

## **НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕПТИДНЫХ БИОРЕГУЛЯТОРОВ РЕТИНАЛАМИНА И КОРТЕКСИНА В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ.**

*В. В. Залесова, О. И. Борзунов, С. А. Коротких  
ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»,  
Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь  
для ветеранов войн, г. Екатеринбург*

В подавляющем большинстве случаев каскад патологических реакций в зрительном нерве и нервных волокнах сетчатки при глаукоме отличается медленным, часто многолетним течением. Тенденция к прекращению процесса не наблюдается. Данный процесс с разной степенью интенсивности снижает основные зрительные функции: поля зрения, ЭФИ-параметры, цветовую и контрастную чувствительность, а также в ряде случаев центральную остроту зрения, что при многолетнем течении при отсутствии медикаментозной поддержки приводит к слепоте. Только перечисленные обстоятельства определяют важную медицинскую и социальную значимость данной патологии. Традиционно существующие методы хирургического или консервативного лечения не приносят желаемых в функциональном отношении результатов лечения. В связи с этим мы решили провести ретроспективный анализ использования в лечении данной патологии пептидных биорегуляторов (ПБР) – цитомединов – ретиналамина и кортексина. Исследование проводилось на базе 20-го офтальмологического отделения госпиталя ветеранов войн. Ретиналамин выделен из сетчатки крупного рогатого скота, а кортексин – из коры головного мозга телят методом уксуснокислой экстракции. Основное проявление данных препаратов заключается в улучшении функционального взаимодействия пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов, оказывают стимулирующее действие на фоторецепторы и клеточные элементы сетчатки.

Мы исследовали эффективность данных препаратов у больных с первичной открытоугольной глаукомой II–III стадий. Пациентов разделили на две клинически однородные группы следующим образом: в основную, состоящую из 85 человек, вошли пациенты, которым проводилось лечение ретиналамином и кортексином. Во вторую группу (сравнения) мы взяли столько же больных, которым проводилась традиционная терапия, включавшая сосудистые препараты, препараты, улучшающие микроциркуляцию, витамины, препараты тканевой терапии.

Ретиналамин вводился больным парабульбарно или субконъюнктивально по 0,25 мг на 1 инъекцию, а кортексин – внутримышечно. На курс назначают по 10 инъекций. Первые три курса проводились через 3–4 месяца.

Уже к концу первого курса больные основной группы отмечали в 93,7 % случаев положительный эффект: улучшение зрения, общего состояния, повышение яркости изображения, цветовой яркости (табл. 1, 2).

Все пациенты основной и контрольной групп были обследованы основными рутинными методами, проводились ЭФИ, компьютерная кампиметрия до и после курса лечения.

Таблица 1

#### Повышение остроты зрения у больных основной группы

Visus	0,02–0,04	0,05–0,09	0,1–0,2	0,3–0,7	0,8–1,0	Всего глаз
До лечения	15	25	65	45	20	170
После лечения	–	23	35	85	27	170

Таблица 2

#### Острота зрения у больных группы сравнения

Visus	0,02–0,04	0,05–0,09	0,1–0,2	0,3–0,7	0,8–1,0	Всего глаз
До лечения	25	28	57	42	18	170
После лечения	15	48	51	45	11	170

Кроме улучшения зрения было отмечено улучшение ЭФИ-показателей после лечения ПБР – снижение порога электрической чувствительности и увеличение лабильности зрительного нерва. При исследовании полей зрения отмечалось их расширение и уменьшение количества центральных относительных и абсолютных скотом при проведении компьютерной кампиметрии.

**Вывод.** Использование ПБР зарекомендовало себя как эффективный метод лечения. Ни у одного из пациентов мы не отметили статистически достоверного прогрессирования процесса в течение 8 месяцев, в то время как при лечении традиционным методом ухудшение наступало уже через 4–6 месяцев.