

Ионкина И.В., Ковтун О.П., Коротких С.А.

НЕЙРОТРОФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России

Актуальность. В структуре патологии зрительного нерва особое место занимает ретробульбарный неврит.

Ретробульбарный неврит встречается в основном у людей молодого трудоспособного возраста и в 20–50% случаев приводит к развитию частичной атрофии зрительного нерва (ЗН) со значительным необратимым снижением зрения [3, 4].

Подробный анализ клинической картины поражения зрительного нерва подтвердил необходимость проведения реабилитации с использованием современных нейрометаболических препаратов, а также методов физиотерапии [1, 2, 4].

Цель: оценить эффективность нейротрофического эффекта препарата Кортексин в сочетании с симпатокоррекцией у пациентов с частичной атрофией зрительного нерва.

Материалы исследования

В исследовании эффективности нейротрофической терапии приняли участие 68 пациентов (136 глаз).

Оценка эффективности терапии определялась на основании динамики количественных одноканальных зрительных вызванных потенциалов (ЗВП), результатов исследования пространственной контрастной чувствительности (ПКЧ) в следующих группах:

– группа I – 22 пациента, получавших симпатокоррекцию ежедневно в количестве 10 процедур;

– группа II – 22 пациента, которые получали препарат кортексин в дозе 10 мг внутримышечно в первой половине дня в течение 10 дней;

– III группа – 24 пациента, которые вместе с симпатокоррекцией получали препарат Кортексин в дозе 10 мг внутримышечно в первой половине дня в течение 10 дней;

Группу контроля составили 45 пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящем исследовании за время наблюдения за эффективностью физиофармакологического лечения у пациентов уменьшились жалобы на зрительный дискомфорт, повысилась

острота зрения, улучшились показатели пространственной контрастной чувствительности, улучшились электрофизиологические показатели. Все эти данные свидетельствуют о клинико-функциональной эффективности комбинированного метода трофической терапии частичной атрофии зрительного нерва.

При исследовании уровня изменения латентности во всех четырех группах исследования, отмечено повышение скорости латентности в группе, получавшей только инъекции Кортексина на 2,5%, в группе пациентов, которым проводилась только симпатокоррекция на 2,0%, и в группе пациентов, получавших физиофармакологическое лечение на 3,0% в группе контроля на протяжении всего периода лечения ($p < 0,05$) (рис. 1).

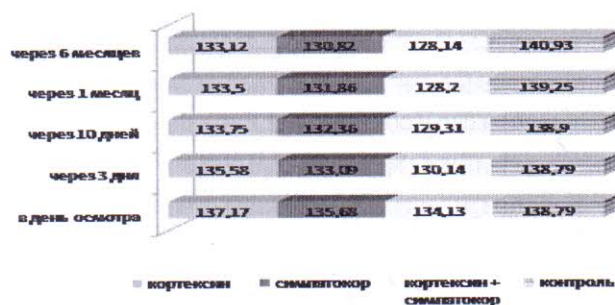


Рис. 1. Данные изменения латентности пика P100 ЗВП во всех группах пациентов

При исследовании уровня изменения амплитуды во всех четырех группах исследования отмечено повышение амплитуды в группе, получавшей только инъекции кортексина на 60%, в группе пациентов, которым проводилась симпатокоррекция на 21 %, и в группе пациентов, получавших физиофармакологическое лечение на 75%, и её снижение на 5 % в группе контроля на протяжении всего периода лечения ($p < 0,05$) (Рис. 2).

При анализе исследования пороговой пространственной контрастной чувствительности (ПКЧ), которая изменялась под действием проводимого лечения, было отмечено как повышение чувствительности, так и угнетение чувствительности от 1,5 до 3 дБ ($p < 0,05$).

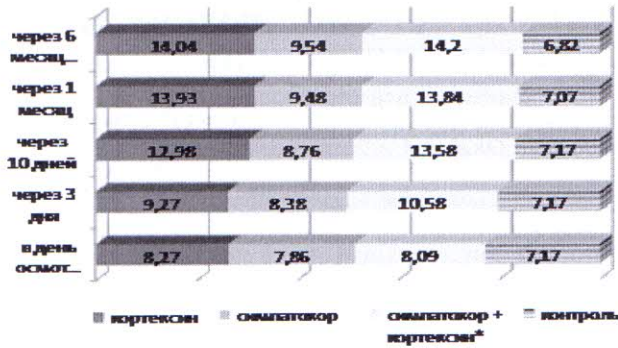


Рис. 2. Данные сравнения изменения амплитуды пика P100 ЗВП во всех группах пациентов

Контрастная чувствительность на все цвета улучшилась во всех группах, но в группе, получавшей комбинированный метод лечения, улучшение показателей ПКЧ было более выраженным ($p < 0,05$) по сравнению с контролем.

Графики контрастной чувствительности после лечения принимают более «сглаженный» вид. Можно предположить, что проводимое лечение влияет на процессы взаимоотношений между рецептивными полями ганглиозных клеток зрительной системы.

Вывод: в комплексной терапии частичной атрофии зрительного нерва использование препарата Кортексин (10 мг, 10 внутримышечных инъекций, 2 курса с интервалом 6 месяцев) и 5 курсов симпатокоррекции эффективно. Применение данной терапии восстанавливает неврологический дефицит, сокращая число аксонопатий в два раза, в том числе и тяжелых форм, что позволяет уменьшить процент инвалидности у таких пациентов.

Литература

1. Кардаш А. М. Стимулирующее влияние магнитных полей на регенерацию периферических нервов / А. М. Кардаш // Механизмы лечебного действия магнитных полей: сборник. Ростов-на-Дону, 1987. С. 43—47.
2. Кузник Б. И. Цитомедины: (25-летний опыт экспериментальных и клинических исследований) / Б. И. Кузник, В. Г. Морозов, В. Х. Хавинсон // СПб: Наука, 1998. 310 с.
3. Марков Д.А., Леонович А.Л. Рассеянный склероз.-2000
4. Сидоренко Е. И. Церебролизин в лечении частичных атрофии зрительного нерва у детей / Е. И. Сидоренко, М. Р. Гусева, Л. А. Дубовская // Журнал неврологии и психиатрии. 1995. № 95. С. 51-54.