

# Актуальные вопросы офтальмологии: по итогам научно-практической конференции

**Глаза – один из наиболее сложных органов человеческого организма. Разгадать и смоделировать их строение полностью ученым до сих не удастся. Именно зрение дает человеку до 90% информации об окружающем мире, и его потеря может стать причиной инвалидизации. 25-26 февраля в г. Трускавце состоялась международная конференция, посвященная актуальным вопросам офтальмологии; в работе форума приняли участие ведущие отечественные и зарубежные специалисты. Главными партнерами конференции стали ОАО «Киевский витаминный завод», а также компании DSM Nutritional Products (Швейцария) и Kemin (США).**



Один из самых интересных докладов, прозвучавших на конференции, представила **ведущий научный сотрудник компании Kemin Саманта Маси**, которая рассказала о роли лютеина в поддержании здоровья органов зрения.

– Лютеин – это природный пигмент, относящийся к группе гидроксилированных каротиноидов. Организм человека не может

синтезировать этот пигмент самостоятельно и получает его с пищей. В больших количествах лютеин содержится в овощах и фруктах желто-красного цвета, таких как перец, морковь, сладкая кукуруза, хурма, а также в зеленых листовых овощах – брокколи и шпинате. Из нерастительных источников лютеин в большом количестве обнаружен в яичном желтке.

В природе эфиры лютеина в больших количествах сосредоточены в цветках растений, в то время как чистый лютеин – в зеленых листовых растениях.

В разных тканях лютеин накапливается неодинаково. Максимальная его концентрация наблюдается в глазу, особенно в сетчатке – в 10 тыс. раз больше, чем в плазме крови. Внутри глаза лютеин и его изомер зеаксантин также распределены неравномерно: в желтом пятне сетчатки сконцентрировано до 70% лютеина и зеаксантина от их общего содержания в глазу. Помимо сетчатки и пигментного эпителия, они обнаруживаются в радужной и сосудистой оболочках глаза, хрусталике и цилиарном теле. Лютеин и образующийся из него в тканях глаза зеаксантин являются главными пигментами желтого пятна, расположенного в центре сетчатой оболочки глаза. Именно эта область отвечает за остроту и качество зрения. Лютеин и зеаксантин избирательно поглощают синюю часть спектра светового потока, выполняя таким образом защитную экранирующую функцию (именно синяя часть спектра наиболее вредна для сетчатки глаза, а высокая плотность макулярного пигмента препятствует проникновению вредных лучей и снижает риск возникновения глазных заболеваний), а также нейтрализуют разрушающее воздействие свободных радикалов (антиоксидантная функция).

Сетчатка глаза особенно сильно подвержена оксидативному стрессу в связи с тем, что уровень потребления ею кислорода во много раз превышает таковой в других тканях. В условиях отсутствия возможности получать лютеин с пищей, для нормального функционирования органов зрения необходимо находить альтернативные источники поступления лютеина в организм. Одним из них может стать комбинированный препарат Оптикс, который, кроме лютеина, содержит витамины и минеральные вещества, оказывающие дополнительное антиоксидантное действие.

Лютеин FloralGLO – активная (неэстерифицированная) форма лютеина, очищенная и кристаллизованная по запатентованной технологии из концентрированного экстракта цветков бархатцев. В настоящее время именно этот вид лютеина используется в клинических исследованиях. Одной из характеристик лютеина FloralGLO является его высокая биодоступность, что обеспечивается высоким качеством сырья, используемого для производства этого препарата. Эффективность лютеина FloralGLO доказана во многих клинических исследованиях.

Одним из самых известных среди них является LAST (The Lutein Antioxidant Supplementation Trial) – рандомизированное двойное слепое плацебо контролируемое исследование с участием 90 мужчин пожилого возраста, которых рандомизировали на три группы. Пациенты 1-й группы получали лютеин FloralGLO, 2-й – лютеин + дополнительное лечение; участники

3-й группы получали плацебо. Длительность исследования составила 12 мес.

У всех пациентов, принимавших лютеин FloralGLO, было выявлено значительное увеличение оптической плотности макулярного пигмента по сравнению с группой плацебо; при этом максимальный эффект наблюдался у больных, имевших самую низкую оптическую плотность макулярного пигмента до начала исследования.

У пациентов, принимавших лютеин, отмечалось также значительное улучшение остроты зрения, быстрое его восстановление после ослепления ярким светом, повысилась контрастная чувствительность, а также улучшились показатели теста с сеткой Амслера.

Одним из наиболее важных на сегодняшний день остается исследование AREDS (Age-Related Eye Disease Study). В настоящее время проводится вторая часть этого исследования под названием AREDS-2 с участием 4 тыс. пациентов из 80 центров; результаты планируется получить в 2012 г.

Еще одно исследование (Stringham and Hammond, 2008) проводилось с участием 40 пациентов со здоровыми глазами (средний возраст 24 года), которые в течение 6 мес получали лютеин FloralGLO. После проведенного лечения у участников ускорилось восстановление зрения после ослепления вспышкой света в среднем на 39%. Кроме того, пациенты, у которых до начала исследования была снижена плотность макулярного пигмента, отмечали ускорение восстановления зрения на 79%. В среднем время восстановления зрения после вспышки света у пациентов сократилось на 5 с. Это очень серьезный показатель, особенно для лиц, управляющих автомобилем, поскольку ослепление фарами встречного автомобиля в ночное время является причиной значительного количества аварий.



**Заведующий кафедрой офтальмологии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого, руководитель городского центра микрохирургии глаза, доктор медицинских наук, профессор Игорь Ярославович Новицкий** представил результаты собственного исследования, посвященного изучению эффективности интравитреального введения

ингибиторов эндотелиального фактора роста сосудов при экссудативной форме возрастной макулярной дистрофии (ВМД) с участием 147 пациентов с экссудативной формой ВМД. Больным интраокулярно вводили 1,25 мг Авастина в нижний внешний квадрант 1 раз в 1,5 мес курсом до 6 инъекций. После каждой инъекции пациент получал антибиотикотерапию и лечение глюкокортикоидами. У 33% участников отмечалось выраженное улучшение остроты зрения от 0,01 до 0,3 диоптрий, что можно считать хорошим результатом.



**Заведующий кафедрой глазных болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Геннадий Дмитриевич Жабоедов** рассказал о проблеме глаукомы и методах ее лечения и профилактики.

– К сожалению, в Украине, как и во всем мире, на сегодняшний день нет точных статистических данных о распространенности глаукомы среди населения.

В различных возрастных группах этим заболеванием страдает от 0,5 до 10% украинцев с тенденцией к увеличению числа заболевших после 40 лет. В настоящее время глаукома считается одним из самых широко распространенных заболеваний зрительного нерва. В мире насчитывается более 60 млн человек, страдающих этим

заболеванием; к 2020 г. прогнозируют увеличение данного показателя до 80 млн человек.

Глаукома считается одной из самых серьезных проблем современной медицины. Именно поэтому с 2008 г. по инициативе ВОЗ мировое сообщество 12 марта ежегодно отмечает Всемирный день борьбы с глаукомой. Опасность этого заболевания заключается в том, что начинается оно бессимптомно, а выявляется, как правило, на поздних стадиях, когда из-за разрушенного зрительного нерва помочь больному практически невозможно.

Глаукому считают многофакторным заболеванием.

Участие большинства патогенных факторов риска в возникновении глаукомного процесса можно считать доказанным, однако определение степени взаимодействия и удельного веса каждого из них в патогенезе различных форм глауком представляет собой большую проблему. В последнее время появилась новая концепция, объясняющая развитие глаукомного поражения зрительного нерва, согласно которой ведущим фактором риска возникновения и прогрессирования различных форм глаукомы является нарушение положения решетчатой мембраны диска зрительного нерва, а именно ее патологический прогиб в сторону черепа. Смещение структур решетчатой мембраны диска зрительного нерва приводит к нарушению аксоплазматического тока в аксонах ганглиозных клеток сетчатки, что в итоге приводит к атрофии зрительного нерва. На степень прогиба решетчатой мембраны оказывает влияние не величина ВГД, а градиент внутричерепного и внутриглазного давления.

Одной из важнейших, но до сих пор не решенных проблем является стабилизация глаукомного процесса, под которой понимают отсутствие признаков прогрессирования заболевания в течение 6 мес.

В настоящее время для лечения глаукомы используют медикаментозную терапию (препараты, снижающие ВГД, одним из которых является Диуремид производства ОАО «Киевский витаминный завод»), лазеротерапию, хирургическое лечение (синустрабекулоэктомию, удаление хрусталика, имплантация искусственного дренажного устройства).

Существенные успехи в снижении ВГД давали основание рассчитывать на то, что проблема лечения этого заболевания будет решена в ближайшее время. Однако оказалось, что утрата зрительных функций у пациентов продолжается даже после нормализации ВГД, что побуждает к постоянному поиску новых принципов лечения. Сегодня сформировалось новое направление в терапии глаукомы, заключающееся в улучшении устойчивости зрительного нерва ко всем повреждающим факторам.

Учитывая тот факт, что нейропротекторное лечение глаукомы должно носить курсовой характер, наиболее предпочтительными средствами являются вторичные нейропротекторы, к которым можно отнести препарат Оптикс производства ОАО «Киевский витаминный завод».

Тему комплексного лечения глаукомы при помощи нейропротекторов продолжила в своем докладе кандидат медицинских наук **Оксана Васильевна Петренко**.



**Кандидат медицинских наук Вероника Сергеевна Асланова (ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины»)** поделилась опытом лечения субмакулярных кровоизлияний при помощи малоинвазивной витреальной хирургии. Метод обеспечивает быструю дислокацию крови из макулярной области. Его можно применять практически сразу после кровоизлияния. Этот метод способствует эффективному восстановлению центрального зрения.

Этот метод способствует эффективному восстановлению центрального зрения.

**Кандидат медицинских наук Святослав Анатольевич Сук** (Научно-практический центр лазерных методов лечения глаза ЦМХГ) свой доклад посвятил современным аспектам классификации и скринингу ретинопатии недоношенных.

– В последние годы в акушерско-гинекологической практике произошли значительные изменения в определении жизнеспособности плода на ранних сроках. Сегодня известны случаи спасения даже 500-граммовых младенцев. В связи со значительной недоразвитостью органов зрения у недоношенных детей перед офтальмологами все чаще возникает задача сохранения зрения таким новорожденным.





Организация помощи при наличии ретинопатии недоношенных разделена на несколько этапов. В первую очередь необходимым видится введение в штат роддома офтальмолога, осуществляющего скрининг недоношенных детей и организацию специализированного кабинета в неонатологическом отделении; определение контингента осматриваемых детей; информирование родителей об угрозе ретинопатии недоношенных и возможных исходах заболевания. Второй этап организации офтальмологической помощи недоношенным детям должен включать первый осмотр на 4-5-й неделе жизни ребенка и осуществление динамического наблюдения его офтальмологом. В случае возникновения ретинопатии осмотр необходимо проводить 1 раз в неделю.

Третий этап заключается в доступе к лазерному лечению ретинопатии при достижении пороговой стадии заболевания. Четвертый этап состоит в организации отдельного кабинета недоношенного ребенка в детской поликлинике или специализированном офтальмологическом стационаре. Согласно последним данным, в настоящее время в США проводят исследование по поводу использования лютеина и зеаксантина в профилактике ретинопатии недоношенных. Препарат назначают женщине во время беременности. При наличии положительных результатов такой вид профилактики этой грозной патологии займет видное место в арсенале специалистов.

Кандидат медицинских наук Александра Борисовна Павлив (Львовская областная клиническая больница) представила доклад, посвященный возможности использования диетической добавки Визивит при патологии переднего и заднего участков глазной камеры.



— В состав Визивита входят экстракт черники, селен (30 мг) и витамин А (4 тыс. МЕ). Черника издавна считалась самым богатым источником антоцианов — мощных антиоксидантов. Экстракт черники способствует быстрому восстановлению фермента родопсина, защищает сетчатку глаза от ультрафиолетового излучения и укрепляет стенку капилляров. Комбинация всех трех компонентов в одном продукте взаимопотенцирует их действие и оказывает выраженное протекторное воздействие на орган зрения. Визивит появился в Украине в 2005 г. Эта диетическая добавка производится из экологически чистого сырья, поставляемого из Франции, Швейцарии и Германии. Продукт в первую очередь рекомендуется больным с сахарным диабетом, дегенеративными изменениями сетчатки, катарактой и глаукомой, аномалиями рефракции, а также пациентам пожилого возраста, детям и подросткам в период учебы, когда происходит значительная нагрузка на органы зрения.

Доклад Станислава Геннадиевича Саксонова (Офтальмологический центр «Лазер Вижн», г. Киев) был посвящен возрастной макулодистрофии (ВМД) — заболеванию сетчатки макулярной области глаза, которое считается наиболее частой причиной необратимой утраты центрального зрения у лиц старше 55 лет в мире. ВМД представляет собой хронический прогрессирующий дистрофический процесс с преимущественным поражением хориокапиллярного слоя, мембраны Бруха и пигментного эпителия сетчатки с последующим вовлечением фоторецепторов. Известны две формы ВМД — сухая (атрофическая) и влажная (экссудативная). Наиболее эффективным лечением атрофической формы ВМД признано применение препаратов лютеина, зеаксантина, а также прием витаминов, к наиболее эффективным из которых можно отнести препарат Оптикс производства ОАО «Киевский витаминный завод».

Таким образом, лечение заболеваний глаз является комплексной проблемой, для решения которой требуются усилия не только офтальмологов, но и зачастую смежных специалистов. Наилучший эффект от лечения достигается на ранних стадиях заболевания, при этом значительное внимание следует уделять профилактике тяжелых заболеваний органов зрения.

Подготовила Татьяна Спринсян



Подготовила Татьяна Спринсян



Подготовила Татьяна Спринсян



АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад «Українська медична стоматологічна академія»

Науково-практична конференція з міжнародною участю  
Сучасна гастроентерологія і гепатологія: стандарти діагностики і лікування з позицій доказовості

12-13 травня 2010 р., м. Полтава

До участі в конференції запрошуємо провідних фахівців у галузі гастроентерології та гепатології, лікарів-терапевтів, гастроентерологів, інфекціоністів, сімейних лікарів і лікарів інших спеціальностей.

Наукова програма передбачає доповіді на пленарних і секційних засіданнях, лекції провідних фахівців, круглі столи з обговоренням проблемних питань діагностики та лікування захворювань органів травлення.

Напрями та дискусійні питання:

- новітні досягнення у вивченні патогенезу захворювань органів травлення;
- кислотозалежні захворювання органів травлення: сучасні принципи медикаментозної терапії, профілактики; резистентність до кислотосупресивної терапії та перспективи її подолання;
- вірусні та невірусні захворювання печінки;
- медикаментозні та аутоімунні ураження печінки;
- органи травлення і метаболічний синдром — міждисциплінарні інтеграційні аспекти;
- захворювання біліарного тракту та підшлункової залози;
- функціональні захворювання органів травлення;
- хронічні запальні захворювання кишечника: діагностика й стандарти лікування;
- захворювання органів травлення у сполученні із захворюваннями інших органів і систем;
- психосоматичні аспекти захворювань органів травлення;
- дитяча, підліткова й доросла гастроентерологія;
- лікувальне харчування в гастроентерології;
- експериментальна гастроентерологія і гепатологія.

У рамках конференції планується проведення секційного засідання молодих учених. Статті у роздрукованому вигляді і на електронних носіях із супровідними документами та копії чеків про оплату за публікацію надсилати до 31 березня 2010 р. за адресою: кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36024 (Масловій Ганні Сергіївні).

Заявку-анкету учасника конференції необхідно обов'язково надіслати до 15 березня 2010 р. за адресою: ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36024 (завідувачу кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів Ігорю Миколайовичу Скрипнику) або в електронному форматі на e-mail: scri69@yandex.ua

Органітет конференції

Професор Ігор Миколайович Скрипник (питання участі, заявка усної доповіді): тел.: (05322) 2-43-95; 2-56-07; моб.: (050) 597-49-08; тел./факс: (05322) 21450; факс: (0532) 693213, e-mail: scri69@yandex.ua

Асистент Олександр Феліксівич Гопко (питання проживання, екскурсії): тел.: (05322) 2-14-50; моб.: (097) 512-26-76, e-mail: AIGopko@yandex.ua

Аспірант Ганна Сергіївна Маслова (питання щодо публікації матеріалів): тел.: (05322) 2-43-95; факс: (0532) 69-32-13; моб.: (050) 346-16-48, e-mail: maslova1708@yandex.ua

**ТАБЕКС®**

**Оригінальний рослинний препарат**  
1 таблетка содержить 1,5 мг цитизина — натурального экстракта Ракитника стелющегося

**Ефективно освободжает от никотиновой зависимости**  
55-76% пациентов, принимавших Табекс, отказались от курения после курса лечения\*

**Доступен для каждого желающего бросить курить.**  
25-дневный курс лечения Табексом обходится в 8-10 раз дешевле аналогичного курса никотинсодержащими препаратами\*\*

**Не содержит никотин**

\*Foulds J., Burke M., Steinberg M. et al. Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. Expert Opin Emerg Drugs. 2004, 9 (1): 39-53. www.medic4u.com

Одна упаковка на курс лечения

**Схема приема препарата ТАБЕКС®**

1-3 дня	1 таблетка	каждые 2 ч	6 таблеток в сутки
4-12 дней	1 таблетка	каждые 2,5 ч	5 таблеток в сутки
13-16 дней	1 таблетка	каждые 3 ч	4 таблетки в сутки
17-20 дней	1 таблетка	каждые 5 ч	3 таблетки в сутки
21-25 дней	1 таблетка	1-2 раза в сутки	1-2 таблетки в сутки

**МОДА НА КУРЕНИЕ ПРОШЛА! ТАБЕКС**

**СОФАРМА РЕКОМЕНДУЕТ: БРОСАЙТЕ КУРИТЬ!**