



LABORATOIRES

Красота и здоровье глаз по-французски

2 февраля в Киеве при поддержке компании Théa (Laboratoires Théa), Франция, состоялся круглый стол на тему «Красота и здоровье глаз по-французски. Междисциплинарный подход и дуэль взглядов», в котором приняли участие около 600 участников из 50 городов Украины.



В начале круглого стола **Эльвира Смольская, глава представительства «Лаборатуар Теа» в Украине**, представила участникам историю выдающейся династии Шибре (5 поколений), посвятивших себя служению офтальмологии.

Основателем династии, а также первым президентом Французского офтальмологического общества был Поль Шибре. История Théa (президенты компании — Анри Шибре и Жан-Фредерик Шибре) — независимой фармацевтической компании, разрабатывающей и производящей продукты для офтальмологии, — это, в первую очередь, история инноваций. Théa в Европе является разработчиком и ведущим производителем средств для лечения болезни сухого глаза (БСГ), продуктов для гигиены век, нутрицевтиков для поддержания здоровья глаз, пионером и лидером в мире в производстве многодозовых флаконов АВАК без консервантов и т. д.

Компания Laboratoires Théa всегда большое внимание уделяет обучению врачей-офтальмологов. Уже пятый год подряд Théa организывает в Барселоне встречи офтальмологов (Eye Nutrition meeting) с ведущими специалистами мирового уровня по проблеме возрастной макулярной дегенерации (ВМД). Théa оказывает поддержку в проведении международного конкурса клинических случаев в офтальмологии TROPHY (The Théa international cOntest of clinical cases in PatHologies of the eYe). Многие украинские офтальмологи становились победителями национального уровня, а членом международного жюри от Украины стал профессор П.А. Бездетко (г. Харьков). Ежегодно Théa проводит встречи — конференции молодых ученых-офтальмологов, в 2018 г. в такой встрече в Кракове участвовали 10 офтальмологов из Украины. В конце своей речи Э. Смольская отметила, что украинская офтальмология становится известной во всем мире, а ведущие отечественные специалисты занимают достойные места в международных

профессиональных организациях, посвященных борьбе с различными болезнями органа зрения. Так, в 2018 г. членами научного комитета ECOS-G стали профессор Г.И. Дрожжина (г. Одесса), профессор И.В. Шаргородская (г. Киев).



Выступившая на открытии круглого стола **Чрезвычайный и Полномочный Посол Франции в Украине Изабель Дюмон** отметила, что лично присутствовала на церемонии открытия представительства Théa в Украине в 2016 г. и что высокое качество продукции Théa помогает украинским офтальмологам преодолевать проблемы, связанные со многими тяжелыми болезнями глаз.

Первая часть мероприятия «Нутрицевтика в офтальмологии и стандарты ведения патологии сетчатки: взгляд с двух сторон» включала два тематических доклада: офтальмолога и гастроэнтеролога-диетолога.



Заведующий кафедрой офтальмологии Харьковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор П.А. Бездетко посвятил свое выступление лазерным макулопатиям. Актуальность этого вопроса в наше время резко возросла, поскольку расширилась сфера употребления лазеров. Указки, системы считывания штрих-кодов, проигрыватели компакт-дисков, приборы измерения точного расстояния — все эти механизмы не обходятся без лазерных технологий. Кроме того, лазеры используются в промышленности (для резки, пайки, гравировки), медицине (в хирургии, косметологии), навигации и метрологии. Случайные и намеренные поражения органа зрения лазером чрезвычайно

опасны, особенно в случае повреждения макулярной зоны. Согласно работам М.А. Островского, для поражения лазером макулярной зоны необходимы три фактора: фотосенсибилизаторы, субстраты окисления и кислород. В сетчатке и пигментном эпителии все эти факторы присутствуют в полной мере: фотосенсибилизаторами служат ретиналь и продукты его преобразований, а субстратами — белки и липиды фоторецепторных мембран зрительных клеток.

Воздействие лазера способно повредить сетчатку посредством трех механизмов: теплового, фотохимического и механического.

Учитывая распространенность лазеров и их опасность, разработаны стандарты классификации лазерного поражения глаз. В соответствии с доступными пределами излучения лазерные излучатели подразделяются на четыре класса: от относительно безопасного класса 1 до класса 4, повреждающего глаза и даже кожу. Последние используются в военной технике и для проведения лазерных шоу. Ведущим признаком клинической картины лазерного повреждения глаза, которая развивается вскоре после поражения, является резкое снижение центрального зрения вплоть до его потери. Почти всегда присутствуют центральные скотомы, хроматопсии, фотофобия, метаморфопсии и их комбинации. Чаще всего поражение является двусторонним, но явно асимметричным по степени тяжести: правый глаз повреждается больше, чем левый. Считается, что в этом проявляется доминантность правого глаза в фиксации объекта у большинства людей.

Выделяют три степени тяжести лучевой макулопатии. В легких случаях при офтальмобиомикроскопии можно не обнаружить изменений или отметить лишь стертость фовеального рефлекса. В таких случаях симптомы обычно исчезают в течение нескольких недель с восстановлением остроты зрения до нормального уровня. При поражении средней степени клиника и течение процесса имеют большое сходство с течением легких поражений световым излучением, однако вследствие ожогов навсегда сохраняются пятна макулы.

Тяжелые поражения с первых дней отличаются наличием желто-серых пятен коагуляции, часто окаймленных серым кольцом отека. Примерно через 2-3 нед в макулярной области образуется круглый или овальный дефект сетчатки красноватого оттенка, ассоциированный в ряде случаев с перераспределением пигмента в макуле, что является патогномоническим признаком для лучевой макулопатии. Тяжелое лазерное повреждение макулы может также включать формирование неоваскулярной мембраны, полный разрыв макулы и образование эпиретинальных мембран.

Интересно, что лазерные указки различных цветов вызывают поражение различных участков сетчатки. Появившиеся на рынке в последнее время синие и фиолетовые лазеры являются особо опасными, поскольку из-за короткой волны хорошо концентрируются в сетчатке и вызывают более грубое повреждение витреоретинального интерфейса.

Приоритетными направлениями лечения лазерных повреждений макулярной области являются: восстановление пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) и его функций, коррекция метаболических процессов в клетках ПЭС, антиоксидантная терапия. Согласно результатам современных научных исследований, к нутрицевтикам, улучшающим морфологическое и функциональное состояние сетчатки, относят каротиноиды и омега-3 жирные кислоты (ЖК). Доказано, что уровень оптической плотности макулярного пигмента (ОМП) в группе пациентов с ВМД значительно повышался после регулярного употребления витаминно-минеральных комплексов, содержащих высокие дозы лютеина (≥ 4 мг/день) и зеаксантина. Защитная роль незаменимых омега-3 ЖК (докозагексаеновая и эйкозапентаеновая кислоты) заключается в антиоксидантном воздействии, вазо- и нейропротекции, противовоспалительном эффекте. Исследование PIMAVOSA подтвердило, что ОМП характеризуется достоверной прямой зависимостью от уровня лютеина/зеаксантина и омега-3 полиненасыщенных ЖК в плазме крови. Прием диетической добавки Нутроф® (Théa, Франция) ведет к статистически достоверному повышению ОМП, наиболее выраженному у больных с ВМД.

Еще одним ретинопротектором выступает витамин D. В экспериментальном испытании, проведенном



в Институте офтальмологии при Университетском колледже Лондона, было выявлено, что 6-недельный прием этого витамина возрастными мышами ведет к улучшению зрения, уменьшению воспаления сетчатки и снижению накопления бета-амилоида, значительному сокращению количества ретинальных макрофагов.

Диетическая добавка Нутроф® Форте (Théa, Франция) содержит не только традиционные для офтальмологических нутрицевтиков лютеин, зеаксантин, витамины С и Е, цинк и омега-3 ЖК, но и витамин D, а также ресвератрол. При слабой и средней степени лазерного поражения макулы необходим прием Нутроф® Форте на протяжении всего периода реабилитации.

В научной литературе описано, что ресвератрол способен снижать экспрессию воспалительных маркеров (интерлейкин-1α, -6, -8, простагландины), в т. ч. в клетках сетчатки. Диетическая добавка Ресвега® (Théa, Франция) содержит четыре категории компонентов в больших дозах: антиоксиданты, омега-3 ЖК, ресвератрол и макулярные пигменты (лютеин, зеаксантин). При тяжелых лазерных повреждениях макулярной области, особенно при угрозе формирования неоваскулярных мембран, целесообразен длительный прием Ресвеги.

Таким образом, в наше время количество лазерных поражений сетчатки резко возросло. Необходимо соблюдать меры профилактики и вовремя начать прием ретинопротекторов при наличии поражений сетчатки.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Профессор Павел Андреевич Бездетко:

– Каким является воздействие излучения энергосберегающих ламп на сетчатку?

– Миф о вредном воздействии излучения энергосберегающих ламп появился из-за того, что первые светодиоды белого свечения имели достаточно неоднородный спектр излучения. Поэтому предполагалось, что длительное воздействие на глаза светодиодной лампы вредно для зрения. Однако современные LED-светильники (особенно те, что имеют нейтральный или холодный белый цвет свечения) достаточно продвинулись в направлении выравнивания спектра. У современных диодных ламп интенсивность синего излучения близка к таковой ламп накаливания и составляет около 20% от максимума (самого интенсивного цвета, обычно красного). Таким образом, LED-лампы не вреднее для глаз, чем лампы накаливания, тем более люминесцентные «экономки».

– Можно ли назначать Нутроф® Форте при диабетической ретинопатии?

– Конечно, восстановление плотности ПЭС, антиоксидантное и противовоспалительное действие каротиноидов и витамина D обуславливают длительное и даже постоянное улучшение у больных с препролиферативной диабетической ретинопатией. При этом действие омега-3 ЖК и ресвератрола имеет антиангиогенную (анти-VEGF) направленность, что объясняет необходимость применения Нутроф® Форте у больных с препролиферативной и пролиферативной формами диабетической ретинопатии.

– Есть ли у Вас опыт применения Нутроф® Форте при глаукоме?

– У меня есть положительный опыт применения Нутроф® Форте у пациентов с глаукомой. Часть больных применяли его практически постоянно. Нарушение зрительных функций при глаукоме развивается в результате глаукомной оптической нейропатии. Поэтому лечение глаукомы включает назначение нейтропротекторов прямого и непрямого действия.



Гастроэнтеролог-диетолог, член Ассоциации диетологов Украины, доцент кафедры внутренней медицины № 1 Киевского национального медицинского университета им. А. А. Богомольца (г. Киев), кандидат медицинских наук Н.Н. Михнева в своем докладе охарактеризовала связь между компонентами пищи и здоровьем глаз. В частности, омега-3 ЖК полезны при болезни сухого глаза (БСГ), ВМД, диабетических микроангиопатиях; цинк улучшает зрение в сумерках; лютеин и зеаксантин снижают риск возникновения и прогрессирования катаракты, глаукомы и ВМД; ресвератрол обладает выраженным антиоксидантным и сосудистым действием.

К сожалению, нерациональное питание является частью образа жизни большинства современных людей. Для такого питания характерны избыток соли, сахара и калорий, однообразие, неправильное хранение продуктов, неправильная кулинарная обработка. Вследствие этих факторов формируются гиповитаминозы и нарушения обмена веществ, предрасполагающие к хроническим заболеваниям и снижению длительности и качества жизни. Даже при сбалансированном

и разнообразном питании может формироваться дефицит 20-40% витаминов. К примеру, нормальный уровень витамина D отмечается только у 4,6% населения Украины. **Оптимальной для профилактики развития и прогрессирования ВМД является средиземноморская диета**, предусматривающая высокое потребление фруктов, овощей, орехов, цельных злаков. Важный компонент данной диеты – употребление рыбы чаще 2 р/нед с целью повышения уровня омега-3 ЖК.

Лечение демодекоза также должно сопровождаться коррекцией питания. Необходимо исключить жирные сорта мяса, копчености, цитрусовые, мед; ограничить сладости и соль; добавить богатые клетчаткой продукты (яблоки, капусту, морковь, брокколи, цельные злаки). **При БСГ и дисфункции мейбомиевых желез (МЖ)** целесообразно контролировать питьевой режим, употребляя не менее 2 л жидкости в сутки, увеличить потребление омега-3 ЖК, витаминов (в первую очередь А, Е, С) и антиоксидантов. Для защиты сетчатки и хрусталика, а также профилактики ВМД рекомендован прием 10 мг лютеина и 2 мг зеаксантина в сутки. Однако в большинстве случаев указанного количества невозможно достичь с помощью питания, что обуславливает необходимость приема нутрицевтических средств.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Кандидат медицинских наук

Наталья Николаевна Михнева:

– Полезны ли свежевыжатые соки?

– Миф о пользе фрешей укрепился в представлениях о здоровом питании. Вместе с тем свежевыжатые соки имеют целый ряд противопоказаний, особенно при гастроэнтерологической патологии (гастрит, пептическая язва, панкреатит, холецистит, синдромом раздраженного кишечника), избыточной массе тела, сахарном диабете. Высокая концентрация кислот, фруктозы способствует не улучшению, а ухудшению самочувствия, а отсутствие пищевых волокон ускоряет всасывание фруктозы, что в дальнейшем приводит к набору веса и нарушению углеводного обмена.

– Каковы особенности применения нутрицевтиков при специальных диетах, рекомендуемых при заболеваниях ЖКТ?

– При патологии желудочно-кишечного тракта во избежание раздражающего действия нутрицевтиков на слизистую оболочку желудка их необходимо принимать после еды и в первой половине дня. Особенности приема нутрицевтиков в зависимости

от кислотности нет, и все же их лучше принимать после еды, запивая достаточным количеством жидкости.

Вторая часть круглого стола «Ophthalmology и гигиена век по-французски» предусматривала обсуждение данного вопроса с позиций офтальмологии и дерматологии.



Заведующий кафедрой офтальмологии Национальной академии последипломного образования (НМАПО) им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктор медицинских наук,

профессор С.А. Рыков акцентировал внимание аудитории на значимости осмотра и гигиены век. Распространенность блефаритов в общей популяции составляет около 30%, у детей – 47,3%. Данные проведенного в Украине исследования MEIBUM показали, что та или иная патология век есть у 88,5% пациентов офтальмолога. В то же время врачи-офтальмологи не всегда проводят осмотр век и рекомендуют их гигиену. Терапевтическая гигиена век является сравнительно новым направлением в офтальмологии и представляет собой комплекс мер, направленных на сохранение здоровья и защиту век от влияния агрессивных факторов внешней среды (бытовой пыли, пыльцы растений, токсинов, аллергенов) и инфекционных агентов.

Этапы лечения блефароконъюнктивита

Гигиена век является первым этапом лечения блефароконъюнктивита. С этой целью могут применяться стерильные салфетки Блефаклин® и гипоаллергенный стерильный гель для ежедневной гигиены век и ресниц Теагель® (Théa, Франция). Салфетки Блефаклин® обладают очищающим, противомикробным, противоотечным, противовоспалительным, иммуномодулирующим действием и могут применяться даже у детей с 3 мес жизни. Блефаклин® – важный элемент комплексного лечения и профилактики развития блефаритов, ячменей, халязионов, мейбомитов, дисфункции МЖ, БСГ, демодекоза, конъюнктивитов

Продолжение на стр. 56.



Красота и здоровье глаз по-французски

Продолжение. Начало на стр. 54.

и дакриоциститов. Салфетки Блефаклин® могут также применяться для профилактики различных поражений век у пользователей контактных линз, лиц с сахарным диабетом, после косметических процедур или во время путешествий. В свою очередь, Теагель® является оптимальным при БСГ, сопровождающим себорея и чешуйчатый блефариты, гиперкератозы; мокнущем веке и мацерации (язвенный блефарит, выворот века, экзема); аллергическом воспалении.

Второй этап лечения блефароконъюнктивита — антибиотикотерапия, направленная на борьбу с вторичной инфекцией. Оптимальный вариант последней — применение короткого курса бесконсервантных препаратов (преимущественно гати-, мокси-, лево- или офлоксацина). Третий этап — контроль БСГ с помощью слезозаменителей, четвертый — ликвидация воспаления, пятый — борьба с проявлениями аллергии. Далее необходимо провести лечение демодекоза с помощью препаратов аверсектина, метронидазола, гигиену век при этом также проводят с помощью стерильных салфеток (Блефаклин®) и специального геля (Теагель®).

В завершение выступления профессор С.А. Рыков представил несколько клинических случаев, в которых гигиена век оказывала благоприятное влияние на течение офтальмологического заболевания.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Профессор Сергей Александрович Рыков:

— Как Вы относитесь к необходимости назначения Блефаклина при конъюнктивитах?

— Следует помнить, что инфицирование, как правило, носит вторичный и даже третичный характер и происходит на подготовленной для этого почве. Первоначально возникают проявления аллергии и признаки хронического воспаления передней поверхности глаза. Естественно, аллергия и постоянное воспаление запускают процесс развития БСГ, что приводит к неправильному вымыванию секрета МЖ в течение длительного периода и к возникновению мейбомита и блефарита. И только следующий этап — инфицирование.

Когда за помощью обращается пациент с конъюнктивитом, мы можем быть уверены, что МЖ уже втянуты в процесс воспаления, поэтому без гигиены век и лечения мейбомита в данном случае не обойтись.

Первое, что нужно сделать, — это гигиена век. Необходимо снять воспаление век, очистить МЖ и только потом приступить к следующему этапу лечения.

Вторая задача — устранить инфекцию, то есть освободить глазную поверхность от основного фактора, который может обусловить постоянный конъюнктивит. В такой ситуации лучший помощник — Блефаклин. Он очищает поверхность век, имеет дополнительное противомикробное, противовоспалительное, противоотечное и иммуномодулирующее действие; увлажняет и регулирует секрецию слезных желез, таким образом нормализуя работу последних. Тем самым мы стабилизируем липидный компонент слезной пленки, снижаем осмолярность слезы и повышаем биодоступность антибактериальных средств, а значит, усиливаем их противомикробный эффект и ускоряем выздоровление пациента.

— В чем причина дисфункции МЖ и какова ее частота у детей?

— Мы помним, что при дисфункции МЖ слезные железы, расположенные на внутреннем крае век, производят недостаточно жира либо их секрет становится низкокачественным. Чаще всего отверстия желез страдают от закупоривания, в результате жировой слой на глазном яблоке истончается. Жир, выделяемый поверх закупоривания, может быть зернистым или жестким. Ухудшение его качества приводит к появлению раздражения. На ранних стадиях симптоматика часто отсутствует, однако без адекватного лечения патология способна привести к развитию/ухудшению существующего БСГ или воспалительного процесса в веках.

У детей дисфункция МЖ чаще всего является следствием аллергического конъюнктивита (18-20% случаев). Кроме того, чрезмерная кератинизация эпителия протоков МЖ и повышенная вязкость их секрета могут быть результатом воздействия экзогенных факторов (8-12% случаев), таких как использование некачественной косметики, длительное небрежное использование контактных линз, использование для гигиены век и глаз детских шампуней и спиртовых растворов календулы.



Доклад косметолога и трихолога клиники «Литус» (г. Киев), члена правления Украинского общества исследования волос (UHRS) И.А. Литус освещал связь проблем дерматологии

и эстетической медицины (ЭМ) с офтальмологическими расстройствами. ЭМ — отрасль сферы красоты и здоровья, нацеленная на коррекцию внешности человека с помощью медицинских технологий. Направления ЭМ включают инъекционную терапию, аппаратную и лазерную косметологию, трихологию, пластическую и эстетическую хирургию, anti-age-терапию, диетологию и нутригенетику.

Одно из популярных направлений ЭМ — контурная пластика лица, однако кожные заболевания являются противопоказанием к ее проведению. При демодекозе нарушается секреция МЖ, что ведет к их закупорке. При наличии демодекоза применяются очищение кожи акрицидными средствами 1-2 р/день, средства с метронидазолом, кератолитики; пилинги противопоказаны. Что касается век, необходима их тщательная гигиена и массаж. Стерильные салфетки Блефаклин® (Théa, Франция) используются для массажа и гигиены век у пациентов с демодекозом, акне и воспалительными заболеваниями век и кожи лица, а также удобны для снятия макияжа во время путешествий.

Еще одной проблемой, имеющей и дерматологический, и офтальмологический аспекты, является сухость глаз вследствие приема системных ретиноидов. Теалоз® Duo (Théa, Франция) на основе трегалозы и гиалуроната натрия может применяться при любой степени сухости. Важно, что Теалоз® Duo не содержит стероидов, фосфатов, консервантов, других агрессивных компонентов и для его использования не требуется снимать контактные линзы.

В эпоху популярности татуажа и наращенных ресниц следует уделять особое внимание состоянию век. С целью профилактики осложнений целесообразно ежедневно для массажа и очищения век и ресниц использовать стерильный гель Теагель® (Théa, Франция), такая процедура способствует открытию протоков слезных желез и МЖ, увлажнению и успокоению кожи век.

Руководитель и главный врач офтальмологического центра «Зір 100%», доцент кафедры офтальмологии Киевского национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук Д.Г. Жабоедов в своем выступлении детально остановился на вопросе рефракционной замены хрусталика.

Типичный пациент с пресбиопией, или возрастной дальнозоркостью, — это человек старше 45 лет, который ранее никогда не пользовался очками, однако в последнее время отмечает усталость глаз после работы. На современном



уровне технологий такой пациент может избавиться от ношения очков навсегда. Вариантами коррекции зрения в таких случаях являются би- или мультифокальные линзы, монозрение (коррекция одного глаза для взгляда вблизи, а другого — для взгляда вдаль), мультифокальный LASIK, кондуктивная кератопластика, интракорнеальные импланты, имплантация искусственного хрусталика.

Замена хрусталика является одной из наиболее популярных офтальмологических операций в связи с относительно невысокой стоимостью и наличием высококачественных линз из современных биосовместимых материалов. Существует 4 основных вида интраокулярных линз (ИОЛ): асферические, торические, мультифокальные и аккомодирующие.

К сожалению, часто пациенты остаются неудовлетворенными результатом хирургического лечения. Одна из причин — хирургические процедуры, в т. ч. рефракционная хирургия роговицы и кератопластика, могут вызывать или усиливать БСГ вследствие перерезания роговичных нервов и применения некоторых местных препаратов, необходимых в ходе операции. Хирургия катаракты, операции на веках, применение ботулотоксина также рассматриваются в качестве факторов риска ятрогенной БСГ.

Роговица и слезная пленка составляют 40% рефракции глаза, поэтому у пациентов с БСГ расчет ИОЛ без восстановления состояния слезной пленки будет некорректным. Уже после нескольких инстилляций Теалоз® Duo (Théa, Франция) происходит стабилизация передней поверхности глаза, что дает возможность максимально точно рассчитать параметры ИОЛ. Гигиена век перед операцией должна начинаться за 3-5 дней, последнюю процедуру следует провести в день перед вмешательством. Рекомендации рабочей группы DEWS II по ведению пациентов с ССГ перед/после рефракционной хирургии предусматривают проведение гигиены век и назначение антибиотиков, искусственных слез, кортикостероидов, циклоспорина А. Преимущество следует отдавать бесконсервантным препаратам.

Таким образом, мультидисциплинарный подход (офтальмолог, диетолог, дерматолог) к офтальмологическим заболеваниям, тактике их профилактики и лечения подтверждает важность нового направления — терапевтической гигиены век, а также обосновывает принципы здорового образа жизни и специальной диеты. Инновационные продукты компании Théa (Франция) вносят весомый вклад в этом направлении.

Подготовила **Лариса Стрильчук**

