

Инновационные подходы к профилактике и лечению патологии макулярной области

23-24 мая 2013 г. при поддержке Национальной академии медицинских наук Украины, Министерства здравоохранения Украины, Общества офтальмологов Украины и ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (г. Одесса) состоялась научно-практическая конференция с международным участием «Филатовские чтения», посвященная 80-летию тканевой терапии по методу академика В.П. Филатова. В рамках мероприятия был проведен сателлитный симпозиум компании Bausch+Lomb, посвященный инновационным подходам к профилактике и лечению патологии макулярной области и современным методам контактной коррекции зрения.



Заведующая отделением воспалительных заболеваний глаза и микрохирургического лечения их последствий ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины», доктор медицинских наук Александра Владимировна Зборовская представила результаты последних клинических исследований, посвященных возрастной макулярной дегенерации (ВМД), подробно остановившись на испытаниях AREDS и AREDS 2.

— Большинство выполненных работ сфокусированы на эффективности профилактических мероприятий и методов, направленных на замедление прогрессирования болезни. Наиболее масштабными эпидемиологическими исследованиями, предоставившими ценные сведения для клиницистов, являются EDCCS (1993), POLA (2006), Blue Mountain (2007), Роттердамское исследование; клиническими — AREDS (2001), LAST (2004), LUNA (2006), Лютеин/зеаксантин и зрительные функции (2008), AREDS 2 (2009), CARMA (2009).

Целью рандомизированного двойного слепого клинического исследования AREDS (Age related Eye Disease Study), длившегося с ноября 1992 г. по апрель 2001 г. и включавшего 11 центров США, было оценить влияние добавок, содержащих высокие дозы витаминов С и Е, микроэлементов цинка и меди, а также β-каротина, на прогрессирование ВМД и остроту зрения у пациентов 55-80 лет (n=4757). Установлено, что наиболее выраженным терапевтическим эффектом обладала комбинация витаминов с цинком и медью; статистические преимущества для больных с отсутствием / легкой формой ВМД не выявлены, тогда как в группе пациентов с выраженными симптомами патологии риск ее прогрессирования снизился на 25%, вероятность снижения остроты зрения (>3 строк) уменьшилась на 19%. Средняя продолжительность периода наблюдения составила 6,3 года.

На основании результатов данной работы выведена оптимальная лечебная формула, рассчитаны наиболее эффективные в отношении замедления прогрессирования ВМД дозировки различных компонентов; эта формула получила название PreserVision AREDS (в Украине — Окювайт).

С целью расширения доказательной базы в отношении ВМД и оптимизации ее лечения в последующем National Eye Institute (США) было инициировано рандомизированное контролируемое исследование AREDS 2, охватившее 18 клинических центров и характеризовавшееся сложным дизайном (n=4000, 16 клинических групп с различными вариантами включения/невключения в состав формулы β-каротина и вариabельными дозировками микроэлементов). Перед учеными были поставлены 2 глобальные задачи:

- оценить влияние комбинации лютеин/зеаксантин в сочетании с омега-3-полиненасыщенными жирными кислотами (омега-3-ПНЖК) на развитие и прогрессирование поздних стадий ВМД;
- изучить значимость влияния исключения β-каротина из оригинальной формулы AREDS и снижения содержания цинка на риск возникновения и прогрессирования ВМД.

Учитывая прогрессирующий характер течения патологии и неэтичность отсутствия лечения в этой группе больных, в качестве плацебо была принята оригинальная формула, разработанная на основании результатов AREDS.

! Предварительные данные испытания AREDS 2 были обнародованы 5 мая 2013 г. в рамках конференции ARVO (Association for Research in Vision and Ophthalmology, США).

- ✓ Было показано, что прием лютеина и зеаксантина в сочетании с формулой AREDS ассоциировался со снижением вероятности развития и прогрессирования ВМД на 26% в группе пациентов с низким уровнем содержания указанных составляющих в рационе.
- ✓ Прием лютеина и зеаксантина без β-каротина действенно влиял на стабилизацию процесса у больных с ВМД, достигнуто снижение риска на 30%. При оценке результатов испытания экспертами использовался термин legal blindness (острота зрения 0,01, представляющая собой критерий для официального установления диагноза слепоты): риск потери зрения уменьшился на 18%.
- ✓ Установлено, что добавление некоторых омега-3-ПНЖК не показало статистически значимых преимуществ в отношении замедления прогрессирования ВМД. В отчете № 30 AREDS, напротив, было отмечено, что потребление омега-3-ПНЖК ассоциировалось со снижением риска возникновения центральной географической атрофии. Данное несоответствие предопределяет необходимость пересмотра используемых дозировок омега-3-ПНЖК в будущих работах.
- ✓ Не сопровождалось снижением эффективности лечения и появлением побочных эффектов уменьшение дозировок цинка (до 25 мг в AREDS 2 в сравнении с 80 мг в AREDS).
- ✓ Накоплены данные в пользу исключения β-каротина из формулы AREDS, так как у настоящих и бывших курильщиков на фоне его приема выявлено значимое увеличение риска развития рака легкого — 2 vs 0,9%.

Экспертами выделены нюансы, способные повлиять на точность результатов, такие как прием омега-3-ПНЖК частью больных в начальной стадии испытания, отсутствие истинного эффекта плацебо, сложность дизайна.



Характер изменения макулярной области после хирургии катаракты описал заведующий кафедрой офтальмологии Харьковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Павел Андреевич Бездетко.

— Впервые новая методика экстракции хирургии катаракты — ультразвуковая факоэмульсификация (ФЭ) — была использована в клинике в 1968 г., и она, без преувеличения, изменила взгляды на хирургическое лечение этого заболевания, позволив оперировать с большей скоростью, лучшими безопасностью и визуальными результатами, а также обеспечить реабилитацию в более короткие сроки.

Требования людей к более активной оптической деятельности и качеству зрения, а также тенденция к старению населения в целом обусловили повышение потребности в хирургии катаракты. Вместе с тем в последние годы увеличилось количество работ, посвященных влиянию хирургии катаракты на ряд уже существующих изменений сетчатки. Сама альтерация, выполненная даже с помощью современных методик, может не только не повысить остроту зрения, но и обусловить возникновение патологических нарушений.

! Нами было проведено анкетирование, включавшее ряд тематических вопросов. В нем приняли участие 256 офтальмохирургов и 195 офтальмологов из 12 городов Украины (n=451). Утвердительный ответ на вопрос «Считаете ли Вы возможными изменения в макуле после внутриглазных вмешательств?» дали 98 и 89% специалистов соответственно. Вместе с тем не вызывает сомнений следующий факт: в случае имеющихся изменений макулярной области не может идти речь о полной реабилитации и восстановления зрения до 100%.

Несмотря на постоянную оптимизацию хирургических методик удаления катаракты, каждое вмешательство сопровождается воспалительной реакцией. Выброс простагландинов вызывают парацентез передней камеры, криотерапия, травма глаза, ожог, интраокулярные хирургические вмешательства и др. В этом случае показано назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Следует помнить: безопасность, надежность и эффективность хирургии катаракты обусловлены не только техническими характеристиками вмешательства; существует целый ряд заболеваний сетчатки, которые не позволяют обеспечить высокую остроту зрения после операции. К ним относятся кистозный отек макулы (КОМ), ВМД, диабетический макулярный отек, тромбоз центральной вены сетчатки (ЦВС), витреомакулярный тракционный синдром (ВТС).

! «Какая патология сетчатки отмечается у пациентов после экстракции катаракты наиболее часто?» — такой вопрос был задан в рамках анкетирования. Результаты, полученные среди офтальмохирургов и офтальмологов, не имели принципиальных различий: КОМ — 61 и 51% соответственно, прогрессирование диабетического макулярного отека — 18 и 8%, ВМД — 15 и 27%, ВТС — 3 и 4%, атрофия зрительного нерва — 1 и 7%, тромбоз ЦВС — 1 и 0% соответственно.

В случае выявления патологии макулы в первую очередь необходимо:

- оценить состояние центральных отделов сетчатки перед проведением вмешательства;
- акцентировать внимание пациента на возможности прогрессирования ВМД после операции по удалению катаракты;
- выполнять хирургическое вмешательство только при визуальном прогнозе зрения более 0,1;
- использовать операционные микроскопы с УФ-фильтром света;
- применить методику ФЭ катаракты с малыми разрезами;
- провести предоперационную анти-VEGF-терапию (при потребности);
- выполнить раннее (через 3 мес) послеоперационное обследование глазного дна с помощью флуоресцентной ангиографии и оптической когерентной томографии;
- назначить послеоперационную анти-VEGF-терапию (при потребности);
- проводить своевременную и полноценную профилактику развития ранних и отдаленных послеоперационных осложнений (КОМ, прогрессирование ВМД, диабетической ретинопатии).

«Положительное влияние на плотность пигментного эпителия сетчатки оказывает прием каротиноидов. У пациентов, получавших максимальные суточные дозы лютеина и зеаксантина, вероятность развития географической атрофии снизилась на 55%, неоваскулярной ВМД – на 35%, крупных и имеющих тенденцию к слиянию друз – на 27%.

Во время анкетирования участникам был задан вопрос: «Какая фармако-терапия назначается для профилактики патологии макулы после операции по поводу хирургии катаракты?». Мнения офтальмологов распределились следующим образом: Окювайт® Комплит – 44%, Окювайт® Лютеин форте – 26%, НПВП (Индоколлир®) – 25%, другое – 5%. Офтальмохирурги высказали такие предпочтения: Окювайт® Комплит – 42%, НПВП (Индоколлир®) – 33%, Окювайт® Лютеин форте – 22%, другое – 3%.

Принимать нутрицевтики 28% офтальмологов рекомендуют сроком 6 мес, 2-месячными курсами 2 раза в год – 25%, постоянному приему и использованию курсом 3 мес отдают предпочтение по 20% специалистов, другие схемы лечения и месячный курс выбирают 4 и 3% врачей соответственно. Треть офтальмохирургов (30%) назначают нутрицевтики на 6 мес, 26% – курсами 2 мес 2 раза в год, 19% – на 3 мес, 15% выбирают постоянный прием нутрицевтиков, 7% – месячный курс, 3% – другие схемы. Лично я являюсь сторонником постоянного применения нутрицевтиков, в частности комплекса Окювайт® Комплит, особенно после достижения возраста 50 лет», – отметил профессор П.А. Бездетко.



Чем по сути являются изменения макулярной области сетчатки после фактоэмульсификации катаракты? Возможно, это проявление физиологической реактивности в ответ на операционную травму. Однако в ряде случаев структурные нарушения в макуле настолько выраженные, что приводят к стойкому снижению зрения. Ответ на этот и другие вопросы представила доцент кафедры офтальмологии Одесского национального медицинского университета, кандидат медицинских наук Надежда Анатольевна Ульянова в докладе «Патогенетически ориентированная макулопротекция при хирургии переднего отрезка глаза». Докладчик рассмотрела факторы риска КОМ (синдрома Ирвина-Гасса), отметив, что вероятность его возникновения после ФЭ составляет 1-4% – весьма внушительный показатель в количественном выражении. Также Н.А. Ульянова представила 3 клинических случая, иллюстрирующих исходы реактивных изменений и осложнений хирургии катаракты, и предложила ввести понятие «макулопротекция», трактуемое как комплекс последовательных мероприятий, направленных на защиту макулярной области сетчатки при хирургии переднего отрезка глаза.

– Протоколы по профилактике и лечению КОМ, как и данные рандомизированных исследований в этой области, отсутствуют, что диктует необходимость индивидуального

подхода при выборе терапевтической тактики, основанного на знаниях о ведущих патогенетических механизмах.

По нашему мнению, целесообразна реализация стратегии макулопротекции по 3 основным направлениям:

- повышение диагностической настороженности (оценка факторов риска, обязательная визуализация заднего сегмента глаза с помощью оптической когерентной томографии до операции, сравнение толщины сетчатки на парных глазах);
- снижение степени выраженности послеоперационной воспалительной реакции (минимизация операционной травмы, назначение противовоспалительных средств, в частности индометацина и диклофенака в виде глазных капель);
- повышение неспецифической резистентности организма в целом и функциональной активности сетчатки в частности (прием адаптогенов, антиоксидантов, витаминов и др.).

С помощью перечисленных средств нельзя полностью нивелировать влияние оперативного вмешательства (к тому же ареактивность столь же опасна, как и гиперреактивность). Однако наша задача – сделать реакцию организма на операционную травму максимально физиологичной.

Для улучшения функциональной активности сетчатки используются нутрицевтики, содержащие антиоксиданты, каротиноиды и омега 3-ПНЖК, в частности Окювайт® Комплит. На фоне их применения отмечено повышение оптической плотности макулярного пигмента.

Целью проведенной нами работы было повышение эффективности хирургического лечения катаракты у пациентов с миопией высокой степени, относящихся к группе риска возникновения КОМ, путем местного применения 0,1% раствора индометацина (Индоколлора) и приема нутрицевтика Окювайт® Комплит в предоперационном периоде.

В результате проведенных исследований установлено, что у пациентов с высокой осевой миопией после ФЭ с имплантацией заднекамерной интраокулярной линзы отмечается увеличение толщины ретино-хориоидального слоя по данным УЗ-сканирования и увеличение толщины сетчатки по данным спектральной оптической когерентной томографии, что свидетельствует о риске развития КОМ. В свою очередь, на фоне предложенного лечения увеличение толщины сетчатки после факохирургии было достоверно меньше выражено.

К сожалению, четких рекомендаций относительно того, как со 100-процентной уверенностью предотвратить послеоперационные осложнения после хирургии катаракты, в настоящее время не могут дать ни врачи, ни международные руководства, а большинство существующих методов развиваются по пути тщательного анализа и объективной оценки.

Между тем, вне всяких сомнений, клиницисты должны использовать все доступные сегодня средства для сохранения одной из бесценных способностей человека – зрения.

Подготовила **Ольга Радучич**

3

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут геронтології НАМН України»
ДУ «Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеска НАМН України»
ДУ «Інститут фармакології і токсикології НАМН України»
ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»
Громадська спілка «Українська асоціація міждисциплінарної медицини»
Благодійний фонд «За безпечну медицину»
ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»

ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА

VII Національний конгрес

УВАГА!
Дати проведення Конгресу! **1–3 КВІТНЯ 2014**
Київ, НСК «Олімпійський» (вул. Червоноармійська, 55)

Досвід кращих фахівців України та Ізраїлю

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ НАПРЯМИ

- Лікування серцево-судинних захворювань на засадах доказової медицини
- Біль. Сучасні підходи до лікування
- Нові можливості в лікуванні цукрового діабету
- Сучасні підходи до лікування респіраторних захворювань
- Антибіотикотерапія: досягнення та перспективи
- Первинна ланка в системі охорони здоров'я України
- Актуальні питання діагностики та лікування в педіатрії, неврології, ендокринології, інфектології та інших галузях

Інформаційні партнери: ВІТ-А-ПОЛ, МОРИОН, Здоров'я України™, ПРАКТИКУЮЧИЙ

Туристичний партнер конгресу: VIVO TRAVEL «Обирай весь світ!»

Офіційні делегати Конгресу отримують Сертифікат

ВИГРАЙТЕ ПОДОРОЖ ДО ІЗРАЇЛЮ

Роєграш 3-х туристичних поїздок відбудеться під час роботи конгресу серед присутніх офіційних делегатів, (що зареєструвалися та сплатили реєстраційний внесок) у другий день роботи конгресу 2 квітня 2014 р. о 17.00 у холі НСК «Олімпійський» (вул. Червоноармійська, 55). Туристична подорож на двох на 7 днів включас: авіапереліт, груповий трансфер аеропорт-готель-аеропорт, проживання у готелі 3-4* номер двомісний стандарт зі сніданками, екскурсія в Ієрусалім, страхування.

Реєструйтеся на сайті www.chil.com.ua

Оргкомітет: ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»
Адреса: м. Київ, вул. Боженка, 86Е, 4 під'їзд, 1-й поверх, тел./факс +38 (044) 200-17-73, e-mail: office@newvivo.com.ua

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»
ГО «Всеукраїнське товариство нейрореабілітації»
ВГО «Українська асоціація боротьби з інсультом»

м. Дніпропетровськ **ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ТА МСЕ** 22–29 березня 2014 р.

International Parkinson and Movement Disorder Society European Section

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ БОРЬБИ З ІНСУЛЬТОМ

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ФОРУМ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

22–26 березня	25–26 березня	27–28 березня	29 березня
Спеціалізований тренінг	Movement Disorders Teaching Course	Науково-освітній форум	Спеціалізований майстер клас
<ul style="list-style-type: none"> • Ерготерапія в програмах нейро-реабілітації. Модуль 1. <p>Модератор: Ольга Камаєва, Росія Реєстрація для участі в тренінгу до 10 березня</p>	<p>Навчальний курс за підтримки Європейського товариства «Хвороби Паркінсона та розладів руку» «Update on Parkinson's Disease and Movement Disorders» Директора курсу: Володимир Голик (Україна), Pille Taba (Естонія) Лектори курсу: • Pille Taba, University of Tartu, Tartu, Estonia • Eduardo Tolosa, University of Barcelona, Barcelona, Spain • Angelo Antonini, IRCCS Hospital San Camillo Venice, Italy • Jaime Kulisevsky, Hospital de la Santa Creu, Barcelona, Spain • Карабань І.М., Київ, Україна • Московко С.П., Вінниця, Україна • Слободін Т.М., Київ, Україна • Саночний Я.Є., Львів, Україна • Рожкова З.З., Київ, Україна для лікарів-неврологів</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Питання організації та надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з неврологічними захворюваннями • Медико-соціальна експертиза пацієнтів з неврологічними захворюваннями <p>для неврологів, лікарів МСЕ, лікарів лікувальної фізкультури, фахівців фізичної реабілітації, фізіотерапевтів, логопедів</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Реабілітація пацієнтів з голово-кружінням. Теорія та практика <p>Модератори: Teufel J., MD, Germany Володимир Голик, Україна для лікарів-неврологів</p>

Партнери: ARTERIUM, Takeda, ucb, ORION, EVER NEURO PHARMA, БХФЗ, obepir, IPSEN, Abbott, SANDOZ, Фармак

Генеральний інформаційний партнер: МОРИОН Інформаційний часопис Аптека, Інформаційний часопис, Therapia, Здоров'я України

Подання заявок для участі в науковій програмі до 20 січня 2014 р. на ел. пошту: golyk@ua.fm.
Реєстрація для участі в навчальному курсі MDS до 15 лютого 2014 р.
Подання тез до 5 лютого 2014 р. на ел. пошту: uabf@ua.fm. Реєстрація для участі в навчальному курсі до 15 лютого 2014 р. на www.uabi.org.ua

Оргкомітет тел./факс +38 (044) 222-78-31
Учась в науковій програмі: Голик Володимир Анатолійович, +38 (067) 630-89-08, ел. пошта: golyk@ua.fm
Організаційні питання та участь спонсорів: Марина Віталівна Гуляєва, +38 (067) 465-56-61, ел. пошта: mgulyayeva@gmail.com

Реєстрація на сайті www.uabi.org.ua