

Достаточно быстрая адаптация студентов на военной кафедре к учебной деятельности, а так же улучшение показателей физического развития, уровня физической подготовленности с нашей точки зрения связаны с четким и последовательным выполнением учебной программы, высокой организацией учебно-воспитательного процесса на военной кафедре УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Литература

1. Баевский, Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 236 с.
2. Новиков, В.С. Методы исследования в физиологии военного труда / В. С. Новиков. – М.: Воениздат, 1993. – 37 с.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕТИНАЛАМИНА ПРИ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ
ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ**

*Ильина С.Н., Кринец Ж.М., Солодовникова Н.Г., Лоско А.В.,
Жагунь И.А., Покумейко В.А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Дистрофические заболевания сетчатки являются основными причинами слабовидения и слепоты. За последнее десятилетие отмечается существенный рост частоты данных заболеваний в молодом возрасте. Наиболее перспективной тенденцией в клинической медицине является появление новой группы препаратов – биогенных пептидов [1]. Ретиналамин как один из ярких представителей препаратов данной группы обладает тканеспецифическим действием на сетчатку глаза. В литературе обращается внимание на такие эффекты его, как нормализующее действие на проницаемость сосудов, уменьшение воспалительного реакции, стимуляция репаративных процессов, улучшение функционального взаимодействия пигментного эпителия и наружных сегментов фоторецепторов сетчатки, регуляция процессов метаболизма, стимуляция функций клеточных элементов сетчатой оболочки, усиление активности ретинальных макрофагов, выраженное протекторное действие в отношении сосудистого эндотелия, активация антиоксидантной защиты, восстановление световой чувствительности сетчатки [2-6].

Цель - изучить эффективность Ретиналамина при центральной хориоретинальной дистрофии сетчатки на фоне традиционной терапии.

Материал и методы. Нами было обследовано 23 человека (45 глаз) с центральной хориоретинальной дистрофией. Из них 14 больных (28 глаз) с экссудативной и 9 больных (17 глаз) с неэкссудативной формой. Возраст больных составил в среднем 56 лет. У 16 из них (69,6%) имелись диагностированные сопутствующие заболевания, среди которых основное место занимали гипертоническая болезнь II ст., ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз, сахарный диабет, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия. У 73,6% наблюдаемых больных были также диагностированы начальная и незрелая возрастная катаракта, первичная открытоугольная компенсированная глаукома.

Лечение включало парабульбарное введение 5 мг сухого вещества, растворенного в 1,0 мл 2% раствора новокаина в течение 10 дней ежедневно на фоне традиционного лечения: вит. В₆/В₁₂ в/м № 10, актовегин 2,0 в/в № 10, пирацетам 5,0 в/в № 10, раствор глюкозы 40% - 10,0 с аскорбиновой кислотой 5% - 5,0 в/в № 10 и внутривенные инъекции эмоксипина 3% по 5 мл и парабульбарные инъекции дексазона 0,5 мл. С целью оценки эффективности лечения использовалась стандартная визометрия, периметрия, офтальмоскопия, до лечения, после окончания лечения (на 10-й день), а также спустя 1, 3 и 6 месяцев после проведенного курса. Все пациенты получили повторный 10-дневный курс лечения через 6 месяцев после первого курса.

Результаты. По окончании первого курса лечения острота зрения достигла 0,8-1,0 на 16 глазах (35,6%), 0,5-0,7 на 14 глазах (31,1%), 0,2-0,4 на 10 глазах (22,2%), 0,05-0,1 на 3 глазах (6,7%), 0,02-0,04 на 2 глазах (4,4%), остроты зрения ниже 0,02 не наблюдалось. Полученные результаты сохранялись приблизительно устойчиво в течение 3-6 месяцев. После повторного курса лечения (спустя 6 мес. после первого курса) также наблюдался положительный эффект. Острота зрения достигла 0,8-1,0 на 22 глазах (49%), 0,5-0,7 на 10 глазах (22,2%), 0,2-0,4 на 10 глазах (22,2%), 0,05-0,1 на 2 глазах (4,4%), 0,02-0,04 на 1 глазу (2,2%), остроты зрения ниже 0,02 не

наблюдалось. Более быстрое повышение остроты зрения (в среднем на 0,2) отмечалось при ранней стадии неэкссудативной формы ЦХРД у больных в возрасте до 60 лет. С увеличением возраста и выраженности дистрофических изменений в хориокапиллярах, мембране Бруха, пигментном эпителии сетчатки и фоторецепторах такой лечебный эффект был значительно менее выражен. Снижения остроты зрения не происходило. У всех больных зарегистрировано расширение суммарных границ поля зрения в среднем на 110-125°, количество скотом в стандартных точках снизилось в 2,5 раза. Улучшение офтальмоскопической картины наблюдалось при наличии геморрагий, отека в макулярной области. Так, в 66,8% случаев зарегистрировано частичное, а в 24,4% - полное рассасывание геморрагий. Только в 17,6% случаев не произошло значительных изменений в офтальмоскопической картине.

Выводы.

1. Ретиналамин является высокоэффективным препаратом в лечении «сухой» и «влажной» форм хориоретинальной дистрофии.

2. Наибольший эффект отмечался в ранней стадии ВМД неэкссудативной формы с преимущественными изменениями в ретинальном пигментном эпителии.

Литература

1. Применение цитомединов в офтальмологии / Ю.В. Налобнова [и др.] // Клин. офтальм. – 2003. – № 2. – С. 176-178.
2. Максимов, И.Б. Инволюционные центральные хориоретинальные дистрофии: применение пептидных биорегуляторов в комплексном лечении / И.Б. Максимов, Г.В. Анисимова // СПб. – 2002. – 88 с.
3. Максимов, И.Б. Применение препарата "ретиналамин" в офтальмологии / Максимов И.Б. [и др.]. – СПб., 2002. – 20 с.
4. Морозов, В.И. Цитамины (биорегуляторы клеточного обмена) / В.И. Морозов [и др.]. – СПб. – 2002. – 120 с.
5. Хавинсон, В.Х. Способ получения вещества, стимулирующего функцию сетчатки глаза: А.С. 1436305 СССР, МКИ А 61 К 35/44. – № 3899333/28-14; Заявк. 2105.85; Зарегистр. 08.07.88.
6. Хавинсон, В.Х. Влияние пептидов сетчатки на регенерацию нейрорецепторного аппарата глаза / В.Х. Хавинсон // Реактивность и регенерация тканей. – Л., 1990. – 5 с.