

Азнабаев М.Т., Ахтямов К.Н.,
Бабушкин А.Э., Гарипова Е.М.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Разработан способ лечения макулодистрофии, заключающийся в интравазальном ультрафиолетовом облучении аутокрови и одновременном введении облученной крови под конъюнктиву, а также ретробульбарных и внутримышечных инъекциях церебролизина. Предложенный способ лечения макулодистрофий различного генеза обеспечивает высокие и устойчивые функциональные результаты.

Лечение макулодистрофии, несмотря на большое количество имеющихся методов, до сих пор представляет сложную задачу. Удельный вес данной патологии составляет от 12% до 19%. Трудности в лечении обусловлены многообразием и сложностью патогенетических механизмов заболевания.

Наше внимание привлек способ лечения макулодистрофии, заключающийся в применении парабульбарно препарата церебролизина по 0,5 мл ежедневно, 10 инъекций на курс лечения [2]. Однако эффект от местного использования данного препарата является недостаточно высоким и стойким вследствие небольшой применяемой дозы и ограниченного спектра патогенетического действия церебролизина, заключающегося в его способности к нейропротекции, метаболической регуляции, функциональной нейромодуляции и нейротрофической активности.

Более широким спектром патогенетического действия (антигипоксический и вазодилатационный эффекты, улучшение реологических свойств крови, микроциркуляции и стимуляция процессов обмена) обладает способ лечения макулодистрофии, заключающийся во внутривенном ультрафиолетовом облучении аутокрови, проводимом курсом по 5-7 сеансов через день при длине волны 254 нм, из расчета 1,5-2 мм облученной крови на 1 кг веса больного и общем времени облучения за сеанс 10-15 минут [1]. Однако эффективность внутривенного ультрафиолетового облучения аутокрови недостаточно высока вследствие отдаленности от очага поражения и отсутствия нейропротекторного действия.

Целью работы явилось повышение функциональных результатов лечения макулодистрофии.

Материал и методы

Для повышения функциональных результатов терапии макулодистрофии был предложен способ ее лечения, заключающийся в интравазальном ультрафиолетовом облучении аутокрови (при длине волны 254 нм, из расчета 1,5-2 мм облученной крови на 1 кг веса больного и общем времени облучения за сеанс – 10-15 минут) курсом из 5-7 сеансов через день и одновременном введении облученной крови под конъюнктиву по 0,5 мл, а также применении в качестве лекарственного препарата раствора церебролизина, который вводят ретробульбарно в дозе 0,5 мл и внутримышечно по 5 мл 1 раз в сутки в течение 10-14 дней (приоритетная справка по заявке №2004125295 от 18.08.04).

Для объективной оценки эффективности предложенного способа были взяты 2 группы больных в возрасте от 26 до 68 лет с макулодистрофией (склеротической с давностью заболевания до 4 лет и после оперированной 2-6 месяцев назад отслойкой сетчатки с анатомическим прилеганием).

Клиническая картина до лечения характеризовалась наличием отека и (или) дистрофических очагов, локализующихся в макулярной области. Острота зрения у всех пациентов была снижена в значительной степени – от 0,01 до 0,2. В поле зрения наблюдались относительные или абсолютные скотомы.

Основную группу составили 14 больных (22 глаза) с макулодистрофией (8 – со склеротической и 6 – после оперированной отслойки сетчатки), которым проводилось лечение по предложенному способу. В контрольную группу вошли 12 больных (19 глаз) с макулодистрофией (7 – со склеротической и 5 – после оперированной отслойки сетчатки), пролеченных с помощью только интравазального ультрафиолетового облучения аутокрови. Необходимо отметить, что большинству больных (21) основной и контрольной групп ранее проводилось традиционное лечение (ангиопротекторы, витамины, дедистрофическая, тканевая, сосудорасширяющая и кортикостероидная терапия). Максимальный срок наблюдения за больными составил 12 месяцев.

Результаты исследования

Все больные хорошо переносили ультрафиолетовое облучение аутокрови и ретробульбарные инъекции церебролизина, местнораздражающего или аллергического действия которого,