

Витрум® Вижн Форте в качестве компонента нейропротективной терапии первичной открытоугольной глаукомы

И.Б. Алексеев, Н.В. Мельникова, О.Е. Ломакина

РМАПО, поликлиника № 2 Минэкономразвития, Москва

Vitrum® Vision Forte as a component of neuroprotective treatment of POAG

I.B. Alexeev, N.V. Melnikova, O.E. Lomakina

Russian Medical Academy for postgraduated education, Mineconomrazvitie's polyclinic №2, Moscow

Purpose: to investigate the effect of Vitrum® Vision Forte in POAG treatment.

Methods: Visiometry, computer perimetry, measurement of flicker fusion frequency were applied before and after treatment of all patients with POAG. Vitrum® Vision Forte was prescribed to be taken in a dosage of 1 tabl. 2 times a day after meals during 3 months period.

Results: 20 POAG were included into the study (12 women, 8 men). The average age was $60,75 \pm 12,83$ years. At the end of trials period it was noticed that visual acuity rates improved from $0,829 \pm 0,183$ to $0,839 \pm 0,175$ ($p > 0,05$), visual from $2002,7 \pm 131,31$ dB to $2094 \pm 208,2$ dB ($p < 0,05$), index of flicker fusion frequency increased from $37,275 \pm 2,60$ to $38,05 \pm 2,23$ Hz ($p < 0,05$).

Conclusion: Vitrum® Vision can be included into the complex neuroprotective treatment.

Термин «глаукома» объединяет большую группу заболеваний глаз различного генеза с прогрессивным, 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 [1,3].

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 [2].

Ежегодно вновь заболевает глаукомой 1 из 1000 человек в возрастной группе от 40 до 45 лет [6]. 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 [5,6].

В зависимости от развитости глаукоматозного процесса часть нервных волокон зрительного нерва атрофируется, а часть находится в состоянии парабיוза, что позволяет считать возможным восстановление их функции под влиянием лечения (медикаментозного или хирургического) [5,6].

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:

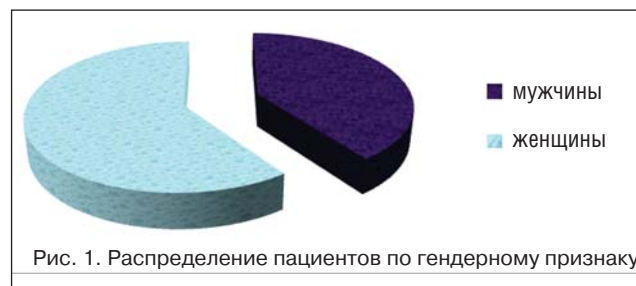


Рис. 1. Распределение пациентов по гендерному признаку



Рис. 2. Изменение остроты зрения

- 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) [4].

Как справедливо отмечал Т. Yamamoto еще в 2001 г., нейропротективная терапия глаукомы в ближайшее время станет основополагающей в лечении этого тяжелого заболевания [7].

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 [7].

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 [7].

Витрум® Вижн Форте – 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 (рутин, цинк и витамин В₁₂).

Препарат применяется в таблетках при синдроме зрительного утомления, близорукости, центральных и периферических дистрофиях сетчатки, диабетической ретинопатии, при нарушении механизма адаптации зрения к темноте.

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

Материалы и методы

Было обследовано 20 пациентов (из них 12 женщин и 8 мужчин), средний возраст $60,75 \pm 12,83$ 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:

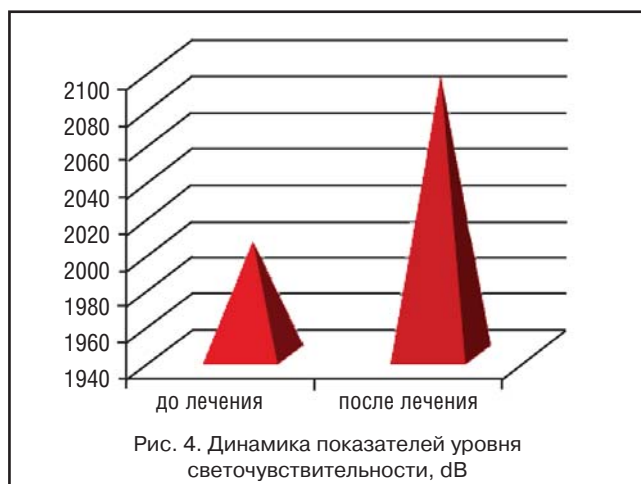
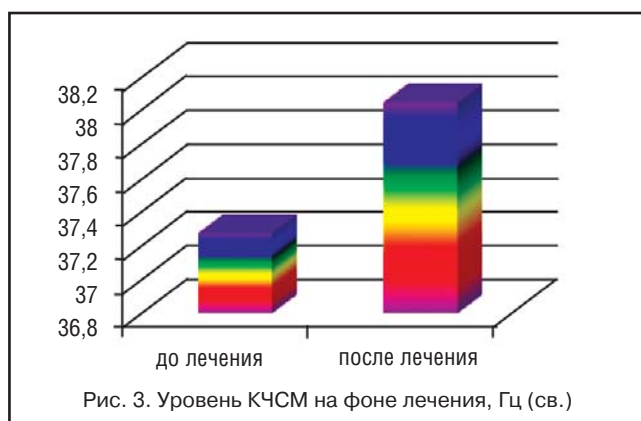
- визометрия (проектор знаков Торсон–АСР–7 (Япония);
- определение клинической частоты слияний мельканий (КЧСМ);
- компьютерная периметрия на периметре Humphrey (США).

Препарат назначался по 1 таблетке 2 раза в сутки 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. Увеличение показателей КЧСМ с $37,275 \pm 2,60$ до $38,05 \pm 2,23$ Гц ($p < 0,05$).

4. Расширение границ поля зрения.

5. Увеличение общей светочувствительности с $2002,7 \pm 131,31$ dB до $2094 \pm 208,2$ dB ($p < 0,05$).

Выводы

1. На фоне применения Витрум® Вижн Форте 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. Курьшова Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия М.: МЕДпресс-информ, 2006.