

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОКУРИН® ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ

А.Н. СЕРГИЕНКО

Киевская клиническая офтальмологическая больница «Центр микрохирургии глаза»

Борьба со снижением зрения вследствие дегенерации сетчатки остается одной из наиболее острых проблем офтальмологии. Особенно актуальным является увеличение удельного веса сенильной макулодистрофии в структуре слепоты в экономически развитых странах. Попытки разрешить эту проблему лазерными или хирургическими методами имели лишь частичный успех. Разрушение или удаление неоваскулярных мембран приводит к поражению близлежащих участков сетчатки и снижению зрения.

Особой проблемой является восстановление качества зрения после нарушений кровообращения в сетчатке и оперативных вмешательств.

Применение в офтальмологии отечественного препарата Цереброкурин®, содержащего регуляторные полипептиды головного мозга и зарекомендовавшего себя как эффективный нейромодулятор или нейрорегенератор в лечении последствий нарушений мозгового кровообращения, имеет обнадеживающие результаты.

Целью данного исследования было определение эффективности Цереброкурина® при различных видах патологии макулярной области.

На протяжении двух лет Цереброкурин® был применен у 28 пациентов с заболеваниями макулярной области. Препарат вводился по следующей схеме: первые пять инъекций внутримышечно, последующие пять инъекций — 1 мл перибульбарно, 1 мл внутримышечно. Инъекции проводят ежедневно, без перерывов. Минимальный курс лечения — 10 инъекций (20 мл). Нозология представлена в табл. 1

Пациенты проходили полное клиническое обследование, включая биомикроскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, визометрию, статическую и динамическую периметрию.

Нами получены следующие результаты. При влажных формах макулодистрофии положительный клинический эффект был

достигнут во всех случаях. Острота зрения улучшилась с коррекцией на две и более строчки таблицы у пяти пациентов. Все пациенты отмечали улучшение «ясности» зрения, значительное уменьшение количества относительных скотом.

После проведенного курса лечения улучшалась офтальмоскопическая картина: снижался отек сетчатки, исчезала отслойка нейроэпителия.

При постотслоечных хориоретинитах, когда в макулярной области не было выраженных атрофических и пролиферативных изменений, но функции оставались в пределах 0,1–0,2, после курса лечения имело место повышение остроты зрения на три–четыре строчки таблицы у всех пациентов.

У пациентов с центральной серозной хориоретинопатией после проведения курса уменьшались метаморфопсии и повышалась острота зрения. Менее выражен был клинический эффект у больных сахарным диабетом и с высокой осложненной близорукостью. Хотя на фоне незначительного усиления остроты зрения пациенты отмечали улучшение ориентации, памяти, легкость при чтении.

У пациентов с пигментным ретинитом и дистрофией Штаргардта клинический эффект отсутствовал.

После проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. При курсовом применении Цереброкурина® приводил к повышению остроты зрения у пациентов, страдающих влажными формами макулодистрофий, а также лиц, оперированных по поводу отслойки сетчатки.

2. Улучшение социальной адаптации, памяти, больший комфорт при чтении отмечали пациенты с выраженными органическими поражениями сетчатки при высокой осложненной близорукости и диабетической макулопатии.

3. Применение Цереброкурина® при генетических заболеваниях сетчатки малоперспективно.

Таблица 1

Нозологии	Количество пациентов
Различные формы сенильной макулодистрофии	8
Дистрофия желтого пятна после операции по поводу отслойки сетчатки	5
Центральная серозная хориоретинопатия	3
Пигментный ретинит с макулодистрофией Штаргардта	4
Диабетическая макулопатия	5
Миопический хориоретинит	3