нейропротекція з використанням ФБМ та довготривалим вживанням препарату цитиколіну 250 мг з нейротропними вітамінами групи В, С, Е, А та цинку у пацієнтів на ПВКГ з нормалізованим ВОТ дозволяє протягом 6 місяців: покращити МКГЗ на 21%; знизити ймовірність погіршення МКГЗ на 43%; покращити об'ємний внутрішньоочний кровообіг на 24% і тим самим підвищуючи протиішемічний ефект лікування; стабілізувати глаукомний процес упродовж 6 місяців та покращити якість життя пацієнтів.

Long-term complex neuroprotection of patients with primary open-angle glaucoma

Guzun O.V., Peretyagin O.A., Khramenko N.I., Konovalova N.V., Slobodanyk S.B.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

Odesa National Medical University (Odesa, Ukraine)

Complex neuroprotection using photobiomodulation and oral citicoline 250 mg with neurotropic vitamins B, C, E and zinc is recommended for patients with primary open-angle glaucoma. With the help of neuroprotection, after 6 months you can: increase corrected visual acuity by 21%; reduce the risk of its decrease by 43%;

improve intraocular blood circulation by 24% and increase its stability by 49% during observation, thereby contributing to the pro-ischemic effect of treatment; stabilize the glaucomatous process for 6 months and improve the quality of life of patients. Complex neuroprotection is effective in patients with glaucomatous optic neuropathy.

Успіх циклофотокоагуляції неодимовим та діодним лазером в лікуванні неоваскулярної глаукоми діабетичного генезу

Гузун О. В., Задорожний О. С., Насінник І. О., Шаргі В., Король А. Р.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Для зняття больового синдрому, зниження внутрішньоочного тиску (ВОТ) та зменшення долі важких ускладнень у хворих з болючою неоваскулярною глаукомою (НВГ) діабетичного генезу широко використовують трансклеральну (ТСК) циклофотокоагуляцію (ЦФК).

Метою дослідження було порівняння ефективності неодимового лазера (1064 нм) і діодного лазера (810 нм) протягом 12 місяців після ТСК ЦФК у пацієнтів із болючою діабетичною НВГ.

Матеріал та методи. Проведено лікування 58 пацієнтів (58 очей) із болючою діабетичною НВГ, у віці від 52 до 75 років. Больовий синдром було зареєстровано у 100% хворих. HbA1c склав $7,0 \pm 0,23\%$. Тривалість діабету в середньому була 9 (7-13) років. Предметний зір до лікування склав 0,02 (0,01-0,02). ВОТ - в середньому $36,2 \pm 4,52$ мм рт.ст. при максимальній гіпотензивній терапії ($2,44 \pm 5,37$ препаратів). Курс ТСК ЦФК виконувався в 1 групі неодимовим лазером ($\lambda=1064$ нм; енергія 1 Дж, 41 коагулят, 3 сеанси); в 2 групі використовували діодний лазер ($\lambda=810$ нм, потужність 950-1300 мВт, експозиція 1,5 секунди, 30 коагулятів, 1 сеанс). 36 хворим проводилася інфрачервона (940 нм) діафаноскопія з транспальпебральним освітленням. Після ЦФК призначали місцево дексаметазон без консервантів в унідозах 2-3 рази на день (1 місяць). Кваліфікований успіх визначався при досягненні $6 < \text{ВОТ} \leq 21$ мм рт.ст. Контрольні огляди були після ЦФК через 1, 6, та 12 місяців (V1, V6 та V12).