

УДК 617.736:616–003.8

© Коллектив авторов, 2012.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВМД У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ

А.М. Петруня, О.М. Петруня*, Г.В. Степаненко*, О.А. Евсюкова

ГУ «Луганский государственный медицинский университет», кафедра офтальмологии и оториноларингологии (зав.каф. проф. Петруня А.М.), Луганский областной центр глазных болезней, г.Луганск.*

PREVENTION OF PROGRESSION AMD IN PATIENTS AFTER CATARACT EXTRACTION WITH IOL IMPLANTATION

A. Petrunya, O.Petrunya, G.Stepanenko, O.Yevsyukova

SUMMARY

There were presented the results and showed the effectiveness of treatment 69 patients (110 eyes) with dry form of AMD and cataract, with the inclusion Ocuville Lutein forte to complex post-operative treatment for patients after cataract extraction with IOL implantation.

ПРОФІЛАКТИКА ПРОГРЕСУВАННЯ ВМД У ХВОРИХ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСІФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ З ІМПЛАНТАЦІЄЮ ІОЛ

А.М. Петруня, О.М. Петруня, Г.В. Степаненко, О.А. Євсюкова

РЕЗЮМЕ

Представлені результати і показана ефективність лікування 69 пацієнтів (110 очей) з сухою формою ВМД і катарактою, за допомогою включення препарату Окювайт Лютеїн форте у комплексне післяопераційне лікування хворих, прооперованих з приводу екстракції катаракти з імплантацією ІОЛ.

Ключевые слова: возрастная макулярная дегенерация, экстракция катаракты, Окювайт – Лютеин - форте.

Частой причиной необратимой слепоты у лиц пожилого возраста является возрастная макулярная дегенерация (ВМД), которая обладает высокой распространенностью и склонностью к прогрессированию [1,5]. Средний возраст возникновения ВМД составляет 50 лет, при этом у населения старше 40 лет частота ее колеблется от 30 до 65% [3,9]. По классификации Л.А. Кацнельсона сенильную макулодистрофию подразделяют на экссудативную (влажную) и не экссудативную (сухую) форму.

В патогенезе ВМД существенное значение занимают нарушения микрогемодикуляции глаза, иммунные и биохимические расстройства [2,7]. Современные исследования выявили, что важная роль в метаболизме фоторецепторов принадлежит макулярному пигменту ксантофилу, который состоит из изомеров лютеина и зеаксантина [4,6,8], входящие в состав препарата Окювайт Лютеин форте. Данный препарат обладает выраженными антиоксидантными свойствами за счёт содержания таких компонентов как Лютеин в дозировке 6 мг и Зеаксантин – 0,5 мг, а также витамина Е-8,8 мг, витамина С- 60 мг, цинка - 5,0 мг и селена – 20 мкг.

Целью нашего исследования стало изучить возможность стабилизации процесса прогрессирования ВМД у больных после экстракции катаракты

с имплантацией ИОЛ при помощи включения в комплексное послеоперационное лечение препарата Окювайт Лютеин форте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 69 пациентов (110 глаза) с сухой формой ВМД и катарактой. Всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, периметрия, рефрактометрия, исследование цвето- и светоощущения, офтальмоскопия с фундус-линзой (90Дптр), оптическая когерентная томография на приборе Stratus OCT проводилась однократно перед исследованием, использовался протокол Macula Thickness Map для исключения пациентов с экссудативной формой. Электрофизиологические показатели сетчатки изучались с помощью диагностического модуля стимулятора офтальмологического КНСО2–91 “Фосфен” (Одесса), при этом определялись: порог электрической чувствительности сетчатки по фосфену (ПЭЧФ), критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), а также критическая частота исчезновения мельканий по фосфену (КЧИМФ).

Фоторегистрация картины глазного дна осуществлялась с помощью фундус-камеры «Торсон» (Япония). Все пациенты, входившие в исследования, были прооперированы по поводу катаракты. В каче-

стве оперативного вмешательства применялась фако-эмульсификация катаракты с имплантацией мягкой ИОЛ (AcrySof IQ – Alcon). Все операции выполнялись одним хирургом на аппарате Infinity (Alcon).

Основную группу составили 34 пациента (53 глаза), которым в комплексное послеоперационное лечение, дополнительно к базисной терапии, включающей: сосудорасширяющие, ноотропные средства, был включён препарат Окювайт Лютеин форте – 1 таб. 1 раз в день. Приём препарата назначался еще до операции и продолжался 3 месяц подряд после операции. Затем проводился контрольный осмотр и прием препарата продолжался в течение года, при этом обследования пациентов повторялись каждые 3 месяца в течение года. Контрольную группу составили 35 пациентов (57 глаз), получавшие только базисную терапию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

После лечения самые высокие показатели остроты зрения до $0,75 \pm 0,08$ ед ($P < 0,01$), отмечались у пациентов с твёрдыми друзами, при наличии атрофических очагов острота зрения составила $0,6 \pm 1,15$ ед ($P < 0,01$), самое низкое зрение $0,35 \pm 1,15$ ед ($P < 0,01$), отмечалось при определении и друз, и атрофических очагов в пигментном эпителии и хориокапиллярах.

До лечения средние показатели электрической чувствительности сетчатки в обеих группах были практически одинаковыми: ПЭЧФ – $132,1 \pm 1,2$ мкА, что в 2,4 раза больше по сравнению с нормой ($P < 0,01$); КЧИМФ – $37,1 \pm 0,4$ Гц – в 1,15 раза ниже нормы ($P < 0,01$); КЧСМ – $36,6 \pm 0,3$ Гц – в 1,3 раза ниже нормы ($P < 0,01$).

В процессе лечения эти показатели определялись каждые 3 месяца и их динамика была положительной.

После лечения у пациентов основной группы ПЭЧФ снизился до $85,1 \pm 0,8$ мкА ($P < 0,01$); КЧИМФ увеличился до $43,7 \pm 0,2$ Гц ($P < 0,01$); КЧСМ увеличился $41,3 \pm 0,2$ Гц ($P < 0,01$). В контрольной группе также наблюдалась положительная динамика: ПЭЧФ снизился до $90,2 \pm 1,2$ мкА ($P < 0,01$); КЧИМФ увеличился до $39,6 \pm 0,2$ Гц ($P < 0,01$); КЧСМ увеличился $37,8 \pm 0,7$ Гц ($P < 0,01$).

При сравнении полученных данных в сроки наблюдения до полутора лет офтальмоскопические признаки прогрессирования признаков в основной группе наблюдалось в 30,4% (21 глаз), а в контрольной – 36,2% (25 глаз).

ВЫВОДЫ

1. Применение препарат Окювайт Лютеин форте у больных с ВМД, прооперированных по поводу катаракты повышает электрическую чувствительность и проводимость сетчатки.

2. Препарат Окювайт Лютеин форте при длительном применении позволяет стабилизировать остроту зрения и замедлить процесс прогрессирования ВМД у больных, прооперированных по поводу катаракты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кацнельсон Л.А. Сосудистые заболевания глаза / Л.А. Кацнельсон, Т.И. Форфонова, А.Я. Бунин. – М.: Медицина, 1990. – 272 с.

2. Пучковская Н.А. Иммунология глазной патологии / Н.А. Пучковская, Н.С. Шульгина, М.Г. Минев, Р.К. Игнатов. – М.: Медицина, 1983. – 208 с.

3. Савко В.В. Эффективность мареполимиэла при лечении центральной дистрофии сетчатки / В.В. Савко, Е.П. Сотникова, Н.И. Наричина / Офтальмол. журн. – 1996. – № 5–6. – С. 302–304.

4. Стукалов С.Е. Клинико-иммунологические и эпидемиологические исследования при макулодистрофиях / С.Е. Стукалов, М.А. Щепетнева, С.А. Куролап // Офтальмол. журн. – 1992. – № 5–6. – С. 299–301.

5. Сухина Л.А. Особенности влияния окувайт форте на функциональное состояние сетчатки у больных возрастной макулодистрофией / Л.А. Сухина, К.Э. Голубов, А.Ф. Смирнова // Материалы XII съезда офтальмологов Украины. – 2010. – С. 171

6. Краснов М.Л. Терапевтическая офтальмология / М.Л. Краснов, Н.Б. Шульпина. – М.: Медицина. – 1985. – 360 с.

7. Павлюченко К.П. Эффективность применения Окувайт лютеин форте в комплексной терапии возрастной макулярной дегенерации по данным Донецкого витреоретинального центра / К.П. Павлюченко, С.Ю. Могилевский, Т.Ю. Олейник // XII съезд офтальмологов Украины. – 2010 – С. 161.

8. Fine S.L. Age-related macular degeneration / S.L. Fine, J.W. Berger, M.G. Maguire // Engl J Med. – 2000. – № 17. – №342(7). – P.483–492.

9. Yates JR. Genetic susceptibility to age related macular degeneration / J.R. Yates, A.T. Moore // J Med Genet. – 2000. – №37(2). – P.83–87.