

Зябкина А.М.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУБТЕНОНОВОГО ВВЕДЕНИЯ ЦЕРАКСОНА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Качан Т. В.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье рассматриваются вопросы, и оценивается эффективность субтенонового введения Цераксона у пациентов с глаукомной и ишемической оптиконеуропатиями.

Ключевые слова: цитиколин, субтеноновое введение, Цераксон, нейропротекторная терапия.

Resume. This article discusses the issues, and evaluates the effective of subtenon injection of Ceraxon in patients with glaucoma and ischemic optical neuropathies.

Keywords: citicoline, subtenon injection, Ceraxon, neuroprotective therapy.

Актуальность. Цитиколин является объектом повышенного интереса, как препарат, относящийся к группе непрямых нейропротекторов (ноотропное средство). В офтальмологии используются его ретинопротекторные свойства при различных заболеваниях сетчатки и зрительного нерва. На кафедре глазных болезней УО БГМУ цитиколин внедрен в клиническую практику и широко используется в виде оригинального лекарственного средства Цераксон. Вначале для достижения ретинопротекторного эффекта он широко назначался перорально, внутримышечно или внутривенно [1], [2]. Однако при патологии заднего отдела глазного яблока возникают проблемы с созданием пролонгированной и достаточной концентрации лекарственных препаратов в очаге поражения.

Традиционные методы введения лекарственных веществ, применяемые в офтальмологии (субконъюнктивальный, парабульбарный, внутривенный) не позволяют надолго создать оптимальную концентрацию препарата в пораженных тканях. В связи с этим после ряда исследований [3], [4] было установлено, что препараты целесообразнее вводить в пространство между склерой и теноновой капсулой (теноново пространство). В этом случае лекарственные вещества будут достаточно длительное время удерживаться в максимальной близости к сетчатке теноновой капсулой, и их терапевтическая концентрация будет сохраняться более длительное время.

Цель: определить эффективность субтенонового введения Цераксона у пациентов с различными оптиконеуропатиями.

Задачи:

1. Обследовать пациентов с различными оптиконеуропатиями до и после лечения Цераксоном: определить показатели остроты зрения (по таблице Сивцева-Головина), провести автоматизированную компьютерную периметрию.
2. Оценить показатели остроты зрения и автоматизированной компьютерной периметрии до и после лечения Цераксоном.
3. Оценить показатели субъективной оценки улучшения качества зрения у пациентов до и после лечения Цераксоном.

Материал и методы. Обследовано 11 пациентов (19 глаз) с оптиконеуропатиями, получавшими Цераксон субтеноново 1 раз в день через день, всего 10 инъекций.

Из них 8 пациентов (14 глаз) с глаукомной оптиконейропатией, 3 пациента (5 глаз) с ишемической оптиконейропатией.

Сравнивались показатели остроты зрения (по таблице Сивцева-Головина), периметрические индексы MD, характеризующий среднее отклонение светочувствительности сетчатки, и PSD, характеризующий стандартное отклонение светочувствительности сетчатки, а также показатели субъективной оценки улучшения качества зрения у пациентов до и после лечения. Автоматизированная компьютерная периметрия проводилась на анализаторе полей зрения Humphrey Field Analyzer, Model 745 (Carl Zeiss Meditec).

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных пациентов повышение остроты зрения было отмечено в 9 глазах, острота зрения не изменилась в 10 глазах. По критерию Уилкоксона показатели остроты зрения после лечения достоверно выше, чем до лечения ($p < 0,05$). Были получены убедительные данные повышения светочувствительности при исследовании периметрических индексов MD и PSD до и после лечения. Среднее значение показателя MD до лечения -11,037 dB, после лечения -9,645 dB. Среднее значение показателя PSD до лечения 7,736 dB, после лечения 7,257 dB. По критерию Уилкоксона показатели MD после лечения достоверно ниже, чем до лечения ($p < 0,05$). Достоверность различий показателей PSD до и после лечения по критерию Уилкоксона: $p < 0,05$.

Для субъективной оценки улучшения качества зрения пациентам было предложено выбрать один из двух вариантов ответов:

- 1) качество зрения практически не изменилось (0 баллов),
- 2) качество зрения улучшилось (1 балл).

Для сравнения оценка качества зрения до лечения 0 баллов.

По результатам опроса субъективная оценка качества зрения улучшилась у 8 пациентов (13 глаз). По критерию Уилкоксона показатели субъективной оценки качества зрения после лечения достоверно выше, чем до лечения ($p < 0,05$).

Выводы:

- 1 Субтеноновое введение Цераксона способствует эффективному проникновению лекарственного вещества к сетчатке и зрительному нерву.
- 2 Субтеноновое введение Цераксона оказывает нейропротекторный эффект.
- 3 Субтеноновое введение Цераксона приводит к субъективному улучшению качества зрения у пациентов с оптиконейропатиями.

A. M. Zyabkina

EFFECTIVE SUBTENON INJECTION OF CERAXON

Tutors: associate professor T. V. Kachan

Department of Eye Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Усовершенствованная нейропротекторная терапия при оптиконейропатиях / Л. Н. Марченко, Т. В. Качан, А. А. Далидович и др. // Офтальмология. Восточная Европа. – 2016. - №3. – С. 392-401.

2. Влияние парентерального цитиколина на зрительные функции и качество жизни больных с первичной открытоугольной глаукомой. / М. А. Фролов, П. А. Гончар, В. И. Барашков и др. // Вестник офтальмологии. – 2011. - №5. - С. 18-21.

3. Нестеров, А.П. Новый метод введения лекарственных препаратов в задний отдел тенонова пространства / А.П. Нестеров // Вестник офтальмологии. – 1991.– №5.– С. 49–51.

4. Новый путь введения лекарственных веществ при заболеваниях заднего отрезка глаза и использование его для лечения глаукомной оптической нейропатии. / А.П. Нестеров, Е. А. Егоров, А. Е. Егоров и др. // Клиническая офтальмология. – 2000. – №2.– С. 39–41.