

## К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, БЛОКАД СИНОКАРОТИДНОЙ ЗОНЫ, ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ И СПОСОБА ДЛИТЕЛЬНОЙ ВНУТРИКАРОТИДНОЙ ИНФУЗИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Ерёменко А.И., Янченко С.В., Каленич Л.А., Лысенко О.И.

*Кубанский государственный медицинский университет, Кафедра глазных болезней*

*Краснодар, Россия*

В последние годы отечественными и зарубежными авторами был предложен ряд способов лечебного, в том числе хирургического, воздействия при острых сосудистых оптических нейропатиях (Аветисов С.Э. и соавт., 2005; Линник Л.Ф. и соавт., 2005; Richard G. et al., 1999; Tang W. et al., 2000). Тем не менее, функциональные исходы при данной тяжёлой патологии зрительного нерва всё ещё остаются недостаточными, эффективность терапии не превышает 50% (Аветисов С.Э. и соавт., 2005; Елисеева Т.О. и соавт., 2000; Hayrech S.S., 2001).

**Цель работы:** оценить клиническую эффективность блокад синокаротидной зоны, способов лимфотропной терапии и длительной внутрикаротидной инфузии лекарственных препаратов в лечении острых сосудистых оптических нейропатий (ОСОН) в сравнении с традиционной консервативной терапией.

**Материалы и методы:** В течение 15 лет нами был обследовано и пролечено 397 пациентов с ОСОН (520 глаз) в возрасте от 28 до 81 года. Этиологическими причинами развития ОСОН были: сочетание атеросклероза и гипертонической болезни (60,2%), сахарный диабет (28,2%) и височный артериит – болезнь Хортона (11,6%). Помимо традиционных методов офтальмоскопического и сосудистого обследования, с целью дифференциальной диагностики ОСОН с невритами зрительного нерва воспалительного или токсико-аллергического генеза нами были использованы термография и блокады сино-каротидной зоны (Yeremenko A.I., Yanchenko S.V. et al., 2005). Все больные ОСОН были разделены на 4 группы в зависимости от проводимой терапии:

1-группа (62 пациента – 107 глаз) проводилась обычная терапия;

2-группа (215 человек – 274 глаза) – обычная консервативная терапия + блокады синокаротидной зоны (блокады синокаротидной зоны выполнялись на стороне поражённого глаза; вводилось 5,0 мл 2% лидокаина, 2% новокаина или 1% бензофуокаина, №10 на курс);

3-группа (29 больных – 48 глаз) – обычная консервативная терапия + лимфотропная терапия (лимфотропную терапию проводили по модифицированной нами методике Н.Б. Шуруповой (2004 год) – в области сосцевидного отростка на 1 см ниже и назад, на стороне поражённого глаза подкожно вводили 0,5 мл трентала, №10 на курс);

4-группа (91 пациент – 91 глаз) – проводились длительные внутрикаротидные инфузии лекарственных препаратов через катетер, введённый в поверхностную височную артерию до уровня каротидной бифуркации (инфузию проводили со скоростью 14 – 16 капель в минуту, в течение 5-7 дней, круглосуточно; если причиной ОСОН были атеросклероз, артериальная гипертензия, сахарный диабет, инфузат из расчёта на 24 часа включал 1000,0 мл – 0,9% физраствора, 15 000 ЕД гепарина, 300 мг трентала, 150,0 мл – 0,5% новокаина; при установлении диагноза – болезнь Хортона, в состав инфузата включали 60,0 мг преднизолона).

### Результаты и обсуждение

Эффективность традиционной терапии ОСОН. Улучшение отмечено в 41,4% наблюдений (44 глаза), стабилизация зрительных функций - в 53,2% случаев (57 глаз), ухудшение зрительных функций - в 5,5%. Среднее повышение остроты зрения составило  $0,08 \pm 0,005$ . Исследование полей зрения не указывает на существенное изменение их периферических границ и границ скотом. Было отмечено достоверное, но незначительное повышение линейной скорости кровотока по глазничной артерии.

Эффективность блокад синокаротидной зоны в сочетании с консервативной терапией. Острота зрения повысилась в 89,4% наблюдений (245 глаз), расширение поля зрения на  $129,7^\circ \pm 12,7^\circ$  отмечено в 93,8% случаев (257 глаз). Повышение остроты зрения составило  $0,25 \pm 0,06$ . После курса блокад отмечалось статистически достоверное улучшение исследованных показателей гемодинамики глаза и мозга.

Эффективность лимфотропной терапии в сочетании с консервативной терапией. Положительная динамика зрительных функций отмечена в 50% наблюдений. Острота зрения повысилась на  $0,17 \pm 0,06$ . Суммарное поле зрения (по 8 меридианам) расширилось на  $58,1^\circ \pm 11,5^\circ$ . Отсутствие динамики зрительных функций было зафиксировано в 45,8% наблюдений, их ухудшение - 4,2%.

Эффективность длительной внутрикаротидной инфузионной терапии. Положительный эффект был зафиксирован у 96,7% больных (88 глаз), зрительные функции остались стабильными у 3,3% пациентов. Повышение остроты зрения составило  $0,31 \pm 0,08$ , суммарное расширение поля зрения –  $178,5^\circ \pm 22,1^\circ$ . У больных, получивших курс длительных внутрикаротидных инфузий отмечалось улучшение гемодинамических показателей глаза и мозга. По нашему мнению, более выраженный визуальный эффект обусловлен созданием высоких концентраций лекарственных препаратов в бассейне внутренней сонной артерии в течение 5-7 дней; длительным воздействием на синокаротидную рефлексогенную зону (устранением её патологической ирритации) и эффектом непрямой ревазуляризации за счёт перевязки дистального конца поверхностной височной артерии. В ходе инфузии возникли осложнения в виде частичного тромбирования катетера (2 больных), подкожная гематома после удаления катетера (1 пациент). Указанные осложнения не повлекли за собой расстройства здоровья больных и снижения зрительных функций.

Углублённый анализ результатов различных методов лечения ОСОН показал, что синокаротидные блокады и длительная внутрикаротидная инфузия лекарственных препаратов являются оптимальными способами лечебного воздействия, позволяющими достигнуть более высокого визуального эффекта.

**Выводы:**

1. Модифицированный нами способ терапии (лимфотропное введение препаратов) позволяет улучшить течение процесса и повысить зрительные функции у 50% пациентов, страдающих ОСОН, в то время как традиционная общепринятая терапия повышает их лишь у 41,4% больных.

Разработанные новые патогенетически обоснованные способы терапии (блокады синокаротидной зоны и длительная внутрикаротидная инфузия), позволяют улучшить зрительные функции у 89,4 – 96,7% больных ОСО