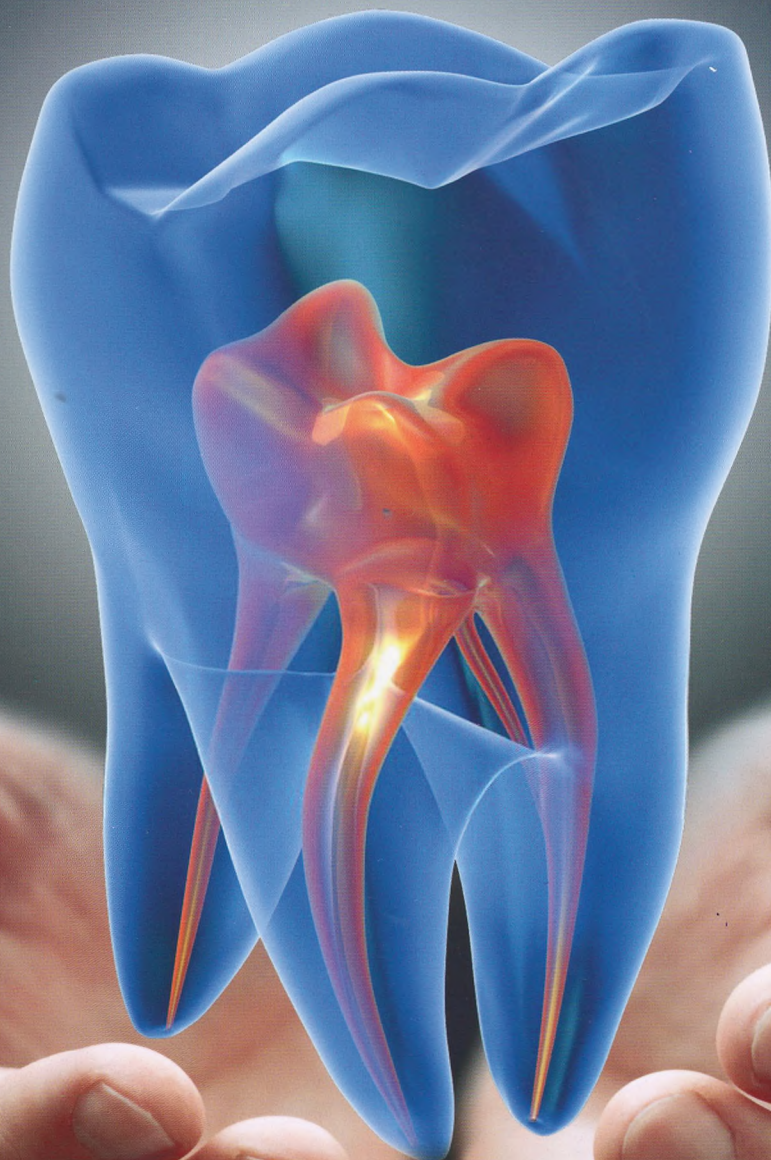




Использование ксеногенных тканей в реконструктивной хирургии органов полости рта

Тиш-жағ тизими аномалиялари патогенезида цитокинларнинг роли

Study of ultrastructural changes in the nerve fibers on an experimental model of acute trauma of inferior alveolar nerve



Апробация системы европейских индикаторов стоматологического здоровья у детей школьного возраста г. Баку <i>Зейналова Г.К., Алиева Р.К.</i>	Testing a system of European indicators of dental health in school-aged children in Baku <i>Zeynalova G.K., Alieva R.K.</i>	44
Болаларда матриксли металлопротеазаларнинг чакка-пастки жағ бўғими касалликлари патогенезидаги аҳамияти <i>Гаффаров С.А., Олимов С.Ш., Саидов А.А.</i>	Role of matrix metalloproteases in the pathogenesis of upper and lower jaw diseases in children <i>Gaffarov S.A., Olimov S.Sh., Saidov A.A.</i>	48
Особенности течения хронического катарального гингивита у школьников <i>Хамидов И.С.</i>	Features of the course of chronic catarrhal gingivitis in schoolchildren <i>Khamidov I.S.</i>	51
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES	
Балогат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни ташхислашда замонавий ёндашув <i>Карабаев Х.Э., Алимжонов К.Х.</i>	Modern approaches to the diagnosis of chronic tonsillitis in adolescent girls <i>Karabaev Kh.E., Alimjonova K.Kh.</i>	54
Компьютерно-томографическая оценка слуховой трубы у больных с хроническими средними отитами <i>Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.</i>	Computed tomographic assessment of the auditory tube in patients with chronic otitis media <i>Abdullaeva U.B., Khodzhibekov M.Kh.</i>	56
Вариант формирования острой нейросенсорной тугоухости под влиянием акустической травмы <i>Арифов С.С., Маматова Т.Ш., Орифов С.С.</i>	A variant of the formation of acute neurosensory hearing loss under the influence of acoustic trauma <i>Arifov S.S., Mamatova T.Sh., Orifov S.S.</i>	59
Ультразвуковая диагностика срединных кистозных образований шеи <i>Юнусова Л.Р., Ходжибекова Ю.М.</i>	Ultrasound diagnosis of median cystic neoplasms <i>Yunusova L.R., Khodzhibekova Y.M.</i>	61
Оценка нейропротекторного эффекта комбинированной терапии у больных с первичной открытоугольной глаукомой (ПОГ) <i>Касимова М.С., Мадиримов И.Р.</i>	Evaluation of the neuroprotective effect of combination therapy in patients with primary open-angle glaucoma (OAG) <i>Kasimova M.S., Madirimov I.R.</i>	64
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	REVIEWS	
Использование костнопластических материалов для восстановления полостных дефектов челюстно-лицевых костей <i>Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Хабиров Б.Н.</i>	Use of osteoplastic materials to restore cavitary defects of the maxillofacial bones <i>Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Habilov B.N.</i>	67
Патофизиологические основы нарушений состояния пародонта при различных соматических заболеваниях <i>Бабаджанов Ж.Б., Шарипова П.А.</i>	Pathophysiological basis of periodontal disorders in various somatic diseases <i>Babadzhanov Zh.B., Sharipova P.A.</i>	72
Использование ксеногенных тканей в реконструктивной хирургии органов полости рта <i>Гасюк П.А., Краснокутский А.А., Воробец А.Б.</i>	Use of xenogenic tissues in reconstructive surgery of oral organs <i>Gasuk P.A., Krasnokutsky A.A., Vorobets A.B.</i>	76
Научные взгляды на этиопатогенез, лечение и профилактику некариозных поражений тканей зубов <i>Гаффаров С.А., Ахмедов А.Б.</i>	Scientific views on the etiopathogenesis, treatment and prevention of non-carious lesions of dental tissues <i>Gaffarov S.A., Akhmedov A.B.</i>	79
Качество жизни больных с невралгией тройничного нерва после микроваскулярной декомпрессии <i>Мирзаев А.У., Юлдошев О.Т.</i>	Features of prevention and treatment of dental caries in young children <i>Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.</i>	83
Особенности профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста <i>Муртазаев С.С., Ахрорходжаев Н.Ш.</i>	Features of prevention and treatment of dental caries in young children <i>Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.</i>	88
Современные аспекты диагностики нёбно-глоточной недостаточности у детей после уранопластики <i>Дусмухамедов М.З., Сайфиддинходжаева О.Ё., Дусмухамедов Д.М., Хакимова З.К.</i>	Modern aspects of the diagnosis of palatine and pharyngeal insufficiency in children after uranoplasty <i>Dusmukhamedov M.Z., Saifiddinodzhaeva O.Y., Dusmukhamedov D.M., Khakimova Z.K.</i>	92
ИНФОРМАЦИЯ	INFORMATION	
МУАЛИФЛАР ДИККАТИГА	К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	98

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-12>
УДК: 617.7-007.681-073:616-085-089

ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ЭФФЕКТА КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ (ПОГ)



М.С. Касимова, И.Р. Мадиримов

Ташкентский институт усовершенствования врачей,
Ташкентская медицинская академия, Ургенчский филиал

Аннотация

Цель: оценить нейропротекторный эффект комбинированного лечения глаукоматозной оптической нейропатии у больных первичной открытоугольной глаукомой. Под наблюдением находились 66 пациентов (69 глаз.). Комбинированная терапия включала хирургическое лечение (СТЭ) и нейропротекторную терапию препаратом ОМК2. Выявлены значимое увеличение общей светочувствительности сетчатки (СС) с 925.65 ± 101.12 до 1061.20 ± 102.45 дБ ($p < 0.005$) и показателя МД, $-18,12 \pm 1.32$ дБ ($p < 0.005$) в основной группе после комбинированного лечения положительная динамика документировала в течение 6 мес.

Выводы: Комбинированное лечение позволяет улучшить функциональные характеристики у больных глаукомой.

Ключевые слова: глаукома, нейропротекция, стандартная автоматизированная периметрия, ОМК2.

Annotation

Aim: To assessment of the neuroprotective effect of combined treatment of glaucoma optic neuropathy in patients with primary open-angle glaucoma. Under observation were 66 patients (69 eyes). Combined therapy included surgical treatment (STE) and neuroprotective therapy with OMC2. A significant increase in the total light sensitivity of the retina (CC) from 925.65 ± 101.12 to 1061.20 ± 102.45 dB ($p < 0.005$) and the md ($p < 0.005$) index in the main group after combined treatment was revealed.

Conclusion: the combined treatment allows improving functional characteristics in glaucoma patients.

Key words: glaucoma, neuroprotection, standard automated perimetry, OMC2.

Хулоса

Мақсад: Бирламчи очик бурчакли глаукомали беморларда глаукоматоз оптик нейропатияни даволашда комбинирланган даво муолажасининг нейропротектор таъсири бахолош. Кузатув остида 66 та бемор (69 кўз).

Комбинирланган даво хирургик даво (СТЭ) ва ОМК 2 дори воситаси билан нейропротектор даводан иборат бўлди. Тур парданинг умумий ёруғлик сезувчанлигининг

сезиларли катталашуви кузатилди, 925.65 ± 101.12 дан, 1061.20 ± 102.45 дБ ($P < 0.005$) ва ўртача оғиш кўрсаткичлари ($P < 0.005$) комбинирланган даво муолажасидан кейин асосий гуруҳда ижобий натижа 6 ой давомиди кузатилди.

Хулоса: Комбинирланган даво усули бирламчи очик бурчакли глаукома билан оғриган беморларда функционал кўрсаткичларни яхшилади.

Калит сўзлар: глаукома, нейропротекция, стандарт автоматлаштирилган периметрия, ОМК 2.

Актуальность. Глаукомная оптическая нейропатия является одной из основных причин снижения зрения и слепоты в мире. Несмотря на внедрение новых методов диагностики и терапии, лечение открытоугольной глаукомы остаётся одной из сложных проблем. Глаукомой болеют от 70 до 90 млн. человек в мире, около 10 % из них становятся слепыми на оба глаза. Непосредственной причиной слепоты при глаукоме является глаукомная оптическая нейропатия (ГОН) с апоптозом ганглиозных клеток сетчатки.

В связи с этим в настоящее время в лечении глаукомы особое внимание уделяется нейропротекторной терапии. Под нейропротекцией понимают защиту нейронов сетчатки и нервных волокон зрительного нерва (то есть ганглиозных клеток сетчатки и их аксонов) от повреждающего действия различных факторов. Нейропротекция максимально эффективно только при условии снижения внутриглазного давления (ВГД) до уровня «давления цели». Хирургическая нейропротекция устраняет первичное повреждение аксонов в решетчатой пластинке зрительного нерва. Однако хирургический способ лечения не решает полностью лечение ГОН. Нормализация офтальмотонуса не всегда приводит к ожидаемой стабилизации зрительных функций пациента. В ряде случаев продолжается прогрессирование ГОН и ухудшения зрения. Причиной этого является сложный и многофакторный патогенез ГОН. В работах отечественных и зарубежных авторов анализируются метаболические нарушения, приводящие к развитию апоптоза.

Причинами апоптоза считают следующие факторы: эксайтотоксическое воздействие глутамата на клетки, выброс свободных радикалов, токсическое воздействие нитроокислов, прекращение поступления нейротрофина из-за блока ретроградного аксоплазматического транспорта и др. Для защиты зрительного нерва и сетчатки предложено значительное количество нейропротекторов, однако эффективность доказана для ограниченного количества препаратов в небольших клинических исследованиях.

Все выше сказанное подчёркивает актуальность поиска эффективных нейропротекторов для снижения скорости прогрессирования ГОН.

Цель настоящего исследования – оценить нейропротекторный эффект комбинированного способа лечения ГОН на функциональные характеристики зрительного анализатора у больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

Комбинированное лечение ГОН включало хирургическое лечение (СТЭ) и нейропротекторную терапию препаратом ОМК2.

ОМК2-обладает антигипоксическим, нейропротекторным, стимулирующим регенерацию нервных волокон сетчатки, улучшающим нейротрофического состояния

роговицы. Эти процессы приводят к ускорению метаболизма АТФ (аденозинтрифосфорной кислоты) и повышению энергетических ресурсов клетки. При условиях, ограничивающих нормальные функции энергетического метаболизма (гипоксия, недостаточное снабжение ткани кислородом или нарушение его усвоения, недостаток субстрата) и при повышенном потреблении энергии (заживление, регенерация, восстановление ткани), ОМК2 стимулирует энергетические процессы функционального метаболизма (процесс обмена веществ в сетчатке и зрительном нерве).

Материал и методы

Под наблюдением находились 76 больных (79 глаз), (43 мужчин и 33 женщин) в возрасте от 46 до 82 лет с ПОУГ. Результаты лечения отслежены у 79 прооперированных глаз (у 3 оперированных два глаза). В 36 (44.35%) глазах диагностированы I-II стадии глаукомы, в 42 (53.32%) - III стадия. Пациенты были разделены на 2 группы.

1-я группа (основная, проводилось комбинированное лечение) – 39 пациентов (40 глаз) в возрасте от 46 до 82 лет (66.12 ± 1.35), 21 мужчин (22 глаза) и 18 женщин (18 глаз). В 18 (45%) глазах диагностированы I-II стадии глаукомы, в 22 (55%) – III – стадия. Больным 1-й группы проведено комбинированное лечение. Комбинированное лечение ГОН включало хирургическое лечение (СТЭ) и нейротропную терапию препаратом ОМК2. Во всех глазах пациентов I группы был высокий офтальмотонус, тонометрическое внутриглазное давление (ВГД) составило 36.03 ± 1.06 мм.рт.ст., что вызывало прогрессирование заболевания. Повторное обследование пациентов (2-й визит) проводили после проведенного лечения (через 1 месяц после первого визита) и в динамике через 3 и 6 мес. (3-й и 4-й визиты).

2-я группа (контрольная, хирургическое лечение) – 37 пациентов (39 глаз) в возрасте 49-80 лет (65.41 ± 1.32), 15 женщин (16 глаз) и 22 мужчины (22 глаза). В 18 (46.2%) глазах диагностированы I-II стадии глаукомы, в 21 (53.8%) – III стадия. Больным 2 группы проведено хирургическое лечение (СТЭ). Во всех глазах было высокое ВГД (среднее тонометрическое ВГД составило 34.49 ± 0.85 мм.рт.ст.).

Всем больным проводили комплексное офтальмологическое обследование, включающее визиометрию, тонометрию и стандартную автоматизированную периметрию. Оценивали общую светочувствительность сетчатки, индекс MD (среднее отклонение или средний дефект) и общую светочувствительность сетчатки в отдельных квадрантах поля зрения: верхненосовом, нижненосовом, верхневисочном и нижневисочном.

Согласно дизайну исследования в него не вошли пациенты с диабетической ретинопатией окклюзией ретинальных сосудов оптиконейропатиями неглаукомного генеза катарактальными изменениями хрусталика, превышающими начальную стадию клинической рефракции больше ± 4 дптр.

Результаты и обсуждение

В 1-й группе после проведенного комбинированного лечения ВГД значительно снизилось до 18.80 ± 0.31 мм.рт.ст. ($p < 0.005$), во 2-й группе ВГД – до 18.85 ± 0.31 мм.рт.ст. ($p < 0.005$).

Острота зрения в течение всего срока наблюдения достоверно не изменилась в обеих группах ($p < 0.005$).

В основной группе у больных глаукомой II стадии границы периферических полей зрения были сужены на 20-30 градусов. Данные стандартной автоматизированной периметрии свидетельствовали о расстройстве функций центрального и периферического полей зрения. В 11 (61%) глазах из 18 выявлены относительные и абсолютные парацентральные дефекты (скотомы). Дефекты выявляли во всех квадрантах ЦПЗ, наиболее типичная их локализация – в/носовой и в/височный квадранты, зона 10-25 градусов от точки фиксации. Наименьшее количество пораженных точек локализовалось в в/височной области. В 1 глазу дополнительно выявлен локальный клиновидный дефект в височном поле зрения при отсутствии дефектов в ЦПЗ.

Пациенты с III стадией глаукомного процесса имели сужение границы периферических полей зрения на 31-40 град. У всех больных выявлены локальные абсолютные и относительные дефекты.

В группе отмечен большой разброс значений СС, как общий, так и в отдельных квадрантах центральных полей зрения. До лечения общая средняя СС снижена, составила 945.75 ± 103.19 Дб. После комбинированного лечения общая СС увеличилась до 1061.25 ± 104.45 Дб (на 115.50 (11.6% Дб, $p < 0.005$). Через 3 мес. она была больше первоначального значения на 8.9%, через 6 мес. – на 7.7% ($p < 0.005$). Значительное снижение средней СС зафиксировано в в/носовом квадранте. В височной половине ЦПЗ средняя СС была снижена в меньшей степени. После комбинированного лечения увеличение средней СС было наиболее выраженным в носовом квадранте, значение показателя составило 227.38 ± 29.85 Дб (больше на 38.45 (20.9% Дб, $p < 0.005$), через 3 и 6 мес. Увеличение составило 16.8% и 13.9% ($p = 0.006$, $p = 0.002$ при сравнении с первым визитом).

В остальных квадрантах величина анализируемого показателя была больше первоначального значения на 9 – 11.7%. В н/носовом квадранте СС значимо увеличилась на 11.7%, составило 236.40 ± 29.80 Дб после лечения ($p < 0.005$), далее увеличение составило 7.2% и 2.9% ($p = 0.012$ и $p = 0.042$). В в/височном квадранте СС значимо увеличилась до 292.03 ± 26.72 Дб (11.4%, $p = 0.008$) и оставалась стабильной в течение 6 мес. В н/височном квадранте увеличение составило 9.1, 7.2, и 5.6 % в динамике ($p = 0.002$, $p = 0.002$, $p = 0.017$). Индекс MD значимо увеличился после лечения (с – 16.81 до – 15.16 Дб, $p < 0.005$) и оставался стабильным на протяжении 6 мес.

Таким образом, в основной группе документировано значимое увеличение средней СС как общей, так и в отдельных квадрантах ЦПЗ после комбинированного лечения.

Максимальное увеличение показателя зафиксировано в в/носовом квадранте. В остальных квадрантах СС стала больше на 9-11%. Эффект постоянно уменьшался на протяжении 3-6 мес. Однако величины анализируемых показателей были значимо выше первоначальных. В контрольной группе у больных глаукомой II стадии границы периферических полей зрения были сужены на 20-30 град. Данные САП свидетельствовали о расстройстве функций центрального и периферического полей зрения. В 10 (55.5%) глазах зафиксированы относительные и абсолютные парацентральные дефекты. Дефекты выявляли во всех квадрантах ЦПЗ наиболее типичная их локализация – в/носовой и в/височ-

ный квадранты зона 10-20 град. От точки фиксации. Пациенты с III стадией глаукомного процесса имели суженные границы периферических полей зрения на 31-40 град. У всех больных выявлены локальные абсолютные и относительные дефекты. В контрольной группе общая светочувствительность сетчатки в ЦПЗ до операции была снижена и составила 831.13 ± 95.45 дБ. После хирургического лечения общая СС увеличилась до 894.51 ± 95.12 дБ (на 7.6% $p=0.05$) положительная динамика документирована в течение 1 мес. В дальнейшем величина показателя не была значимой ($p>0.05$). До операции снижение средней СС зафиксировано в носовых квадрантах ЦПЗ (172.74 ± 28.01 и 178.44 ± 27.45 дБ для в/носового и н/носового квадрантов). В височной половине ПЗ величина анализируемых показателей была выше (222.31 ± 24.37 и 257.64 ± 26.63 дБ для в/височного и н/височного квадрантов). После операции депрессия светочувствительности стала менее выраженной во всех квадрантах ЦПЗ. Изменение индекса MD было на уровне тенденции статической значимости (-18.34 ± 1.41 ; -17.43 ± 1.39 дБ $p=0.054$). Наблюдение в динамике выявило отсутствие значимых изменений всех анализируемых показателей ($p>0.005$). Таким образом, в контрольной группе снижение ВГД после хирургического лечения способствовало стабилизации функционального состояния ЦПЗ.

Комбинированное хирургическое и нейропротекторное лечение позволяет улучшить функциональные характеристики у больных глаукомой: выявлено значимое увеличение общей светочувствительности сетчатки с 950.85 ± 103.21 до 1071.30 ± 105.54 дБ ($p<0.005$) и показателя MD ($P<0.005$) в основной группе после проведенного лечения: положительная динамика документирована в течение 6 мес. 2. Улучшение достигнуто за счет достоверного увеличения светочувствительности во всех квадрантах ЦПЗ. 3. Положительный эффект предположительно связан с контролем ВГД и фармакологическими свойствами препарата: антигипоксическим, нейропротекторным, стимулирующим регенерацию нервных волокон сетчатки и улучшающим нейротрофическое состояние роговицы.

Список литературы

1. Алексеев В.Н. Садков В.И. Аксенова А.Л. Шаша-Джан. Нейропротекция при ПОУГ. Материалы VI Международной конференции "Глаукома: теории тенденции технологии. НРТ Клуб России -2008". - Москва. -С.31-45.
2. Курьшева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия. -М.: МЕДпрессинформ 2006-136 с.
3. Нестеров А.П. Глаукома. -М.: ООО «Медицинское информационное агентство» 2008. -360 с.
4. Бурчинский С.Г. Комплексная нейропротекция при ишемическом инсульте: фармакологическое обоснование клинической эффективности//Фарматека. -2008. -№8. -С.20-24.
5. Волков В.В. Глаукома открытоугольная. -М.: Мединформ 2008. -352 с.
6. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении: Руководство для врачей. -М.: Медицина 2001. -352 с.
7. Егоров Е.А. Алексеев В.Н. Мартынова Е.Б. и др. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы. -Медицина 2001. -119 с.
8. Нестеров А.П. Глаукома: основные проблемы новые возможности//Вести. Офтальмол. -2008. -№ 1. -С 3-5.
9. Нестеров А.П. Патогенез и проблемы патогенетического лечения глаукомы//Клин. офтальмология. -2003. -Т.4. -№2. -С.47-48.
10. Flammer J. Mozaffarieh M. What is the present pathogenetic concept of glaucomatous optic neuropathy? //Surv. Ophthalmol. -2007. -Vol/52. -Suppl.2. -p/162-173.
11. Goldberg I. Glaucoma in the 21 st Century //Harcourt Health Communication. -London: Mosby Int. 2000/-p. 4-8.

