

УДК 617.731 – 005.4 – 085.21

О. Д. РудковскаяБуковинского государственного
медицинского университета, г. Черновцы**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ
ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ
НА ФОНЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ****Ключевые слова:** передняя ишеми-
ческая нейрооптикопатия, аккомо-
дация, циклоплегия.**Резюме.** Проведено лечение больных с передней ишемической
нейрооптикопатией на фоне циклоплегии и без отключения
аккомодации. Показано, что циклоплегия ускоряет восстано-
вление зрительных функций в пораженных глазах. Установлена роль
местных рефракционно – аккомодационных факторов в возникно-
вении ишемической нейрооптикопатии.**Вступ**

Передняя ишемическая нейрооптикопатия (ПИН) часто приводит к резкому снижению зрения или полной его утрате [1,4]. Инвалидизация больных с ПИН составляет большую медико – социальную проблему, поскольку большинство пациентов – люди трудоспособного возраста [2,5].

Цель исследования

Повысить эффективность лечения пациентов с ПИН.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 17 больных с односторонней и двусторонней ПИН (22 глаза) – основная группа. Возраст пациентов – от 38 до 63 лет (средний возраст $51,2 \pm 3,7$ года). Женщин – 8, мужчин – 9. Больным проведено комплексное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикро – офтальмоскопия, суточная тонометрия, авторефрактометрия, электрофизиологические методы исследования сетчатки и зрительного нерва, компьютерная томография мозга; стандартное общеклиническое обследование, включая осмотр кардиолога и невропатолога.

Контрольную группу составили 15 больных (20 глаз) с ПИН (одно – и двусторонней). Больным основной группы проводили традиционную терапию (кортикостероиды, сосудорасширяющие препараты, антиагреганты, диуретики и т.д.) на фоне двусторонней циклоплегии 1% атропином (по 1 к. 2р./день) совместно с ношением солнцезащитных очков [3]. Пациенты контрольной группы получали идентичную терапию без отключения аккомодации. Основная и контрольная группы были сопоставимы по возрасту, полу, тяжести местной и общей патологии.

Обсуждение результатов исследования

Острота зрения до лечения ПИН в основной и контрольной группах была практически одина-

кова ($0,09 \pm 0,03$ против $0,11 \pm 0,06$, $p \leq 0,05$). В группе больных с циклоплегией восстановление зрительных функций происходило быстрее и полнее в сравнении с группой больных, леченных без циклоплегии: острота зрения после курса лечения соответственно $0,81 \pm 0,12$ против $0,42 \pm 0,07$ ($p \leq 0,05$); койко-день соответственно $8,4 \pm 0,9$ против $12,2 \pm 1,1$ ($p \leq 0,05$). Поле зрения в основной группе восстановилось по всем меридианам практически до нормы, в контрольной группе в поле зрения остались алтитудинальные или секторальные выпадения. Электрофизиологические показатели в основной группе приблизились к верхней границе нормы, в контрольной группе – оставались патологическими.

Данные рефрактометрии: при двустороннем поражении ПИН на парных глазах выявлена гиперметропическая изометропия, при одностороннем – гиперметропическая анизометропия, причем большая аномалия рефракции наблюдалась на глазу с ПИН.

Зрительный анализатор тратит большие энергоресурсы на работу аккомодационного аппарата (цилиарная мышца – одна из самых активных в человеческом организме). На наш взгляд, при отключении аккомодации сэкономленные ресурсы используются на ускорение репаративных процессов в глазу. В группе больных с ПИН, леченных на фоне циклоплегии, быстрее проходил отек зрительного нерва, восстанавливались зрительные функции в сравнении с контрольной группой, леченной без отключения аккомодации.

Американские офтальмологи рассматривают ПИН как идиопатическое заболевание [2]. Мы считаем, что кроме системных факторов (гипер – гипотензия, сахарный диабет, атеросклероз, височный артериит и т.д.), в возникновении ПИН, возможно, играют роль и местные факторы – рефракционно – аккомодационные. Установлено, что у всех обследованных пациентов была гипер-

метропическая рефракция. Оптической коррекцией больные не пользовались (кроме пресбиопической). При гиперметропической анизометропии ПИН была односторонней (на глазу с большей аномалией рефракции, сопровождающейся большим напряжением аккомодации). Возможно, указанная анизометропия при определенных условиях способствует запуску патологического процесса в заднем отделе более аномального в рефракционном отношении глаза. Это можно рассматривать как компенсаторную реакцию, направленную на снижение зрения худшего глаза, выравнивание аккомодационной нагрузки парных глаз, что облегчает работу зрительного анализатора. При гиперметропической изометропии – ПИН была двусторонней (на наш взгляд, одинаковое строение оптического аппарата и одинаковая степень напряжения аккомодации в некорригированных парных глазах способствовали, совместно с системными факторами, двустороннему возникновению заболевания). Необходимое условие реализации перечисленных механизмов – исходная слабость аккомодации.

Выводы

1. Отключение аккомодации при проведении стандартного лечения передней ишемической нейрооптикопатии ускоряет реконвалесценцию пациентов.
2. Местные рефракционно – аккомодационные факторы, совместно с системными факторами, играют роль в возникновении ишемической нейрооптикопатии.
3. Гиперметропическая рефракция у больных с ишемической нейрооптикопатией должна тщательно корригироваться во избежание рецидивов болезни.
4. Пациентам с ПИН необходимо вести здоровый образ жизни (укрепление организма способствует укреплению цилиарной мышцы, что профилактирует слабость аккомодации и, соответственно, рецидивы ПИН).

Перспективы дальнейших исследований

Провести долгосрочное наблюдение пациентов с передней ишемической нейрооптикопатией в плане выявления частоты возникновения у этих больных первичной открытоугольной глаукомы.

Литература. 1. Кацнельсон Л.А. Клинический атлас патологии глазного дна / Л.А. Кацнельсон., В.С. Лысенко., Т.И. Балишанская. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – С. 127-128. 2. Клініка Вілла. Діагностика і лікування очних хвороб: [за ред. Д. Каллома та Б. Чанга] – Львів: Медицина світу, 1999. – С. 276-279. 3. Патент на корисну модель №39589 Україна, МПК (2009) А 61F 9/00 / Рудковська О.Д.: заявник і патентовласник. Заявл. 11.09.2007; опубл. 10.03.2009. Бюл. №5. 4. Рудковська О.Д. Новий підхід до лікування ішемічної оптиконейропатії / О.Д. Рудковська // Матеріали науково – практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів «Новітні проблеми офтальмології». – Київ, 2008. – С. 168-169. 5. Рудковська О.Д. Спостереження випадку двобічної передньої ішемічної нейрооптикопатії, лікованої новим методом / О.Д. Рудковська // Клініч. та експерим. патологія. – 2009. – Т. VIII, №1. – С. 116-118.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ІШЕМІЧНОЇ НЕЙРООПТИКОПАТІЇ НА ТЛІ ЦИКЛОПЛЕГІЇ

О. Д. Рудковська

Резюме. Проведено лікування хворих із передньою ішемічною нейрооптикопатією на тлі циклоплегії і без відключення аккомодативної функції. Показано, що циклоплегія прискорює відновлення зорових функцій в уражених очах. Встановлено роль місцевих рефракційно – аккомодативних факторів у виникненні ішемічної нейрооптикопатії.

Ключові слова: передня ішемічна нейрооптикопатія, аккомодативна, циклоплегія.

EFFICACY IN THE TREATMENT OF ANTERIOR ISCHEMIC NEUROOPTICOPATHY WITH UNDERLYING CYCLOPLEGIA

O.D. Rudkovskaya

Abstract. A treatment of patients with anterior ischemic neurooptopathy with underlying cycloplegia and without accommodation deprivation has been carried out. Cycloplegia has been shown to accelerate the recovery of the visual functions in the affected eyes. The role of the local refractive – accommodative factors in the onset of ischemic neurooptopathy has been established.

Key words: anterior ischemic neurooptopathy, accommodation, cycloplegia.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2013. - Vol. 12, №1 (43). - P. 137-138.

Надійшла до редакції 07.02.2013

Рецензент – проф. С.С.Ткачук

© О. Д. Рудковская, 2013