

АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВЫСОКОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ МИОПИИ

Чакиева А.Р., Усенко В.А., Базарбаева Ч.С.

Кыргызский Медицинский Институт переподготовки и повышения квалификации
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Больным с высокой миопией до 10,0^D - 9 б-х, (18 гл.) и выше 10,0^D - 21 б-ой, (42 гл.) проведена комплексная антиоксидантная терапия (УФО крови, озонотерапия и милдронат.) До и после лечения определялись показатели ПОЛ в слезе: ГПЛ, НЛ, ДК, ОИ. После проведенного лечения выявлено достоверное понижение показателей ГПЛ и НЛ в обеих группах. Так, если до лечения у больных с миопией выше 10,0^D эти показатели составляли - 0,89±0,22 и 1,67±0,12, то после лечения 0,76±0,13 и 1,62±0,13. Достоверное понижение ОИ после лечения выявлено у больных с миопией до 10,0^D в обоих сроках наблюдения. Таким образом, проведение антиоксидантной терапии достоверно улучшает метаболические процессы у больных с миопией высокой степени. Длительность лечебного эффекта после лечения у больных констатирована в течение полугода.

Ключевые слова: антиоксидантная терапия, осложненная миопия, продукты перекисного окисления липидов (ПОЛ)

ТАТААЛДАШКАН ЖОГОРКУ ДЕНГЭЭЛДЕГИ МИОПИЯНЫ АНТИОКСИДАНТТЫК ЖОЛ МЕНЕН ДАРЫЛОО

Чакиева А.Р., Усенко В.А., Базарбаева Ч.С.

Кыргыз Мамлекеттик Медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институту
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Ооруларга миопиясы 10,0^D ге чейин-9 оорулуу (18 көз) жана 10,0^D ден жогору 21 ооруларга (42 көз) озонотерапия жүргүзүлдү. Дарылоого чейин жана дарылоодон кийин көз жашында перекисдуу липиттердин ылдыйлашы далилденди. Эгер, дарылоого чейин 10,0^D ден жогору болгондордун көрсөткүчтөрү - 0,89±0,22 жана 1,67±0,12, болсо, дарылоодон кийин 0,76±0,13 жана 1,62±0,13. сандарын түздү. Демек, озонотерапиянын таасири көздүн метаболикалык процесстерин жогорулашын далилдейт.

Негизги сөздөр: антиоксиданттык терапия, жогорку денгээлдеги миопия, перекисдүү липиттердин азыктары

ANTIOXIDANT THERAPY FOR HIGH COMPLICATED MYOPIA

Chakieva A.R., Usenko V.A., Bazarbaeva C.S.

Kyrgyz State Medical Institute of post-graduating training and continuous education
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Patients with high myopia up to 10,0^D - 9 patients, (18 eyes) and above 10,0^D - 21 patients, (42 eyes) conducted and antioxidant therapy. Before and after treatment were determined by indicators of lipid peroxidation in tears HPL, NL, DK, OR. There is a significant decrease in performance HPL and the NL in both groups after treatment. Thus, if the pre-treatment of patients with myopia above 10,0^D figures were - 0,89 ± 0,22 and 1,67 ± 0,12, after treatment 0,76 ± 0,13 and 1,62 ± 0,13. The significant decrease in OI after treatment was found among patients with myopia up to 10,0^D in both periods of observation. Thus, an antioxidant therapy significantly improves metabolic processes among patients with high complicated myopia. The duration of the therapeutic effect after treatment in patients ascertained for six months.

Keywords: antioxidant therapy, high complicated myopia, the products of lipid peroxidation (LPO)

Высокая осложненная миопия остается одной из распространенных причин слепоты и слабовидения. В соответствии, с чем представляет большую медико-социальную проблему во всем мире.

Общеизвестно, что нарушения гемодинамики в сосудистой системе приводят к метаболическим нарушениям, сопровождающимся накоплением недоокис-

ленных радикалов с развитием гипоксии и ишемии. (3)

Такая патология и имеет место при высокой близорукости, вызывая хориоретинальную дистрофию, отслойку сетчатки и другие тяжелые осложнения, инвалидизирующие глаз. (2) В соответствии с этим, имеет большое значение, применение комплексной антиоксидантной терапии больным с высокой осложненной

близорукостью.

Большое значение в оценке метаболического процесса в глазу имеет определение продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в слезе. Определение этих показателей имеет высокую информативную ценность, и могут быть использованы в качестве как диагностических, так и прогностических критериев.

Цель: выявить эффективность комплексной антиоксидантной терапии у больных с высокой осложненной миопией в виде - УФО крови, озонотерапии и милдроната.

Материалы и методы:

Обследовано – 30 б-х (60гл.) с миопией высокой степени до 10,0^D – 9 б-х (18 гл.), выше 10,0^D – 21 б-ой (42 гл.); с осложнениями: макулодистрофией – 8 б-х (16 гл.), периферическими хориоретинальными дистрофиями – 7 б-х (14 гл.), деструкцией стекловидного тела – 4 б-х (8 гл.), катарактой – 2 б-х (4 гл.) с приобретенной миопией по возрастному составу: до 30 лет – 9 б-х (18 гл.), 30-40 лет – 7 б-х (14 гл.), старше 50 лет – 5 б-х (10 гл.).

Методика озонотерапии по А.В.

Таблица
Показатели продуктов ПОЛ до и после проведения антиоксидантной терапии больным с миопией высокой степени.

Показатели ПОЛ	До лечения		После лечения				КГ
	До 10,0 ^D 9 б-х (18гл.)	10,0 ^D и выше 21 б-х (42гл.)	1 мес	6 мес	1 мес	6 мес	
			До 10,0 ^D 9 б-х (18 гл.)		10,0 ^D и выше 21 б-х (42 гл.)		
ГПЛ ед.оп. пл./мл.	0,82 ± 0,07	0,89 ± 0,22	0,75 ±0,05 R 0,97 ΔΔΔ	0,74 ±0,04 R 0,83 ΔΔΔ	0,76 ±0,13 R 0,84 ΔΔΔ	0,75 ±0,15 R 0,87 ΔΔΔ	0,54 ±0,05 ΔΔΔ
НЛ ед.оп. пл./мл.	1,54 ± 0,07	0,67 ± 0,12	1,48 ± 0,1 R 0,72 Δ	1,48 ± 0,09 R 0,75 Δ	1,62 ± 0,13 R 0,96	1,62 ± 0,13 R 0,93	1,33 ± 0,05 Δ
ДК ед.оп. пл./мл.	0,16 ± 0,07	0,32 ± 0,2	0,13 ± 0,05 R 0,9 Δ	0,14 ± 0,06 R 0,95	0,25 ± 0,15 R 0,96 ΔΔ	0,27 ± 0,17 R 0,97 Δ	0,06 +/- 0,01 ΔΔ
ОИ	0,49 ± 0,055	0,52 ± 0,11	0,41 ± 0,04 R 0,87 Δ	0,45 ± 0,05 R 0,93 Δ	0,46 ± 0,08 R 0,92 ΔΔ	0,48 ± 0,09 R 0,97	0,34 ± 0,02 Δ

Змызговой, В.А. Максимова (2) – “Большая аутогемотерапия с озонкислородной смесью в сочетании с УФО аутокрови.”

У больного забирается в 20,0 гр. шприц в несколько этапов без выхода иглы из вены – 100 мл венозной крови, смешивается с озонкислородной смесью, чтобы концентрация озона составляла 6-8 мг/л. Предварительно проводилось ультрафиолетовое облучение крови. Свежеозонированный раствор вводится в/в капельно 1 раз в день № 10-12, после чего в/в струйно вводился милдронат 500 мг-5 мл.

До лечения и после определялись показатели продуктов ПОЛ в слезе: гидроперекись липидов (ГПЛ), нейтральные липиды (НЛ), диенкетоны (ДК), окислительный индекс (ОИ).

Обсуждение результатов.

Как видно из таблицы, длительность действия комплексной антиоксидантной терапии у больных с близорукостью высокой степени составляет 6 месяцев.

По сравнению с контрольной группой у всех больных с миопией до 10,0^D и выше выявлено достоверное в 1,5-2 раза повышение всех показателей продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ)

Обращает на себя внимание, что у больных с близорукостью более 10,0^D отмечается в большей степени концентрация продуктов ПОЛ, что указывает на более выраженные метаболические нарушения в структурах глаза, определяющие осложнения.

После проведенной комплексной антиоксидантной терапии наиболее показательными для больных с миопией до и выше 10,0^D являются гидроперекись липидов (ГПЛ), нейтральные липиды (НЛ) и диенкетоны (ДК), которые в обеих группах достоверно понижаются через 1 и 6 месяцев наблюдения.

Так, если у больных до 10,0^D и выше показатель ГПЛ до лечения соответственно равен 0,82±0,07 и 0,89±0,22, то после лечения – 0,75±0,05 и 0,76±0,13; показатель НЛ до лечения – 1,54±0,07 и 1,67±0,12, после лечения – 1,48±0,09 и 1,62±0,13.

Понижение показателей диенкетонов (ДК) после антиоксидантной терапии выявлено достоверно только через месяц, а окислительного индекса (ОИ) достоверность эффекта лечения выявлена только у больных с миопией высокой степени до 10,0^D через 1 и 6 месяцев. Так если до лечения ОИ равен 0,49±0,055, то после лечения – 0,42±0,04 и 0,45±0,05. (P < 0,05).

Выводы:

1. Таким образом, проведение комплексной антиоксидантной терапии достоверно улучшает метаболические процессы у больных с миопией высокой степени до и выше 10,0^D, о чем свидетельствует снижение показателей продуктов ПОЛ после лечения. Наиболее чувствительными показателями являются гидроперекись липидов (ГПЛ) и нейтральные липиды (НЛ)

2. Длительность лечебного эффекта проводимой комплексной антиоксидантной терапии больным с миопией до 10,0^D и выше констатировано в течении полугода.

Литература:

1. Аветисов Э.С. “Близорукость”. – М.: «Медицина», 1999.
2. Змызгова А.В., Максимова В.А. “Большая аутогемотерапия с озонкислородной смесью в сочетании с УФО аутокрови.”
3. Тарутта Е.П., Куинаревич Н.Ю. “Участие биомеханического и гемодинамического факторов в генезе хориоретинальных дистрофий при миопии” - Вестник офтальмологии N 4, 1997.