

**ПРЕПАРАТ СЛЕЗАВИТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА  
НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ  
ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ**

**Худдиева Наргиза Юлдашевна**

*Бухарский государственный медицинский институт*

**ARTICLE INFO.**

**Ключевые слова:**

**Аннотация**

Термин «глаукома» объединяет большую группу заболеваний глаз различного генеза с прогредиентным, хроническим течением. Как правило, глаукома протекает с повышением уровня внутриглазного давления (ВГД; за исключением глаукомы с т. н. низким (псевдонормальным) давлением), развитием оптической нейропатии, проявляющейся характерными изменениями ретинальных волокон сетчатки головки зрительного нерва, и прогрессирующе ухудшающимися зрительными функциями с возникновением типичных дефектов поля зрения.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2022 LWAB.

**Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ)** – хроническое заболевание, поражающее работоспособное население и более старшие возрастные группы. ПОУГ лидирует по числу случаев среди всех видов глаукомы и достигает 80% от общего числа больных.

Ежегодно вновь заболевает глаукомой 1 из 1000 человек в возрастной группе от 40 до 45 лет. В настоящее время во всем мире насчитывается около 67–70 млн. человек, теряющих зрение от глаукомы, и каждый десятый из них уже ослеп.

В патогенезе развития глаукоматозного поражения выделяют основные этапы развития:

1. нарушение и ухудшение оттока водянистой влаги из полости глазного яблока;
2. повышение ВГД выше уровня, толерантного для данного глаза;
3. ухудшение кровообращения в тканях глаза;
4. гипоксия и ишемия в области выхода зрительного нерва и, как результат, активация перекисного окисления липидов;
5. активация микроглии и синтез чрезвычайно агрессивных субстанций, таких как свободные радикалы (супероксид анион, оксид азота) и глутамата, которые оказывают повреждающее

действие на нервную ткань;

6. компрессия нервных волокон в зоне их выхода из глазного яблока, что приводит к нарушению их функции и гибели;
7. дистрофия и атрофия зрительных волокон, распад их материнских ганглиозных клеток сетчатки;
8. развитие глаукомной оптической атрофии и последующей атрофии зрительного нерва.

В зависимости от развитости глаукоматозного процесса часть нервных волокон зрительного нерва атрофируется, а часть находится в состоянии парабиоза, что позволяет считать возможным восстановление их функции под влиянием лечения (медикаментозного или хирургического). Из вышесказанного вытекает один важный постулат. Лечение глаукомы направлено прежде всего на нормализацию уровня ВГД и доведение его до индивидуального толерантного уровня – т.е. значений, переносимых зрительным нервом конкретного пациента (обычно 16–18 мм рт.ст. при измерении стандартным тонометром Маклакова). Это т. н. давление цели – тот уровень ВГД, к которому стремится офтальмолог, назначающий капли, и хирург, проводящий антиглаукоматозную операцию. Эффект лечения в первую очередь зависит от сохранности нервной ткани.

В настоящее время медикаментозное лечение глаукомы проводится по трем основным направлениям:

- терапия, направленная на снижение ВГД (офтальмогипотензивная терапия);
- терапия, способствующая улучшению кровоснабжения внутренних оболочек глаза и внутриглазной части зрительного нерва;
- терапия, направленная на нормализацию обменных процессов (метаболизма) в тканях глаза с целью воздействия на дистрофические процессы, характерные для глаукомы (нейропротективная терапия).

Суть нейропротективного лечения заключается в предотвращении каскада реакций, вызывающих поражение нейронов, главным образом вследствие ишемии. Следует подчеркнуть, что речь идет именно о последовательно развивающихся реакциях, когда в патологический процесс вовлекаются все новые и новые нейроны, а окружающие их пораженные ткани сами становятся источником патологических явлений. В этой связи нейропротективное лечение должно осуществляться в рамках т. н. терапевтического окна, когда поражение нервной ткани еще не стало необратимым.

Витамины традиционно используются в лечении глаукомной оптической терапии. Наиболее положительно зарекомендовал себя витамин Е (α-токоферол), который защищает сетчатку от светового повреждения, а нейроны – от патологического действия реперфузии, причем особенно эффективен препарат в сочетании с витаминами группы В. Давно известны полезные свойства витамина С, который наряду с антиоксидантными эффектами способен снижать ВГД и, подобно витамину Е, подавлять пролиферацию фибробластов теноновой капсулы глаза.

Препарат Слезавит – это комплекс витаминов, минералов, растительных каротиноидов и антоцианозидов. Он оказывает мощное антиоксидантное действие, воздействуя на продукты перекисного окисления липидов за счет входящих в его состав витаминов: С, Е и селена, защитное (лютеин, витамин А) и метаболическое действие (цинк и витамин В12). Препарат применяется в капсулах при синдроме зрительного утомления, близорукости, центральных и периферических дистрофиях сетчатки, диабетической ретинопатии, при нарушении механизма адаптации зрения к темноте.

Учитывая все вышесказанное, мы на нашей Бухарском филиале РСНПМЦМГ применили этот препарат в комплексном нейропротективном лечении ПОУГ со стабилизацией показателей гидродинамики (снижении уровня ВГД до толерантных значений).

### **Материалы и методы**

Было обследовано 25 пациентов (из них 15 женщин и 10 мужчин), средний возраст 55-60 года с подтвержденным диагнозом «Первичная открытоугольная глаукома».

### **Критерии включения пациентов**

1. Пациенты с установленным диагнозом ПОУГ.
2. Добровольное согласие пациентов на участие в исследовании.

### **Критерии исключения пациентов**

1. Пациенты с установленными другими видами глаукомы.
2. Нарушение рефракции, препятствующей проведению необходимого комплекса диагностических мероприятий.
3. Отказ пациента от участия в исследовании.

### **Используемые методы исследования:**

- визометрия (проектор знаков Торсон–АСР–7 (Япония);
- оптическая когерентная томография -
- компьютерная периметрия на периметре Humphrey (США).

Препарат назначался по 1 капсуле 1 раза в сутки, утром после еды в течение 3 мес. Первое исследование проводилось до начала лечения. Всем пациентам были проведены намеченные исследования, на каждого заведена амбулаторная карта, в которую заносились паспортные данные пациента, данные офтальмологического осмотра и результаты исследований.

### **Результаты исследований**

1. Значительное улучшение субъективного состояния.
2. Увеличение остроты зрения с  $0,829 \pm 0,183$  до  $0,839 \pm 0,175$  ( $n > 0,05$ ).
3. Расширение границ поля зрения.
4. Увеличение общей светочувствительности с  $2002,7 \pm 131,31$  dB до  $2094 \pm 208,2$  dB ( $n < 0,05$ ).

### **Выводы**

1. На фоне применения Слезавита отмечалось улучшение субъективного состояния.
2. Включение данного витаминного комплекса в нейропротективное лечение ПОУГ приводит к стабилизации зрительных функций.
3. Данный препарат может быть рекомендован в качестве фоновой нейропротективной терапии.

### **Литература**

1. Куроедов А.В., Городничий В.В. Компьютерная ретиномография (HRT): диагностика, динамика, достоверность. М., 2007.
2. Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б. Новые подходы к гипотензивной терапии первичной открытоугольной глаукомы // Cons/ Medicum (прил).– 2001. –С. 3–9.

3. Волков В.В. Глаукома открытоугольная. М.: МИА, 2008.
4. Егоров Е.А., Алексеев В.Н. и др. Рациональная терапия в офтальмологии. М.: Изд-во «Литтера», 2006.
5. Нестеров А.П. Глаукома. М.: МИА, 2008.
6. Шкарлова С.И. Глаукома и катаракта. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: Феникс, 2001. 192 с.
7. Курышева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия М.: МЕДпресс-информ, 2006.
8. Одилова Г.Р., Худдиева Н.Ю. Optical Coherence Tomography // Central Asian journal of medical and natural sciences: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159
9. Худдиева Н.Ю. Shishasimon tana destruksiyasini konservativ davolashda seavit preparatining samaradorligi. Academic researchineducational sciences ISSN 2181-1385 Volume 2, Issue 10 October 2021
10. Худдиева Н.Ю., Хасанов М.Х. Примеренение препарата препарата “Офтальрон в лечении синдрома сухого глаза у больных сахарным диабетом. Тиббиётда янги кун журнал 2 (34/3) 2021