

## Сучасні методи медикаментозного лікування міопії

23-24 вересня у форматі онлайн відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання офтальмології». Серед багатьох доповідей, які стосувалися різних аспектів профілактики та лікування захворювань ока, велика увага була приділена саме міопії.



Про сучасні підходи до медикаментозної терапії міопії розповіла професор лабораторії розладу біокулярного зору ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (м. Одеса), доктор медичних наук Ірина Михайлівна Бойчук.

Міопія посідає одне з провідних місць у структурі причин сліпоти й розладів зору та є обмежувальним чинником вибору професії в осіб працездатного віку. Прогресивна короткозорість найчастіше виникає в дітей шкільного віку. При цьому на ускладнену форму короткозорості припадає від 27 до 36,5% випадків останньої (Риков С.А. та співавт., 2009).

Є кілька загальноприйнятих теорій розвитку міопії. Так, Е.С. Аветисов у механізмі розвитку міопії виділяє такі ланки: порушення акомодативної (слабкість, відставання акомодативної відповіді, надлишковий патологічний тонус); спадкова зумовленість; ослаблена склера; зміни внутрішньоочного тиску та, як наслідок, збільшення передньо-задньої осі ока.

Відповідно до теорії дифокуса ретинального зображення, при фокусуванні зображення за площиною сітківки (тобто за гіперметропічним типом) око прагне прискорити свій ріст, щоб поєднати фокусну точку з площиною сітківки. Цей процес регулюється

нейромодуляторами, котрі виділяють амакринові клітини самої сітківки. Пігментний епітелій сітківки, що розташовується між сітківкою та склерою ока, передає склері й судинній оболонці модульовальні сигнали, котрі стимулюють ріст ока. Це й визначає розміри ока (Вільдсет К., 2007).

Здатність ясного бачення з різних відстаней здійснюється шляхом зміни форми, кривизни, зміщення кришталика вперед-назад за рахунок напруження циліарного м'яза, розслаблення чи зміщення циннових зв'язок та/або судинної оболонки ока (хоріоїдеї). Порушення обмінних процесів у сполучній тканині склери та хореоретинальній оболонці призводить до прогресування міопії з розвитком деструктивних незворотних змін і подальшого зниження зору.

Наявність зв'язку між патологією сполучної тканини всього організму та прогресуванням міопії відзначав ще В.П. Філатов. Надалі це було підтверджено даними електронно-мікроскопічних, біохімічних, імунологічних, клінічних досліджень інших авторів.

Відповідно до патогенетичних механізмів розвитку міопії, було запропоновано різні медикаментозні засоби впливу на оболонки ока: рогівку, зіничну систему акомодативної (циліарний м'яз), склеру, сітківку.

Мідріатичні та циклоплегічні лікарські засоби використовують для розширення зіниці, зняття спазму акомодативної чи звичного надлишкового тонуусу акомодативної та стабілізації міопії. Ця група препаратів включає адреноміметики та М-холіноблокатори.

Мідріатики прямої дії включають фенілефрин, мезатон, фенефрин; непрямої дії – атропіну сульфат, циклопентолат, тропікамід. Зазначені препарати використовуються переважно з діагностичною метою для досягнення циклоплегії. Наприклад, для експрес-діагностики застосовують таку схему інстиляції: 1% циклопентолат → через 5 хв → 2,5% фенілефрин → через 10 хв → 1% циклопентолат. Дослідження рефракції, гостроти зору, очного дна виконують через 30-40 хв.

Сьогодні відомо, що регулярне використання 0,01% розчину атропіну дає можливість сповільнити прогресування короткозорості. Наразі проводиться багато зарубіжних досліджень щодо впливу атропіну на перебіг короткозорості.

Для лікування міопії використовують препарати очних крапель, які містять хондроїтинсульфат. Ця речовина стимулює синтез власної гіалуронової кислоти та пригнічує синтез ферментів, які руйнують власну сполучну тканину, уповільнює процеси її дегенерації.

У медикаментозному лікуванні пацієнтів із міопією широко застосовують різні комбіновані препарати (вітаміни та мікроелементи), котрі чинять антиоксидантну, регенерувальну, судинорозширювальну й ноотропну дію.

З-поміж комплексних засобів офтальмологам добре відома дієтична добавка Слезавіт, властивості котрої пояснюються поєднаною дією вітамінів, мінералів, рослинних каротиноїдів й антоціанів.

До складу Слезавіт входять каротиноїди лютеїн і зеаксантин, які мають високу антиоксидантну активність і запобігають розвитку вікових порушень зору.

Вітамін С у комплексі з вітаміном Е також виявляють антиоксидантні властивості та захищають жирові структури мембран клітин від перекисного окиснення, а такі мікроелементи,



як мідь, цинк, хром і селен, запобігають утворенню вільних радикалів.

Екстракт чорниці зміцнює стінки капілярів і запобігає крововиливу в сітківку. Антоціани екстракту чорниці підвищують синтез і регенерацію зорового пігменту родопсину, сприяють адаптації зору до темряви в умовах недостатньої освітленості. Одночасно прискорюється поліпшення процесу регенерації сітківки та зменшується втома очей після тривалого напруження.

Слезавіт можна призначати дорослим і дітям віком від 3 років по 1 капсулі під час прийому їжі. Застосування Слезавіт дає змогу стабілізувати процес розвитку дегенеративних змін при міопії.

**Отже, ефективне лікування та профілактика розвитку прогресивної міопії як багатофакторної патології потребує комплексного медикаментозного підходу. Не слід забувати й про важливість своєчасної оптичної корекції міопії, а також про фізичні методи впливу на моторний і сенсорний механізми акомодативної.**

Підготував В'ячеслав Килимчук



# Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

На нашому сайті

[www.health-ua.com](http://www.health-ua.com)



повна версія всіх номерів  
Медичної газети «Здоров'я України»:  
загальнонауковий та всі тематичні номери