

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГОН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТОВ МЕДОТИЛИН И БЕНЕВРОН В

Ибрагимова С.М., Адылова Г.Р., Назирова С. Х., Нарзикулова К. И.

Кафедра глазных болезней Ташкентской Медицинской Академии Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Проблема разработки стратегии и выбора препарата фармакотерапии глаукоматозной оптической нейропатии (ГОН) является одной из наиболее актуальных и, вместе с тем, самых сложных задач современной офтальмофармакологии [2, 3, 4]. Оптимальным лечением ГОН является воздействие на патогенетические механизмы, приводящие к поражению зрительного нерва и развитию специфической оптической нейропатии [1, 6]. В механизмах развития ГОН много общего с дегенеративными заболеваниями центральной нервной системы, в частности с болезнью Альцгеймера и хронической ишемией головного мозга [2]. В связи с этим все чаще ведутся обсуждения о возможности использования в лечении ГОН некоторых препаратов, успешно применяемых в неврологии. Одним из этих препаратов является медотилин - препарат нового поколения, относящийся к группе нейраметаболических стимуляторов, улучшает передачу нервных импульсов, активизирует биосинтез структурных фосфолипидов мембран нейронов, увеличивает синтез фосфотидилхолина, обеспечивает пластичность, плотность и выживаемость нейронов [5, 7]. Повреждения нервных волокон в патогенезе ГОН требует включения в комплексную терапию препарата, обладающим нейротрофическим, регенеративным и нейромоделирующим действием - беневрона В. В состав этого комбинированного препарата входят В1, В2, В6, В12. В связи с чем представляет особый интерес определить сочетанную эффективность препаратов медотилин и беневрон В, обладающие нейропротекторной активностью при лечении ГОН.

Целью исследования является сравнительная оценка эффективности комплексного лечения ГОН препаратами, медотилин и беневрон В.

Материалы и методы исследования

В клиническом исследовании приняли участие 60 пациентов (88 глаз) глаукоматозной оптической нейропатией в условиях компенсации внутриглазного давления, в возрасте от 42 до 77 лет. В зависимости от проводимого лечения были сформированы три группы пациентов. 1 - контрольная: пациенты получали традиционную терапию - Sol. Mildronati 10%-5,0 в/в, Tab. Nootropili 800 мг x 3 раза, Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5%-2,0 в/м, п/б - Sol. Etoхуріні 1%-0,5, 2 группа – пациенты получали традиционную терапию, но Tab. Nootropili был заменен на Sol. Medotilini 1000 мг-4 мл. 3 группа – пациенты в отличии от 2 группы получали вместо витамина В6 применялся комплекс Sol. Benevroni В 4,0 мл в/м, курс лечения 10 дней. Группы были однородны по возрасту, по полу и стадиям глаукомы. Пациенты обследованы офтальмологическими методами, до лечения, через 10 дней, 1 и 3 месяца после лечения.

Результаты

Исходная острота зрения (ОЗ) и суммарная граница периферического поля зрения (СГППЗ) пациентов во всех группах незначительно отличается и составили - $0,59 \pm 0,11$ и

438,2±3,8⁰ , соответственно. В динамике у пациентов I группы с ГОН к 3 месяцу наблюдения острота зрения улучшилась, превышая в 1,11 раза исходные значения и составило 0,66±0,10, показатели СГППЗ увеличились до 458,2 ±4,2⁰, что на 20⁰ больше от исходного уровня. Во 2-группе острота зрения в динамике у пациентов с ГОН в 1,18 раза превышает исходное значение и составляет 0,70±0,08, СГППЗ расширилось на 32⁰ и составило 470,2±5,1⁰ . В 3- группе острота зрения в процессе лечения в 1,32 раза превышает исходное - 0,78±0,11, СГППЗ на 45⁰ больше исходного показателя, достигая 483,2±6,1⁰.

Заключение

Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что использование препаратов медотилин обладает активным действием, однако в сочетании с беневронвроном В способствует стабилизации и восстановлению нейронов зрительного нерва.

Литература

1. Гончарова Н. А. Нейропротекция в комплексном лечении больных с глаукомой / Н. А. Гончарова, И. В. Пастух, Л. В. Мартыновская, И. И. Лапнена, М. А. Хвисюн //Матеріали науково – практичної конференції офтальмологів за міжнародною участю, 25-25 травня 2012, Одеса. – С.15.
2. Курышева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия М.: МЕДпресс-информ. 2006. 136 с.
3. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова, А.Г. Щуко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 280 с
4. Нестеров А.П. Глаукома. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 360 с.
5. Стулин И.Д. Холин альфосцерат в лечении больных хронической церебральной ишемии/ И.Д. Стулин, Р.С. Мусин, Д.С. Солонский// Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсаков.-2009.-Т.109, №7.-С.87-89.
6. Mayama C, Ishii K, Ota T, Tomidokoro A, Araie M. Changes in optic nerve head circulation in response to vasoactive agents: intereye comparison in monkeys with experimental unilateral glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2012 Aug 22;53(9):5771-8. PMID: 22714894
7. Neuroprotective effect of treatment with galantamine and choline alfoscerate on brain microanatomy in spontaneously hypertensive rats/ [Tayebati S.K., Di Tullio M.A., Tomassoni D., Amenta F.].-2009.-Vol.283, №1-2.-P. 187-194.