

Комплексное Лечение Атрофии Зрительного Нерва

Бобоев Саидавзал Абдурахманович

К.м.н. кафедры офтальмологии Самаркандского государственного медицинского университета
Республика Узбекистан, Г. Самарканд

Кадилова Азиза Муратовна

Доцент кафедры офтальмологии Самаркандского государственного медицинского университета
Республика Узбекистан, Г. Самарканд

Бобоев Сиёвуш Саидавзалович

Базовый докторант 2-курса обучение Самаркандского государственного медицинского университета
Республика Узбекистан, Г. Самарканд

ABSTRACT

Заболевания зрительного нерва относятся к тем видам патологии глаза, которые постоянно привлекают внимание офтальмологов из-за их тяжести и частой причины снижения зрения и слепоты. Трудность этиологической диагностики, а также недостаточная эффективность существующих методов лечения и тяжесть поражений зрительного нерва выдвигает их одно из первых мест по причинам слепоты и инвалидности по зрению

ARTICLE INFO

Received: 14th December 2023

Revised: 10th January 2024

Accepted: 22th February 2024

KEY WORDS:

Актуальность проблемы. Заболевания зрительного нерва относятся к тем видам патологии глаза, которые постоянно привлекают внимание офтальмологов из-за их тяжести и частой причины снижения зрения и слепоты. Трудность этиологической диагностики, а также недостаточная эффективность существующих методов лечения и тяжесть поражений зрительного нерва выдвигает их одно из первых мест по причинам слепоты и инвалидности по зрению. Поскольку среди различных заболеваний зрительного нерва на долю атрофии приходится от 34,4% до 67,6%, внимание офтальмологов постоянно привлечено к лечению больных с атрофией зрительного нерва. Данное заболевание характеризуется частичным или полным разрушением нервных волокон, выполняющих передачу зрительных импульсов от сетчатой оболочки глаза в головной мозг, проявляется рядом неприятных признаков: снижение или полная утрата зрительной функции, нарушения сумеречного зрения и восприятия цветов. Сейчас в мире не существует эффективного лечения, которое могло бы восстановить зрительный нерв при атрофии. Поэтому цель офтальмологов – предотвратить это состояние и вылечить те заболевания (глаукома, рассеянный склероз, диабет, опухоль головного мозга), которые могут привести к данной патологии.

Цель исследования – анализ изменений остроты и поля зрения под действием различных схем лечения у больных с атрофией зрительного нерва.

Материал и методы исследования. Нами изучена эффективность лечения атрофии зрительного нерва воспалительного и сосудистого генеза у 174 больных (304 глаза), находившихся в стационаре, в отделении глазных болезней многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Возраст больных колебался от 20 до 71 года. Но наиболее поражаемой оказалась возрастная группа 15-55 лет. Давность заболевания была от 2-х недель

до 26 лет. Причем в 66,8% соответствовала 2-м и более годам, в 33,2% - 3 неделям-1 году. У 106 из из 174 человек наблюдалась двусторонняя атрофия зрительного нерва, у 68 – односторонняя. Слепота одного глаза имела место у 33,1% больных, обоих глаз – у 22,6%.

Таблица 1.

Распределения атрофии зрительного нерва по этиологическим факторам

| Этиология | % |
|---------------------------------------|-------|
| Воспалительные заболевания ЦНС | 28,53 |
| Травма черепа | 22,64 |
| Гипертоническая болезнь, атеросклероз | 9,0 |
| Опухоль головного мозга | 5,66 |
| Невриты зрительного нерва | 4,72 |
| Сифилис | 4,24 |
| Рассеянный склероз | 1,43 |
| Прочие | 2,36 |
| Не установлена | 17,41 |
| ВСЕГО | 100,0 |

Всем больным до начала лечения было проведено тщательное общеклиническое и офтальмологическое исследование: осмотр переднего отдела глаз методом биомикроскопии, определение остроты зрения с помощью таблицы Головина-Сивцева, исследование периферического поля зрения на сферопериметре и компьютерном периметрии, измерение ВГД с помощью тонометра Маклакова или пневмотонометра, исследование глазного дна методом прямой и обратной офтальмоскопии, а также методом ОСТ и на фундус камере. Состояние переднего отдела глаза было изучено дополнительно методом ультразвуковой биомикроскопии многократно в период наблюдения, на приборе Sonomed Esclon (США), гониоскопия проводилась с помощью трехзеркальной линзы Гольдмана.

Офтальмоскопическая картина у всех больных была типичной и проявлялась побледнением диска зрительного нерва и сужением артерий сетчатки на ОСТ отмечалось уменьшения объема диска зрительного нерва, истончение сетчатки а также истончения волокны зрительного нерва. Острота зрения варьировала от 0 до 1,0 (табл.1).

Таблица 1.

Состояние остроты зрения у больных с атрофией зрительного нерва до лечение.

| Острота зрения | 0-0,04 | 0,05-0,09 | 0,1-0,3 | 0,4-0,6 | 0,7-0,9 | 1,0 | Всего |
|-----------------|--------|-----------|---------|---------|---------|-----|-------|
| Количество глаз | 152 | 26 | 67 | 32 | 19 | 8 | 304 |

Поле зрения исследовалось в 270 (88,8%) зрячих глазах. В 113 (41,9%) глазах имелось концентрическое сужение поле зрения, причем в 35 из них на -10-15°, в 48 – на 20-30° и в 30 – на 35-60°. В 38 глазах отмечалось битемпоральное ограничение, преимущественно на 10-20°, и в 25 – на 30° и больше. В 25 глазах имело место почти полное выпадение поля зрения с сохранением небольшого участка на периферии, в 16 – выпадение одной из половин поля зрения с резким концентрическим

сужением границ в другой половине. В 13 глазах обнаружено секторообразное выпадение поля зрения с в одном из квадрантов, в 7 – полное выпадение одного из квадрантов и в 9 – трубочное поле зрения. В 25 глазах периферические границы были нормальными. Скотомы определялись в 62 глазах, из них центральная абсолютная и относительная скотома – в 9, центральная абсолютная - в 29, центральная относительная – в 16, парацентральная абсолютная – в 6 и парацентральная относительная - в 2 глазах.

Консервативное (нейропротекторное) лечение АЗН проводится для усиления кровообращения и улучшение трофики зрительного нерва, стимулирование жизнедеятельных сохранившихся и/или находящихся в стадии апоптоза нервных волокон. Медикаментозное лечение включало нейропротекторные препараты прямого (непосредственно защищают ретинальные ганглии и аксоны) и непрямого (снижают действие факторов, вызывающих гибель нервных клеток) действия. По виду примененного лечения больные были распределены на 4 группы:

- ❖ **1 группа**, состоящая из 29 больных (51 глаз), получала пирацетам 20% 10 мл внутри вено 10 инъекций, ретиналамин по 5 мг парабульбарно № 10, в сочетании с милдранат таблетки 2 раза в день в течение 30 дней, озонотерапия в виде внутри венных инъекции и магнитное стимуляция зрительного нерва по 10 минут в области виска 10 дней.
- ❖ **2 группе** из 56 больных (100 глаз) – назначался пирацетам 20% 10 мл внутри вено 10 инъекций, в сочетании ретиналамин по 5 мг парабульбарно № 10 с милдранат таблетки 2 раза в день в течение 30 дней, озонотерапия в виде внутри венных инъекции.
- ❖ **3 группе** - в 60 больных (106 глаз) применялся один пирацетам 20% 10 мл внутри вено 10 инъекций, ретиналамин по 5 мг парабульбарно № 10, в сочетании с милдранат таблетки 2 раза в день в течение 30 дней.
- ❖ **4 группе** - 29 больным (47 глаз) назначались пирацетам 20% 10 мл внутри вено 10 инъекций, ретиналамин по 5 мг парабульбарно № 10.

В результате проведенного лечения острота зрения повысилась у больных 1 группы в 62,7% случаев, 3 – в 53%, 2 – в 78%, 2 – в 51,1% случаев и в остальных случаях не изменилась.

Изменение остроты зрения и поля зрения в зависимости от вида лечения представлено в таблицах 2 и 3.

Таблица 2.

Степень повышения остроты зрения в результате лечения (в%)

| Группы больных | Острота зрения повысилась | | |
|----------------|---------------------------|---------|------------|
| | 0,02-0,09 | 0,1-0,3 | 0,4 и выше |
| I | 31,3 | 46,8 | 21,9 |
| II | 39,7 | 39,7 | 20,6 |
| III | 42,9 | 46,4 | 10,7 |
| IV | 47,8 | 39,1 | 13,1 |

Таблица 3.

Изменение поля зрения в результате лечения (в%)

| Группы больных | Поле зрения | | | |
|----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|---------------|
| | нормализовалось | границы стали нормальными | расширились более, чем на 10° | не изменилось |
| | | | | |

| | | | | |
|-----|-----|------|------|------|
| I | 8,5 | 12,8 | 42,5 | 36,2 |
| II | 6,6 | 7,7 | 37,3 | 48,4 |
| III | 2,2 | 5,5 | 37,4 | 45,1 |
| IV | 2,4 | - | 17 | 80,6 |

Как видно из приведённых данных, наилучший терапевтический эффект при атрофиях зрительного нерва получен в случаях применения пирогенала в сочетании с сосудорасширяющими и с тонизирующими средствами на фоне кислородно- и витаминотерапии.

Результаты лечения пациентов с атрофией зрительного нерва

| Вид лечения | Кол-во глаз | Результат | | | |
|-------------|-------------|----------------|---------------|-------------|---------------|
| | | Острота зрения | | Поле зрения | |
| | | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| | | 0,35±0,06 | 0,5±0,04 | 271±16,4 | 376±15 |
| | | 0,28±0,04 | 0,43±0,05 | 245±14,8 | 245±14,8 |
| | | 0,32±0,05 | 0,39±0,04 | 266±15,6 | 336,8±11,7 |
| | | 0,32±0,05 | 0,39±0,04 | 266±15,6 | 336,8±11,7 |

Медикаментозная терапия, сочетающая препараты различного воздействия на нервную ткань, эффективна лишь в начальных стадиях атрофии зрительного нерва. Результаты лечения атрофии при глаукоме, сосудистых и поствоспалительных процессах значительно превышают средние, эффективность лечения в этих случаях выше 60%.

Использованная Литература

1. Abduazizovich, Y. A., Abdurakhmanovich, B. S., Bakhodirovna, S. D., Batirovich, K. S., & Erkinovich, K. R. (2022). INTERRELATION OF FUNCTIONAL AND ANATOMICAL AND OPTICAL PARAMETERS OF THE EYE IN CONGENITAL MYOPIA. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(4), 582-590.
2. Abdurakhmanovich, B. S., Muratovna, K. A., Azizovich, Y. A., & Botirovich, K. S. Effectiveness Of Surgical Treatment Of High Myopia By Implantation Of Phakic Intraocular Lenses // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(03), 2020.
3. Бабаев, С. А., Кадилова, А. М., Юсупов, А. А., Бектурдиев, Ш. С., & Сабилова, Д. Б. Наш опыт хирургического исправления вторичного расходящегося косоглазия у детей // *Точка зрения. Восток–Запад*, (3), (2016). 124-126.
4. Бабаев, С. А., Кадилова, А. М., Садуллаев, А. Б., Бектурдиев, Ш. С., Салахиддинова, Ф. О., & Хамрокулов, С. Б. Эффективность операции факэмульсификации с имплантацией интраокулярных линз при зрелых старческих катарактах // *Вестник врача*, (2017). (3), 23.
5. Бабаев, С. А., Кадилова, А. М., & Орипова, Е. Ч. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ПРЕМИЛЕНА В ХИРУРГИИ ВРОЖДЕННОГО БЛЕФАРОПТОЗА // *ВЕСТНИК ВРАЧА*, 20.

6. Бобоев, С. А., Кадилова, А. М., Исмоилов, Ж. Ж., Косимов, Р. Э., & Бобоев, С. С. ОПЫТ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА У БОЛЬНЫХ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМОЙ // In *VOLGAMEDSCIENCE* (2021). (pp. 430-432).
7. Долиев, М. Н., Тулакова, Г. Э., Кадырова, А. М., Юсупов, З. А., & Жалалова, Д. З. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИЕЙ // *Вестник Башкирского государственного медицинского университета*, (2016). (2), 64-66.
8. Жалалова, Д. З., Кадилова, А. М., & Хамракулов, С. Б. ИСХОДЫ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТОУВЕИТОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ // *МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ*, (2021). 103.
9. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // *Врач-аспирант*, (2009). 37(10), 864-868.
10. Кадилова, А. М., Бобоев, С. А., & Хакимова, М. Ш. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ // *Форум молодых ученых*, (2021) (5), 191-196.
11. Кадилова, А. М., Бобоев, С. А., & Хамракулов, С. Б. (2021). ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕТИНАЛАМИНА В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ МИОПИИ. In *VOLGAMEDSCIENCE* (pp. 429-430).
12. Кадилова, А. М., Рузиев, Т. Х., & Хамракулов, С. Б. (2019). ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АУТОПЛАСТИКИ КОНЪЮНКТИВАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ У БОЛЬНЫХ С КРЫЛОВИДНОЙ ПЛЕВОЙ. *ТОМ-I*, 235.
13. Кодирова А.М., Бабаев С.А., Каландаров Ф.У., Гаффаров Г.К. Эффективность дакриоцисториностомии биканальной интубацией слезной полости Силиконовыми трубчатыми путями // «На пути научных открытий». Материалы научно-практической конференции молодых ученых, 9 апреля, Ташкентское шоссе, 2013 г. стр. 231.
14. Кадилова А. М., Хамракулов С. Б., Хакимова М. Ш. ЛЕЧЕНИЕ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ // *СОВРЕМЕННАЯ НАУКА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ*. – 2021. – С. 231-236.
15. Мухамадиев, Р. О., Дехканов, Т. Д., Блинова, С. А., Юсупов, А. А., & Хамидова, Ф. М. Возрастные особенности кристаллизации слезы у здоровых лиц // *ВЕСТНИК ВРАЧА*, 26.
16. Мухамадиев, Р. О., Рахимова, Л. Д., Кадилова, А. М., & Хамидова, Ф. М. ХАР ХИЛ КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИДА КЎЗ ЁШЛАРИ КРИСТАЛЛОГРАФИЯСИ // *МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ*, 123.
17. Сабирова, Д. Б., Юсупов, А. А., Искандаров, Ш. Х., Кадырова, А. М., & Тулакова, Г. Э. Клиническая оценка озонотерапии и криопексии у пациентов с герпетическим кератитом // *Точка зрения. Восток–Запад*, (2016). (1), 147-149.
18. Сабирова, Д. Б., Тулакова, Г. Э., & Эргашева, Д. С. Комплексное лечение диабетической макулопатии путем применения пептидного биорегулятора "Ретиналамин" и лазеркоагуляции сетчатки // *Точка зрения. Восток-Запад*, (2017). (2), 114-116.
19. Сабирова, Д. Б., Искандаров, Ш. Х., Косимов, Р. Э., Эргашева, Д. С., & Юсупов, А. А. Совершенствование лечения герпетических кератитов с использованием озона в виде газа через очки аппарата "Орион-си" // *Российский общенациональный офтальмологический форум*, (2015). 1, 159-163.
20. Сабирова, Д. Б., Облоёров, И. Х., & Хазратова, Д. Ф. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕСЕННЕГО КАТАРА И ЛЕЧЕНИЕ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ // *НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ*, (2019).52.
21. Саттарова, Х. С., Жалалова, Д. З., & Бектурдиев, Ш. С. Причины слепоты и слабовидения при сахарном диабете // *Академический журнал Западной Сибири*, (2011). (6), 27-28.

22. Тулакова, Г. Э., Сабирова, Д. Б., Хамракулов, С. Б., & Эргашева, Д. С. Отдалённые результаты ксеносклеропластики при миопии высокой степени // *Научный форум. Сибирь*, (2018). 4(1), 80-80.
23. Хамидова, Ф. М., Амридинова, Ш. А., & Очилова, Н. Н. Ретиналамин в комплексном лечении больных с осложненной прогрессирующей миопией // *Ответственный редактор*, (2012). 3, 727.
24. Юсупов, А. А., Бобоев, С. А., Хамракулов, С. Б., Сабирова, Д. Б., & Косимов, Р. Э. Взаимосвязь функциональных и анатомо-оптических параметров глаза при врожденной близорукости // *Вопросы науки и образования*, (2020). (22 (106)), 44-53.
25. Юсупов, А., Хамракулов, С., Бобоев, С., Кадирова, А., Юсупова, Н., & Юсупова, М. (2021). АМЕТРОПИЯЛАРНИ ИНТРАОКУЛЯР ФАКИК ЛИНЗАЛАР БИЛАН КОРРЕКЦИЯЛАШ. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 2(1),13-17.
26. Юсупов, А. А., Юсупова, Н. К., & Хамракулов, С. Б. Интраокулярная коррекция высокой анизометропии при косоглазии // *Современные технологии в офтальмологии*, (2020).(4), 251-252.
27. Юсупов, А. А., Кадирова, А. М., Бабаев, С. А., Очилова, Н. Н., Косимов, Р. Э., & Салахиддинова, Ф. О. Криопексия в комплексной терапии больных с неоваскулярной болящей глаукомой. // *Российский общенациональный офтальмологический форум*, (2015). 1, 196-198.
28. Юсупов, А. Ю., Салиев, М. С., Закирова, З. И., & Василенко, А. В. (1988). Некоторые особенности клинических проявлений глаукомы с относительно низким офтальмотонусом и различным уровнем артериального давления. *Вестник офтальмологии*, 104(5), 6-8.
29. Юсупов АЮ, Закирова ЗИ, Василенко АВ. Индекс интолерантности как прогностический ориентир при медикаментозном лечении глаукомы с низким внутриглазным давлением. InМеждународ. конф., посв (pp. 121-122).
30. Юсупов, А. А., Юсупова, М. А., Юсупова, Н. А., & Василенко, А. В. (2020). МИКРОИМПУЛЬС ТРАНСКЛЕРАЛЬНАЯ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИЯ (МТЦФК) ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЫ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ. In *МИРОВАЯ ЭКОНОМИКА. ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ИННОВАЦИИ* (pp. 42-49).
31. Юсупов, А., Хамидова, Ф., & Василенко, А. (2022). Наш опыт сочетанного применения геля вирган и парабульбарных инъекций циклоферона при поверхностных формах герпетического кератита. *Журнал вестник врача*, 1(1), 215–216. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/9103
32. Юсупов А.А., Юсупова М.А., Юсупова Н.А., Насретдинова М.Т., Василенко А.В., Бабаев С.С. Результаты лечения терминальной болящей глаукомы с использованием метода микроимпульсной транссклеральной циклофотокоагуляции «Офтальмология. Восточная Европа», 2023, том 13, № 1 (16 – 29 стр.)<https://doi.org/10.34883/PL.2023.13.1.013> УДК 617.7-007.681
33. Бобоев С.С., Кадирова А.М., Бобоев С.А. ЛЕЧЕНИЕ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ МЕТОДОМ МИКРОИМПУЛЬСНОЙ ТРАНСКЛЕРАЛЬНОЙ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИИ *ADVANCED ORNTHALMOLOGY* Volume 1 / Issue 1 / 2023DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.1.1.010> (45- 48 стр.).
34. Бобоев С.А., Кадирова А.М., Бобоев С.С. ТРАНСКЛЕРАЛЬНАЯ ДИОД-ЛАЗЕРНАЯ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИЯ В МИКРОИМПУЛЬСНОМ РЕЖИМЕ У ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМОЙ (DOI: <https://doi.org/10.25276/2312-4911-2023-1-192-198>)
35. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ • ВЫПУСК № 2 (48) • 2023 2 ФЁДОРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ Электронная версия www.eyepress.ru (192-198 стр.)
36. **Юсупов А.А., Бобоев С.А., Бобоев С.С., Кадирова А.М.**
37. НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИОДНОЛАЗЕРНОЙ ЦИКЛОФОТОКОАГУЛЯЦИИ В МИКРОИМПУЛЬСНОМ РЕЖИМЕ У БОЛЬНЫХ С РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМОЙ () .

38. **Актуальные вопросы офтальмологии в Таджикистане.** Материалы второго съезда офтальмологов Республики Таджикистан с международным участием: Сб. науч. ст. – Душанбе: 2023.-400стр.