

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ОКУВАЙТ-ЛЮТЕИН» У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ СЕТЧАТКИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

© Т. Н. Воронцова, В. В. Бржеский, О. А. Воронцова, А. И. Смирнова

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия.

✧ Авторы анализируют результаты обследования 32 детей (46 глаз) с различными заболеваниями макулярной области сетчатки (абиотрофия Беста и Штаргардта, X-хромосомный ювенильный ретиношизис, центральный хориоретинит в стадии рубцевания, солярная ретинопатия и другие).

✧ **Ключевые слова:** макулярная дегенерация, Окувайт-Лютеин.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы накоплено большое количество сведений о том, что свет коротковолновой (синей) части видимого спектра способен вызывать повреждение сетчатки и усугублять течение макулярных дегенераций. Доказано, что в результате процесса фототрансдукции образуются продукты превращения транс-ретинала, которые и играют важнейшую роль в генезе дегенеративных заболеваний сетчатки [9]. Кроме того, многие авторы считают, что на развитие возрастной макулярной дегенерации существенное влияние оказывает и окислительный стресс, заключающийся в повреждении тканей сетчатки в результате дисбаланса в системе образования свободных радикалов и антиоксидантной защиты [2, 6, 7]. По-видимому, тяжесть уже имеющихся с детского возраста дегенеративных изменений сетчатки в течение жизни возрастает как в результате окислительного повреждения, так и вследствие так называемого феномена усугубляющего действия света [5, 8]. В настоящее время доказано, что при таких тяжелых макулярных дегенерациях, как болезнь Штаргардта, в клетках пигментного эпителия сетчатки отмечается повышение уровня накопления липофусциновых гранул (так называемого «пигмента старости»), как и при возрастной макулярной дистрофии [10, 8, 9]. Было установлено, что липофусциновые гранулы обладают способностью при попадании на них света генерировать свободные радикалы — токсичные активные формы кислорода, которые приводят к апоптозу клеток пигментного эпителия. Кроме того, доказано, что в основе феномена усугубляющего действия света и при возрастных макулярных дегенерациях, и при болезни Штаргардта лежит образование и накопление в сетчатке А2 родопсина — молекулы родопсина, связанной с несколькими молекулами транс-ретинала, что при-

водит к снижению способности родопсина к регенерации и апоптозу клеток фоторецепторов.

Препарат «Окувайт-лютеин» (Bausch & Lomb) содержит каротиноиды — естественные фильтры, ограничивающие действие на сетчатку коротковолновой части видимого спектра, вызывающей фотоповреждение, и антиоксиданты, препятствующие воздействию на сетчатку свободных радикалов. Поэтому применение препарата «Окувайт-лютеин» представляется перспективным в терапии макулярных заболеваний у детей. Результаты медикаментозного лечения макулярной патологии у взрослых широко освещены в доступной научной литературе [1–4, 6]. Однако сведения об аналогичных исследованиях у детей практически отсутствуют. Учитывая, что «Окувайт-лютеин» лишь сравнительно недавно получил распространение в клинической практике в нашей стране, представляется актуальным изучить эффективность его применения у детей. В клинике офтальмологии СПбГПМА уже получен первый позитивный опыт использования этого препарата в лечении детей с тяжелыми органическими изменениями макулярной области сетчатки.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Цель работы: оценить влияние перорального приема препарата «Окувайт-лютеин» на состояние зрительных функций у детей с заболеваниями макулы различного генеза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 32 ребенка (46 глаз) в возрасте от 6 до 18 лет с различными заболеваниями макулярной области сетчатки (абиотрофия Штаргардта и Беста, смешанная абиотрофия сетчатки, X-хромосомный ювенильный ретиношизис, центральный очаговый хориоретинит в стадии рубцевания, ретинит Коатса,

Таблица 1

Распределение больных по нозологическим формам

Заболевание	Количество больных (глаз)
Абиотрофия Штаргардта	6 (12)
Абиотрофия Беста	1 (2)
Смешанная абиотрофия сетчатки	2 (4)
X-хромосомный ювенильный ретиношизис	4 (8)
Макулопатия при ретините Коатса	3 (3)
Посттравматическая макулопатия	5 (5)
Миопическая болезнь	2 (2)
Центральный хориоретинит в стадии рубцевания	6 (7)
Солярная ретинопатия	3 (3)

Таблица 2

Динамика остроты зрения с максимальной коррекцией для дали на фоне терапии препаратом «Окувайт-лютеин» (n = 46)

Острота зрения	До лечения	После лечения	P
1 группа	$0,088 \pm 0,02$	$0,123 \pm 0,03$	$< 0,05$
2 группа	$0,534 \pm 0,11$	$0,726 \pm 0,14$	$> 0,05$

солярная ретинопатия). Общая характеристика обследованных детей представлена в таблице 1.

Всем детям назначали препарат «Окувайт-лютеин» по 1 таблетке 2 раза в день в течение 4 месяцев. До и после курса применения препарата оценивали остроту зрения с максимальной коррекцией для дали и близи, цветоощущение по полихроматическим таблицам Рабкина, а также проводили множественную центральную статическую периметрию (МЦСП), фотостресс-тест, визоконтрастометрию и офтальмоскопию с линзой 60 Дптр. В зависимости от исходной остроты зрения, все пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили дети с остротой зрения для дали и близи до 0,2, вторую — более 0,2.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного курса лечения у больных первой группы нами зафиксировано статистически достоверное повышение остроты зрения с максимальной коррекцией для дали с $0,08 \pm 0,02$ до $0,12 \pm 0,03$ и близи — с $0,15 \pm 0,05$ до $0,30 \pm 0,05$. Во второй группе пациентов также отмечено заметное повышение остроты зрения для дали с $0,53 \pm 0,11$ до $0,72 \pm 0,14$. Для близи острота зрения изменилась значительно меньше — с $0,68 \pm 0,02$ до $0,83 \pm 0,02$ (табл. 2, 3).

При оценке состояния центрального поля зрения установлено, что количество микроскотов, выявленных при МЦСП, уменьшилось в обеих груп-

Таблица 3

Динамика остроты зрения с максимальной коррекцией для близи на фоне терапии препаратом «Окувайт-лютеин» (n = 46)

Острота зрения	До лечения	После лечения	P
1 группа	$0,15 \pm 0,05$	$0,30 \pm 0,05$	$< 0,001$
2 группа	$0,7 \pm 0,09$	$0,827 \pm 0,08$	$> 0,05$

Таблица 4

Динамика цветоощущения после терапии препаратом «Окувайт-лютеин»

	До лечения	После лечения	P
Число ошибок при проверке цветоощущения	$10,18 \pm 2,01$	$7,62 \pm 1,14$	$< 0,05$

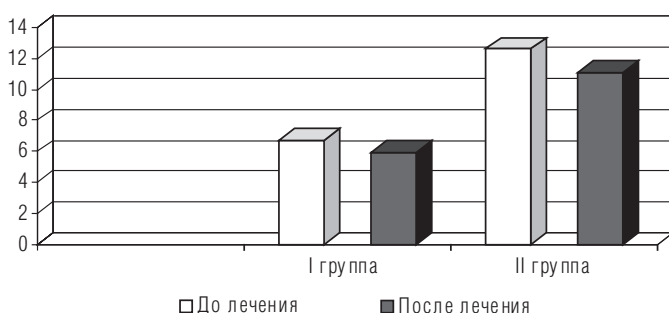


Рис. 1. Количество микроскотом, выявленных при МЦСП, до и после терапии препаратом «Окувайт-лютеин» (n = 46)

пах пациентов. Однако более значимые результаты получены во второй группе больных, число микроскотов у которых уменьшилось с $12,89 \pm 1,08$ до $11,01 \pm 0,92$. По-видимому, это связано с низкой остротой зрения пациентов первой группы, влияющей на достоверность результатов МЦСП (рис. 1).

Кроме того, в обеих группах пациентов достоверно уменьшилось количество ошибочно прочитанных таблиц при проверке цветоощущения по полихроматическим таблицам Рабкина (табл. 4).

После проведения курса терапии препаратом «Окувайт-лютеин» отмечена тенденция к уменьшению времени восстановления остроты зрения при фотостресс-тесте в обеих группах больных. Однако полученные нами результаты оказались недостоверными ($p > 0,05$) (рис. 2).

Следует отметить также, что показатели визоконтрастометрии на фоне терапии «Окувайт-лютеином» практически не изменились (рис. 3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В результате применения препарата «Окувайт-лютеин» у всех пациентов отмечено повышение остроты зрения для дали и близи. В группе пациентов с выраженным снижением остроты зрения указанные параметры повысились особенно значительно ($p < 0,05$).

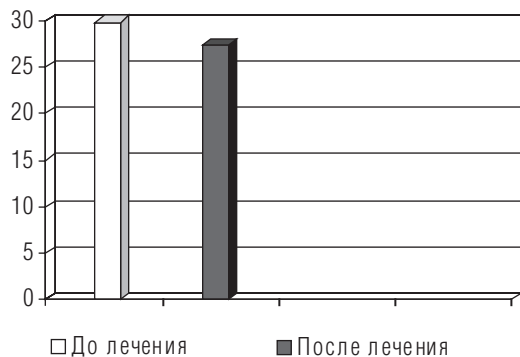


Рис. 2. Динамика результатов фотостресс-теста после лечения препаратом «Окувайт-лютеин»

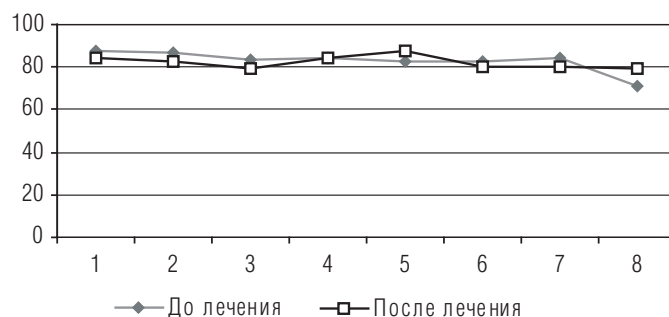


Рис. 3. Динамика результатов визоконтрастометрии после лечения препаратом «Окувайт-лютеин»

- Практически у всех пациентов зафиксировано уменьшение количества ошибок при проверке цветоощущения.
- Время восстановления остроты зрения при фотостресс-тесте и результаты визоконтрастометрии после лечения существенно не изменились.
- Число скотом, определяемых при МЦСП, после лечения уменьшилось.
- Пероральный прием препарата «Окувайт-лютеин» может быть рекомендован в комплексной терапии заболеваний, приводящих к органическим изменениям макулярной зоны со значительным снижением зрительных функций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Балашова Л. М. Витаминно-минеральные комплексы и здоровье глаз // Клиническая офтальмология. — 2008. — Т. 9, № 1. — С. 41–43.
- Егоров Е. А., Романенко И. А. Возрастная макулярная дегенерация. Вопросы патогенеза, диагностики и лечения // Клиническая офтальмология. — 2009. — Т. 10, № 1. — С. 42–45.
- Журавлева Л. В., Бойко Э. В. Опыт применения «Лютеин-форте» в лечении «сухой» формы возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. — 2007. — Т. 8, №2.-С.72-75.
- Журавлева Л. В., Коскин С. А., Бузина Е. Ю. и др. Мониторинг больных возрастной макулодистрофией при комплексном их лечении препаратами растительного происхождения. //Клиническая офтальмология. — 2008. — Т. 9, № 1. — С. 24–26.
- Зиангирова Г. Г., Антонова О. В. Меланины глаза и токсические метаболитические производные в патологии сетчатки //III Всероссийский семинар «Макула — 2008». — Ростов-на-Дону, 2008. — С. 43–45.
- Киселева Т. Н., Полунин Г. С., Будзинская М. В. и др. Современные подходы к лечению и профилактике возрастной макулярной дегенерации // Клини. офтальмология. — 2007. — Т. 8, № 2. — С. 78–82.
- Нолан Д. Чего мы можем добиться добавлением макулярного пигмента? // III Всероссийский семинар «Макула — 2008». — Ростов-на-Дону, 2008. — С. 264–269.
- Островский М. А. Механизмы усугубляющего действия света при макулярных дегенерациях сетчатки и принципы светофильтрующей защиты // II Всероссийский семинар «Макула — 2006». — Ростов-на-Дону, 2006. — С. 22–24.
- Островский М. А. Две функциональные системы глаза — фоторецепции и защиты от опасности фотоповреждения: молекулярная физиология и патология // III Всероссийский семинар «Макула — 2008». — Ростов-на-Дону, 2008. — С. 18–37.
- Щербатова О. И. Наследственные дистрофии макулярной области // Наследственные и врожденные заболевания сетчатки и зрительного нерва. — М. : Медицина, 2001. — С. 209–218.

THE RESULTS OF OCUVITE-LUTEIN TREATMENT IN CHILDREN WITH MACULAR DISEASES (PRELIMINARY REPORT)

Vorontzova T. N., Brjesky V. V.,
Vorontzova O. A., Smirnova A. I.

✧ **Summary.** The authors assess the results of examination of 32 children (46 eyes) with different macular diseases (Best's and Stargardt's abiotrophies, X-linked juvenile retinoschisis, scarring central chorioretinitis, solar retinopathy, etc.).

✧ **Key words:** macular degeneration, Ocuvite-Lutein.

Сведения об авторах:

Воронцова Татьяна Николаевна — врач-офтальмолог, доцент
Бржеский Владимир Всеволодович — д. м. н., профессор, заведующий, E-mail: brzh@mailbox.alkor.ru

Воронцова Ольга Александровна — врач-офтальмолог

Смирнова Александра Ивановна — врач-офтальмолог

Кафедра офтальмологии, Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2.

Vorontzova Tatiana Nikolaevna — ophthalmologist, assistant-professor

Brjesky Vladimir Vsevolodovich — doctor of medical science, professor, head of department. E-mail: brzh@mailbox.alkor.ru

Vorontzova Olga Anatolievna — ophthalmologist

Smirnova Alexandra Igorevna — ophthalmologist

Department of Ophthalmology of the Saint-Petersburg State Pediatric Medical Academy, 194100, St.Petersburg, Litovskaya str., 2.