

Рис. 2. КТ легких больной Л. В. в верхней доле правого лёгкого визуализируется узел полициклической формы высокой плотности, с лучистыми краями, неоднородной структуры за счёт полости распада, расположенной эксцентрично. Отмечается связь узла с плеврой.

Выводы

Первичность поражения носа и ОНП в более, чем 80% случаев определяет ведущую роль оториноларинголога в диагностике, клиническом наблюдении и лечении больных. Определение антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) имеет существенное значение для диагностики заболевания и своевременного назначения адекватного лечения.

Литература:

1. Пальчун В.Т. Национальное руководство по оториноларингологии / Пальчун В.Т., Алексеева Н.С., Азнабаева Л.Ф., Антонив В.Ф., Арефьева Н.А., Артемьев М.Е., Баев А.А., Бессараб Т.П., Бойко Н.В., Бодрова И.В., Вишняков В.В., Волков А.Г и др. / - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - С.817-826.

2. Чернявская Т.З. Гранулематоз Вегенера / Чернявская Т.З., Власов П.В // Радиология-практика. - М., 2005., №2. - С.45-49.

3. Erickson V.R. Wegener's granulomatosis: current trends in diagnosis and management /Erickson V.R., Hwang P.H. // Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck. Surg. , 2007. — Vol. 15, № 3. — P. 170-176.

4. Trimarchi M. Otorhinolaryngological manifestations in granulomatosis with polyangiitis (Wegener's) / Trimarchi M1, Sinico RA, Teggi R, Bussi M, Specks U, Meroni PL. // Autoimmun Rev. 2015 Jan;14(1):80.

5. Rasmussen N. Management of the ear, nose, and throat manifestations of Wegener granulomatosis: an otorhinolaryngologist's perspective / Rasmussen N. // Curr Opin Rheumatol. 2001 Jan;13(1):3-11.

УДК 617.735

К.В. Королёва, Е.В. Бобыкин

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОУРОКИНАЗЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОМАКУЛЯРНОГО ТРАКЦИОННОГО СИНДРОМА (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

Кафедра офтальмологии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

K.V. Korolyova, E.V. Bobykin

THE EFFECTIVENESS OF THE APPLICATION PROUROKINASE IN THE TREATMENT OF VITREOMACULAR TRACTION SYNDROME (PRELIMINARY REPORT)

Department of ophthalmology

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: ua9cvq@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного анализа медицинской документации 9 пациентов, получавших лечение препаратом проурокиназа («Гемаза») по поводу тракционной макулопатии. Положительные анатомические и функциональные исходы, полученные в 66,7% случаев, подтверждены конкретными клиническими примерами.

Annotation. The article presents the results of a retrospective analysis of medical data of 9 patients who received treatment with prourokinase («Gemase») on the traction maculopathy. Positive anatomical and functional outcomes obtained in 66.7% of cases, confirmed by real clinical examples.

Ключевые слова: витреомакулярная тракция, макулярное отверстие, фармакологический витреолизис, проурокиназа.

Keywords: vitreomacular traction, macular hole, pharmacological vitreolysis, prourokinase.

В настоящее время заболевания макулярной области устойчиво занимают ведущие позиции в структуре слабовидения у взрослого населения развитых стран. Одной из причин снижения центрального зрения являются сенильные или идиопатические макулярные разрывы (ИМР), представляющие собой формирование округлого дефекта нейросенсорной части сетчатки в фовеолярной зоне вследствие тракционных воздействий [4].

ИМР преимущественно встречаются у лиц в возрасте старше 65 лет. Их частота оценивается в 0,1-0,8% среди взрослых в возрасте старше 40 лет, примерно две трети пациентов составляют женщины, состояние является односторонним в 80% случаев. Риск возникновения разрыва в другом глазу в течение последующих 5 лет составляет 15% [1]. К причинам и факторам риска возникновения данной патологии относят – травмы, прогрессирующую миопию высокой степени (foveal schisis), предшествующую регматогенную отслойку сетчатки, послеоперационные разрывы, реологические изменения в стекловидном теле, а также теорию витреоретинального растяжения, повышение показателей нитроксид- и цитокинергической регуляции, высокий уровень VEGF- β , снижение линейных скоростных показателей хориоидального кровотока в парафовеолярной зоне [2].

При отсутствии лечения заболевание приводит к стойкому снижению центрального зрения, в связи с чем нередко является причиной инвалидности.

Сегодня не существует консервативного способа терапии макулярных разрывов, методы лечения витреомакулярного тракционного синдрома сводятся к индукции отслойки задних слоёв стекловидного тела (СТ), осуществляемой механически или посредством фармакологического изменения его структуры

(«фармакологический витреолизис» предполагает эндовитреальное введение различных химических агентов, которые, воздействуя на СТ и витреоретинальное соединение, могут приводить к разжижению витреума и формированию его задней отслойки) [4].

В последнее время в медицине появились рекомбинантные ферменты, которые получают из генетически трансформированных бактерий. Их применение лишено побочных эффектов, свойственных препаратам, получаемым из человеческой крови. В октябре 2012 года в США было одобрено применение фермента микроплазмин (окриплазмин) для интравитреальных инъекций в лечении симптоматической витреомакулярной адгезии и макулярного отверстия. Окриплазмин является укороченной формой сериновой протеазы плазмينا и обладает протеолитической активностью к фибронектину и ламинину - двум основным компонентам витреоретинального интерфейса.

Kim с соавт. представили первые результаты лечения пациентов с симптоматической витреомакулярной адгезией (ВМА) и макулярным разрывом (МР) путем интравитреального введения окриплазмина. У 8 факичных больных из 19 пациентов (42,1%) ВМА рассосалась после проведения инъекции окриплазмина, включая 2 пациентов (25%) с эпиретинальными мембранами. В группе пациентов с артификацией рассасывания адгезии после введения препарата не выявлено. У 4 больных из 6 пациентов с наличием МР (66,7%) отмечен положительный эффект интравитреальной инъекции, а у 3 больных (50,0%) выявлено блокирование МР. Из оставшихся 13 пациентов, у которых МР выявлен не был, рассасывание ВМА отмечено на 4 глазах (31,0%). У 8 пациентов (42,0%) острота зрения осталась без изменения, у 8 пациентов выявлено незначительное повышение зрительных функций, у 2 пациентов после блокировки МР зрение повысилось на 0,2. Только у 1 больного отметили снижение остроты зрения с 0,3 до 0,1 из-за прогрессирования витреомакулярной тракции и формирования МР. По мнению авторов, необходимо проведение дальнейших исследований с участием большего количества пациентов и более продолжительными сроками наблюдения [5].

В отечественной практике для лечения витреоретинальной патологии (в частности, внутриглазных кровоизлияний, окклюзии сосудов сетчатки, фибриноидного синдрома) применяется препарат «Гемаза», активным веществом которого является рекомбинантный фибринолитический фермент II поколения - проурокиназа. Механизм действия проурокиназы заключается в опосредованном катализе превращения плазминогена в плазмин, который разрушает основные белки витреоретинальной поверхности ламинин и фибронектин, что может приводить к образованию задней отслойки СТ [3, 6]. Препарат официально разрешён для интравитреального введения.

Цель исследования - оценить эффективность применения проурокиназы для лечения витреомакулярного тракционного синдрома.

Материалы и методы исследования

Проведён ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, получавших лечение по поводу тракционной макулопатии на клинической базе кафедры офтальмологии УГМУ за период с 2012 по 2015 год.

Критерием включения в исследование явилось наличие у пациентов клинически значимых, т.е. снижающих остроту зрения поражённого глаза, витреомакулярных тракций, подтверждённых данными оптической когерентной томографии (ОКТ).

Исследуемую группу составили 9 человек (женщины), в возрасте от 52 до 79 (в среднем $65,1 \pm 7,72$) лет. Среди сопутствующих изменений исследуемого глаза на момент начала лечения наиболее часто встречались катаракта, глаукома и непролиферативная диабетическая ретинопатия (по 3 случая, 33,3%). Среди сопутствующих заболеваний преобладали гипертоническая болезнь (у 7 человек, 77,8%) и сахарный диабет 2 типа (у 3 человек, 33,3%).

Исходная максимальная корригированная острота зрения вдаль (МКОЗ) варьировала от 0,15 до 0,8, составив в среднем $0,42 \pm 0,2$. По данным ОКТ у всех пациентов определялись локальные тракции заднего гиалоида в области фовеа, сопровождавшиеся неполным (ламеллярный дефект) макулярным отверстием в 7 (77,8%) случаях, отслойкой нейроретинии – у 3 (33,3%) и полным макулярным разрывом – у 2 (22,2%) человек. Центральная толщина сетчатки составила в среднем $368,7 \pm 58,3$ мкм, а объём макулы – $7,43 \pm 0,78$ мм³.

Оценивали динамику МКОЗ, а также ОКТ-параметров макулы (структуры и центральной толщины сетчатки, а также макулярного объёма). Статистическая обработка проводилась с использованием персонального компьютера IBM PC и программы Microsoft Excel. Достоверность полученных результатов не оценивалась ввиду малой выборки.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациентам проводили терапию проурокиназой (препарат «Гемаза» отечественного производства) в виде интравитреальных введений (ИВВГ) в дозировке 500 МЕ, выполнявшихся амбулаторно в условиях стерильной операционной. Лечение начинали с однократного ИВВГ. Результаты оценивались через 1 месяц после процедуры, при отсутствии положительной динамики принималось решение о дальнейшей тактике ведения пациента (повторное введение проурокиназы, витреальная хирургия или динамическое наблюдение). У двух больных выполнено по 2 процедуры, в остальных случаях – по одной. Продолжительность наблюдения составила в среднем 9,4 месяца.

Получены следующие результаты. Осложнений терапии и отрицательной динамики исследуемых параметров зафиксировано не было. Прирост МКОЗ в пределах от 0,05 до 0,4 зафиксирован у всех пациентов, в т.ч. на 0,1 и более – у 6 (66,7%) человек. Среднее значение МКОЗ составило $0,57 \pm 0,23$. Изменения морфологии макулярной области по данным ОКТ зарегистрированы в 6 случаях, в т.ч. полная задняя отслойка стекловидного тела – у 4 (44,4%) человек, а также по 1 (11,1%) случаю ослабления тракционного воздействия с уменьшением отёка сетчатки и прилеганием отслойки нейроретинии; у 3

(33,3%) пациентов динамики не обнаружено. Также отмечены существенное (с $368,7 \pm 58,3 \mu\text{м}$ до $297,0 \pm 56,6 \mu\text{м}$) уменьшение среднего значения центральной толщины сетчатки и незначительное (с $7,43 \pm 0,78 \text{мм}^3$ до $7,29 \pm 0,56 \text{мм}^3$) снижение объема макулы.



Рис.1. Динамика состояния макулы пациентки Г., 65 лет (дата ИВВГ - 08.04.2014г.).

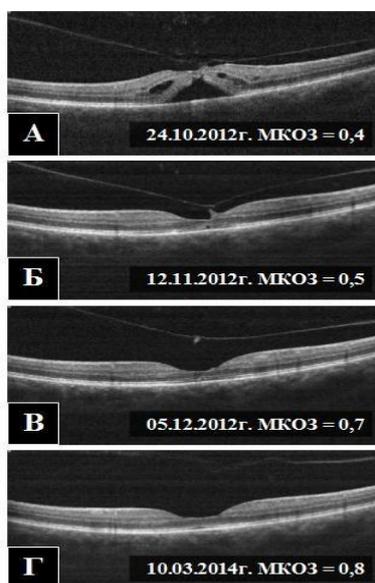


Рис.2. Динамика состояния макулы пациентки О., 52 лет (дата ИВВГ – 06.11.2012г.).

Примеры успешного применения проурокиназы с целью фармакологического витреолизиса при витреомакулярном тракционном синдроме подтверждаются следующими клиническими примерами.

Пациентка Г., 65 лет (рисунок 1): формирование полной задней отслойки стекловидного тела через 1 неделю после ИВВГ с последующим закрытием полного макулярного отверстия и восстановлением структуры фовеа.

Пациентка О., 52 года (рисунок 2): ослабление витреоретинальной тракции и прилегание центральной отслойки нейроэпителлия через 1 неделю после ИВВГ с последующей полной задней отслойкой стекловидного тела и восстановлением структуры макулы через 1 месяц после процедуры.

Выводы:

1. Получены первые результаты лечения тракционной макулопатии методом фармакологического витреолизиса ферментом проурокиназа: положительные анатомические и функциональные исходы достигнуты в 66,7% случаев.

2. Осложнений интравитреального введения проурокиназы не зарегистрировано.

3. Целесообразно дальнейшее изучение эффективности методики: расширение исследуемой группы и оценка достоверности полученных результатов.

Литература:

1. Белый Ю.А. Хирургическое лечение больших идиопатических макулярных разрывов / Белый Ю.А., Терещенко А.В., Шкворченко Д.О., Ерохина Е.В., Шилов Н.М. // Практическая медицина. – 2015. – Т.1. - №2 (87). – С. 119-123.

2. Кин Тенг О Макулярный разрыв // Мир офтальмологии. – 2012. - № 9. <http://miroft.org.ua/originalarts/319.html>

3. Тахчиди Х.П. Применение гемазы для стимуляции задней отслойки стекловидного тела на глазах с отслойкой сетчатки / Тахчиди Х.П., Захаров В.Д., Бадалова Л.Э., Шмыков А.В., Узунян Д.Г., Белогуров А.А., Товарова И.И., Скалбе Т.А. // Офтальмохирургия. – 2003. - №4. - С. 14-16.

4. Шкворченко Д.О. Современные аспекты диагностики и лечения витреомакулярного тракционного синдрома (обзор литературы) / Шкворченко Д.О., Захаров В.Д., Русановская А.В., Норман К.С., Белоусова Е.В., Какунина С.А. // Вестник ОГУ. – 2013. - № 4 (153). – С. 303-306.

5. Kim В.Т. Первые результаты интравитреального введения окриплазмина для лечения пациентов с симптоматической витреомакулярной адгезией / Kim В.Т., Schwartz S.G., Smiddy W.E. // Новое в офтальмологии. – 2014. - №2. - С. 13-16.

6. Regillo С.Д. Current Management of Vitreomacular Interface Disorders // Retina Today. – 2013. - №10. – P. 4-14.

УДК 617.741-004.1-053.1

И.Н. Маков, М.А. Карякин
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ В ОБЛАСТНОМ ДЕТСКОМ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ НПЦ «БОНУМ»