

ОКЮВАЙТ-ЛЮТЕИН ФОРТЕ В ЛЕЧЕНИИ МИОПИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Г. Д. Жабоедов, член-корр. НАМН Украины, д-р мед. наук, проф.,

О. В. Петренко, канд. мед. наук; **О. Г. Пархоменко**, врач-офтальмолог

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца
Кафедра офтальмологии, Киев, Украина

Вивчався вплив препарату Окювайт-лютеїн форте на стан макулярної ділянки у хворих з міопічною макулопатією при міопії високого ступеня. Був відмічений позитивний ефект збалансованого вітамінно-мінерального комплексу Окювайт-лютеїн форте на функціональний і морфологічний стан сітківки у хворих з міопічною макулопатією, що було підтверджено суб'єктивними та об'єктивними даними.

Ключевые слова: миопическая макулопатия, миопия высокой степени, функциональное состояние сетчатки, оксикаротиноиды, окювайт-лютеин форте.

Ключові слова: міопічна макулопатія, міопія високого ступеня, функціональний стан сітківки, оксикаротиноїди, окювайт-лютеїн форте.

Введение. Миопия высокой степени остается одной из проблем офтальмологии, находясь в течение многих лет в центре внимания ученых и практических врачей-офтальмологов. Как известно, при прогрессировании эта аномалия рефракции служит причиной значительного снижения зрительных функций и развития дистрофических заболеваний сетчатки [3]. В связи с этим представляется актуальным поиск новых методов и лекарственных препаратов, позволяющих улучшить функциональное состояние сетчатки, особенно ее центральной зоны у больных миопией.

В прогрессировании близорукости важную роль играет нарушение антиоксидантного статуса, поэтому успешное лечение данной патологии во многом зависит от проведения адекватной местной и общей антиоксидантной терапии. По данным многих исследователей, ткани глаза подвергаются воздействию света, способствующего образованию свободных радикалов в значительно большей степени, чем другие органы. Световые лучи, проходя через прозрачные среды глаза, попадают на хорошо васкуляризованную сетчатку, где, при воздействии неблагоприятных факторов, происходит активация реакций с образованием большого количества свободных радикалов, вызывающих повреждение клеточных мембран [2]. Многочисленные исследования доказали, что при миопии происходит снижение антиоксидантных резервов в связи с нарушением метаболизма витаминов А, Е, С, каротиноидов и оксикаротиноидов — лютеина и зеаксантина, являющихся протекторами фотохимического повреждения сетчатки [4, 5]. Нарушение баланса между скоростью реакций свободнорадикального окисления и активностью антиоксидантных систем остается важным фактором в развитии

многих осложнений близорукости, в том числе и миопической макулопатии. В настоящее время не вызывает сомнений, что для эффективной профилактики и лечения высокой осложненной миопии необходимо применение комплексных средств, включающих витамины, микроэлементы, природные каротиноиды [1, 7]. Все эти компоненты содержит витаминно-минеральный комплекс Окювайт-лютеин форте.

Цель исследования — изучить влияние Окювайт-лютеина форте на состояние макулярной области сетчатки у больных с миопической макулопатией при осевой близорукости высокой степени.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Обследованы 87 пациентов с миопией от -6,0 до -15,0 диоптрий в возрасте от 18 до 40 лет. У всех пациентов определялся один из критериев миопической макулопатии: паркетное глазное дно, трещины мембраны Бруха, очаги фокальной или диффузной хориоретинальной атрофии. В зависимости от применяемого лечения пациенты были распределены на две группы. В основной группе — 45 человек (78 глаз) назначали Окювайт-лютеин форте по 1 таблетке один раз в день во время еды. Группа сопоставления — 42 человека (76 глаз) специфического лечения не получала. Во время приема Окювайт-лютеина форте другие лекарственные средства не использовали. Срок наблюдения составил 12 месяцев. Для изучения воздействия препарата на функциональное состояние сетчатки использовали визометрию, кинетическую и статическую периметрию с определением чувствительности сетчатки по пороговой программе 10/2 «Макула» (периметр Humphrey, Carl Zeiss) с определением фовеальной чувствительности, электрофизиологические методы исследования. Контрастную чувствительность определяли по таблицам Pelli Robson. Контроль площади очагов деструкции пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) макулярной области, а также плотность макулярного пигмента осуществляли с помо-

шью аутофлюоресценции (АФ) глазного дна (сканирующий лазерный офтальмоскоп Heidelberg Retina Angiography (HRA)). Снимки аутофлюоресценции глазного дна проводили по методике исследования LUNA: получали две серии из 15 последовательных снимков аутофлюоресценции, после чего производилось усреднение каждой последовательности изображений с подавлением шума средствами программного обеспечения HRA. Затем проводилось наложение двух результирующих снимков для улучшения яркости и контрастности. Для обеспечения возможности качественного сравнения степени аутофлюоресценции глазного дна предварительно отключалась функция нормализации изображений (normalise). Снимки аутофлюоресценции макулярной области количественно оценивались по грациям низкой, средней или увеличенной интенсивности в сравнении с фоновым сигналом флюоресценции пигментного эпителия сетчатки вне макулы того же снимка. Поскольку снимок аутофлюоресценции глазного дна показывает пространственное распределение интенсивности сигнала флюоресценции для каждой точки макулярной области по черно-белой шкале (градация 0–255), то по определению значения с низкой интенсивностью сигнала соответствуют темным точкам изображения (большая плотность макулярного пигмента), а значения с более высокой интенсивностью — светлым пикселям (меньшая плотность макулярного пигмента) [6]. Проводилась дифференцировка снижения общей интенсивности АФ от снижения интенсивности сигнала при очаговых изменениях (зон деструкции ПЭС).

Задние стафиломы склеры определялись с помощью спектрального оптического когерентного томографа (Topcon 3D OCT Mark 2) и фотофиксации глазного дна. До начала исследования и по прошествии 12 месяцев пациенты заполняли анкету-опросник, оценивающую качество зрения и степень утомляемости при зрительных нагрузках в баллах. Сравнивалась достоверность изменений до и после терапии в основной и контрольной группах.

РЕЗУЛЬТАТЫ. При сопоставлении результатов исследования в двух группах выявилось, что статистически значимой разницы между изменениями наилучшей корригированной остроты зрения не обнаружено, однако у пациентов основной группы среднее значение показателей контрастной чувствительности улучшилось на 5 букв таблицы Pelli Robson ($p < 0,05$) по сравнению с данными до начала терапии. В контрольной группе статистически значимых изменений в контрастной чувствительности не выявлено. Согласно данным опросника, субъективно пациенты основной группы чаще ($p < 0,05$) указывали на уменьшение утомляемости при интенсивных зрительных нагрузках, особенно при работе с компьютером. Статистически достоверных изменений суммарного поля зрения и средней чувствительности (mean deviation) за указанный период не наблюдалось, однако по данным компьютерной периметрии у 34 (76 %) пациентов основной группы зарегистрировано увеличение фовеолярной чувствительности в среднем на 3 Дб ($p < 0,05$), что указывало на улучшение функционального состояния центральной зоны сетчатки. Отмечена статистически значимая разница между электрофизиологическими показателями функ-

ционирования центральных отделов сетчатки после лечения Окювайт-лютеином форте в основной группе: снижение порога электрической чувствительности сетчатки и повышение критической частоты слияния мельканий по фосфену у 28 (62 %) пациентов ($p < 0,05$). По данным HRA в 16 % случаев группы сопоставления были отмечены морфологические признаки прогрессирования миопической макулопатии, — уменьшение интенсивности аутофлюоресценции за счет увеличения очаговых дефектов атрофии ПЭС по сравнению с 3 % ($p < 0,05$) в основной группе. По данным спектральной оптической когерентной томографии, выявилась устойчивая связь между наличием задней стафиломы склеры и прогрессированием морфологических изменений при миопической макулопатии по сравнению с глазами, где процесс не прогрессировал. По данным аутофлюоресценции глазного дна выявлено статистически достоверное уменьшение интенсивности аутофлюоресценции (увеличение плотности макулярного пигмента) в центральной области сетчатки пациентов основной группы на 51 глазу (65 %) ($p < 0,05$) и на 5 глазах (7 %) группы сопоставления. Полученные результаты улучшения функциональной активности и стабилизации морфологических изменений при миопической макулопатии, возможно объясняются тем, что под влиянием Окювайт-лютеина форте происходит улучшение метаболических процессов, кровообращения, а также активация антиоксидантных процессов в сетчатке.

Выводы. Полученные данные убедили нас в том, что сбалансированный витаминно-минеральный комплекс Окювайт-лютеин форте положительно влияет на функциональное состояние сетчатки у пациентов с миопической макулопатией при близорукости высокой степени. Препарат может быть рекомендован как важный компонент консервативной терапии для улучшения и стабилизации зрительных функций у данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еременко К. Ю., Федорищева Л. Е., Киричук В. Ф. Эффективность медикаментозного лечения приобретенной прогрессирующей миопии // Юбилейная научная конференция, посвященная 75-летию основания первой в России кафедры детской офтальмологии «Невские горизонты». — Санкт-Петербург. — 2010. — С. 55–62.
2. Иомдина Е. Н., Тарутта Е. П. Антиоксиданты и микроэлементы в лечении прогрессирующей миопии и других заболеваний глаз // «Вестник оптометрии». — 2005. — № 1. — С. 4–8.
3. Пасечникова Н. В., Риков С. О. Епідеміологія розладів зорових функцій серед населення // Міжнародна науково-практична конференція лікарів-офтальмологів України. — Київ. — 2005. — С. 353–362.

4. Трофимова Н. Н., Зак П. П., Островский М. А. функциональная роль каротиноидов желтого пятна сетчатки глаза // Сенсорные системы. — 2008. — Т. 17(3). С. 198–208.
5. Шальк Вольфганг Лютеин и зеаксантин: два основных компонента для здоровья глаз // Офтальмол. журнал. — 2009. — № 5. — С.76–79.
6. Bellmann C., Rubin G. S., Kabanarou S. A., et al. Fundus autofluorescence imaging compared with different confocal scanning laser ophthalmoscopes // Br J Ophthalmol. — 2003; 87 (11). — P.1381–6.
7. Bone R. A., Landrum J. T., Dixon Z., Chen Y. Lutein and Zeaxanthin in the Eyes, Serum and Diet of Human Subjects // Exp. Eye Res. — 2010. — № 3. — P. 239–245.

Поступила 08.06.2011

Рецензент д-р мед.наук Н. Н. Бушуева

OCUVITE-LUTEIN FORTE IN THE TREATMENT OF MYOPIC MACULOPATHY WITH A HIGH DEGREE OF MYOPIA

G. D. Zhaboiedov, O. V. Petrenko, D. G. Zhaboiedov
Kiev, Ukraine

We have studied the influence of Ocuvite-lutein forte on the condition of macular area in patients with myopic maculopathy at myopia of high degree. Positive effect of balanced vitamin-mineral complex Ocuvite-lutein forte was revealed on functional and morphological state of retina in patients with myopic maculopathy, which had been confirmed by subjective and objective data.



УДК 617.753.2:617.7–76–053.2–008.9

О СТАБИЛИЗАЦИИ ПРИОБРЕТЁННОЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ В СВЕТЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ МИОПИИ

М. Г. Гусева, врач-офтальмолог ЛДЦ «СПб. Водоканал»,
О. В. Светлова, доц. д.м.н. доцент каф. «Офтальмологии» СПб. МАПО,
И. Н. Кошиц, ген. дир. ЗАО «Питерком-Сети / МС»

Лечебно-диагностический центр ГУП ОАО «СПб. Водоканал»,
Санкт-Петербургская Медицинская Академия последипломного образования,
ЗАО «Питерком-Сети / МС Консультационная группа», Россия, Санкт-Петербург

Встановлено, що при обґрунтованому використанні повної корекції прогресування набутої міопії у здорових дітей 5–14 років значно зменшувалось. В результаті використання м'яких контактних лінз (МКЛ) відновлювався запас акомодатії відповідно віковій нормі, співвідношення акомодатійної конвергенції до акомодатії також відповідало межам норми. Трофічні зміни на очному дні, обумовлені стадіями короткозорості, при застосуванні МКЛ були виражені в меншому ступені, ніж при корекції окулярами. Ще більш ефективним засобом корекції були ортокератологічні лінзи (ОКЛ).

Одержані клінічні результати автори пов'язують з метаболічною теорією розвитку міопії, викладеною у статті.

Ключевые слова: приобретенная миопия, детский возраст, мягкие контактные линзы, аккомодация, метаболизм.

Ключові слова: набута міопія, дитячий вік, м'які контактні лінзи, акомодатія, метаболізм.

Актуальность и теории миопии. Миопия не только самый распространенный вид нарушения клинической рефракции, но и состояние, которое в значительной степени ограничивает жизнедеятельность человека и качество его жизни. В США, как и во многих развитых странах, распространенность близорукости среди взрослого населения сегодня составляет не менее 45 %, а в Японии, Гонкон-

ге и Китае миопы составляют от 70 % и выше [46]. Наоборот, в слаборазвитых странах, где люди мало работают на близком расстоянии, близорукость не превышает 10 %, поскольку такой образ жизни не требует продолжительной напряжённой работы вблизи.

© М. Г. Гусева, О. В. Светлова, И. Н. Кошиц, 2011