

Скрипник Р.Л., Скрипниченко И.Д.
Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

Scrypnik R., Scripnichenko I.
Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

К вопросу профилактики и лечения возрастной макулодистрофии

Prophylactics and treatment of age-related macular degeneration

Резюме

Обследовано 43 больных с сухой формой возрастной макулярной дегенерации (всего 86 глаз) в возрасте 43–75 лет. Контрольная группа составила 15 пациентов (всего 30 глаз). Всем пациентам наряду с общим офтальмологическим обследованием определяли критическую частоту слияния мельканий и порог электрической чувствительности сетчатки на приборе «Стимулятор офтальмологический Фосфен-2». В комплексное лечение был добавлен Оптикс Форте. Применение лютеин-зеаксантинового комплекса с омега-3 полиненасыщенными жирными кислотами Оптикс Форте оказывает положительное влияние на функциональное состояние органа зрения у больных с возрастной макулодистрофией: улучшается острота зрения вдаль, снижается порог электрической чувствительности, повышается критическая частота слияния мельканий.

Ключевые слова: макулодистрофия, Оптикс Форте, профилактика, лечение.

Resume

There were 43 patients (86 eyes) with dry age-related macular degeneration aged 43–75 years. Control group consist of 15 patients (30 eyes). All patients was investigated with traditional ophthalmological methods and on special ophthalmological stimulator «Fosfen-2», were we investigate critical frequency of blinking and electrical sensation. In the combined treatment was added to the drug Optics Forte. Optics Forte has influence on function of eyes in case of dry age-related macular degeneration (better visual acuity, electrical sensation became low and critical frequency of blinking became higher).

Keywords: age-related macular degeneration, Optics Forte, prophylactics, treatment.



■ АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время во многих европейских странах и США отчетливо прослеживается тенденция, которая характеризуется относительным «старением» общества и увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста. Так, по прогнозам в Украине к 2050 г. около 40% будут составлять лица в возрасте 60 лет и старше, что, несомненно, приведет к увеличению числа пациентов с ВМД. Также появилась тенденция выявления признаков возрастной макулодистрофии в более молодом трудоспособном возрасте. В современной офтальмологии ВМД занимает особое место в структуре заболеваний органа зрения, встречаясь от 25 до 40% среди другой глазной патологии [1, 2]. Тяжесть заболевания обусловлена поражением двух глаз, вовлечением в патологический процесс центральных отделов сетчатки и прогрессирующим течением. Распространенность данной патологии составляет 300 человек на 100 тыс. населения.

Несмотря на то, что в настоящее время выявлены основные факторы риска ВМД (возраст, пол, наследственная предрасположенность, неправильное питание, эндокринные изменения, заболевания сердечно-сосудистой системы, влияние вредных привычек, повышенной инсоляции, хирургические вмешательства на глазном яблоке) и изучены ведущие звенья патогенеза (нарушения иммунной системы, изменения реологических свойств крови, ухудшения микроциркуляции, снижение активности антиоксидантной системы, нарушения в системе гемостаза и гомеостаза и др.), лечение возрастной макулодистрофии не всегда дает желаемый результат – болезнь продолжает прогрессировать.

Многочисленными исследованиями доказано, что в возникновении и прогрессировании ВМД важную роль играет плотность макулярного пигмента, который выполняет защитную роль, адсорбируя коротковолновую часть синего света и участвуя в антиоксидантной защите макулярной области.

К макулярным пигментам относятся лютеин и зеаксантин, поступление которых в организм осуществляется только с пищей и тесным образом связано с характером питания. Современный ритм жизни, изменения характера питания, а также зачастую его несбалансированность приводят к недостаточному поступлению в организм человека этих ингредиентов.

Кроме того, с возрастом происходит уменьшение количества макулярных пигментов в сетчатке, утолщение мембраны Бруха, нарушение микроциркуляции в хориокапиллярном слое, что приводит к необратимым изменениям в макулярной области [3]. Все это обуславливает медико-социальную значимость данной патологии.

В связи с этим по-прежнему важным является поиск препаратов, позволяющих не только восполнить возникший дефицит макулярных пигментов, но и осуществить патогенетически обоснованную, эффективную, безопасную терапию. На современном офтальмологическом рынке широко представлены различные антиоксидантные комплексы, в состав которых входят зеаксантин и лютеин [4, 5, 6, 7]. Среди них Оптикс Форте, в состав которого входят омега-3, витамин Е, лютеин, зеаксантин, b-каротин.

В последние десятилетия прослеживается отчетливый рост возрастной макулодистрофии (ВМД), являющейся наиболее распространенной формой поражения глазного дна среди лиц в возрасте старше 50 лет, ведущей причиной необратимой слепоты.



■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение состояния зрительных функций у пациентов, принимавших Оптикс Форте.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 43 больных (86 глаз), возраст пациентов был от 43 до 75 лет. Мужчин – 19, женщин – 24. Контрольная группа состояла из 15 человек, не получавших лечение на протяжении 3 мес.

Пациентов распределили в соответствии с классификацией Пасечниковой Н.В., Короля А.Р. (2010 г.). У всех пациентов была диагностирована сухая форма возрастной макулодистрофии на двух глазах.

Офтальмологическое обследование состояло из визометрии, периметрии, исследования на сетке Амслера, офтальмоскопии, офтальмомоскопии. Критическая частота слияния мельканий определялась на аппарате «Свето-тест». Электрофизиологические показатели изучались с помощью «Стимулятора офтальмологического Фосфен-2» (Одесса) – определялся порог электрической чувствительности.

Все пациенты получали Оптикс Форте по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении 3 мес.

При приеме у пациентов аллергических реакций не отмечено.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Динамическое наблюдение за пациентами с сухой формой возрастной макулодистрофии на протяжении 3 мес. приведено в табл. 1.

Критическая частота слияния мельканий до лечения в основной группе составляла $36,1 \pm 1,7$ Гц, после лечения – $43 \pm 0,7$ Гц, в контрольной – $37,8 \pm 1,2$ Гц и $40,0 \pm 0,5$ Гц. Претерпел изменения и порог электрической чувствительности. Так, в основной группе порог электрической чувствительности до лечения составил $116,4 \pm 4,9$ мкА, а после лечения – $92,9 \pm 3,2$ мкА. В контрольной группе порог электрической чувствительности составил соответственно до лечения $107,4 \pm 3,4$ мкА, а после 3 мес. – $102,8 \pm 3,3$ мкА.

■ ВЫВОДЫ

Применение лютеин-зеаксантинового комплекса с омега-3 полиненасыщенными жирными кислотами Оптикс Форте оказывает положительное влияние на функциональное состояние органа зрения у больных с ВМД: улучшается острота зрения вдаль, снижается порог электрической чувствительности, повышается критическая частота слияния мельканий.

Включение в комплексное лечение возрастной макулодистрофии препаратов антиоксидантного действия с лютеин-зеаксантиновым компонентом является патогенетически направленным. Эти препараты целесообразно применять не только для лечения, но и для профилактики прогрессирования патологического процесса в макулярной области сетчатки, что имеет важное социальное и экономическое значение.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимова, Т.В., Хавинсон, В.Х. Применение ретиналамина в лечении дистрофических заболеваний сетчатки // Тез. докл. VII съезда офтальмологов России. – М., 2000. – Ч. 2. – С. 301–302.
2. Пасечникова, Н.В., Король, А.Р. Клиническая классификация и тактика лечения пациентов с возрастной макулярной дегенерацией // Офтальмол. журн. – 2010. – № 2. – С. 38–41.
3. Towler, H. Age related macular degeneration / H. Towler, S. Lightman // British Medical Journal Ophthalmol. – 1996. – Vol. 312. – P. 89–92.
4. Журавлева, Л.В., Бойко, Э.В. Опыт применения препарата Лютеин форте в лечении «сухой» формой возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. – 2011. – Т. 12, № 4. – С. 149–152.
5. Коновалова, Н.В., Наричина, Н.И., Новик, А.Я., Рыбалко, А.В. Профилактика и лечение дегенерации макулы и заднего полюса глаза // Офтальмол. журн. – 2013. – № 2. – С. 48–50.
6. Павлюченко, К.П. Эффективность применения Окювайт лютеин форте в комплексной терапии возрастной макулярной дегенерации по данным Донецкого витреоретинального центра / К.П. Павлюченко, С.Ю. Могилевский, Т.Ю. Олейник // Материалы XII съезда офтальмологов Украины. – 2010. – № 2. – С. 161.
7. Сухина, Л.А. Особенности влияния Окювайт форте на функциональное состояние сетчатки у больных возрастной макулодистрофией / Л.А., Сухина, К.Э. Голубов, А.Ф. Смирнова, Г.В. Котлубей // Материалы XII съезда офтальмологов Украины. – 2010. – № 2. – С. 171.

Поступила в редакцию 29.01.2014
Контакты: gimma.skrypnyk@gmail.com

Таблица 1
Динамика остроты зрения

Острота зрения	Пациенты основной группы	Пациенты контрольной группы
до лечения	$0,48 \pm 0,07$	$0,49 \pm 0,08$
после лечения	$0,69 \pm 0,12$	$0,60 \pm 0,09$
p	$\geq 0,05$	$\geq 0,05$