

Дравица Л.В., Самохвалова Н.М.
ГГМУ, Гомель

Окувайт-Лютеин в ведении послеоперационного периода у пациентов, оперированных по поводу катаракты, страдающих сахарным диабетом II типа

Поступила в редакцию 30.03.2011

Резюме

Цель: анализ эффективности применения препарата Окувайт-Лютеин в комплексном ведении послеоперационного периода у пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД) II типа, перенесшим операцию ФЭК с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ).

Под наблюдением находилось 27 пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа, которым была проведена ФЭК с имплантацией ИОЛ. Пациенты распределены на две группы: I группа, основная – 14 человек (14 глаз), II группа, контрольная – 13 человек (13 глаз).

Всем пациентам в послеоперационном периоде было назначено стандартное лечение. Пациентам основной группы после выписки из стационара назначен препарат Окувайт-Лютеин в дозировке 2 табл. 2 раза в день после еды, курсом 6 месяцев.

Изучение эффективности применения препарата Окувайт-Лютеин показало, что во всех случаях наблюдался положительный клинический эффект: отмечалось повышение остроты зрения (медиана) – через 6 месяцев в основной группе она составила 0,75, в контрольной – 0,6 ($p < 0,001$), улучшились показатели оптической когерентной томографии (ОКТ): показатели средней толщины макулярной зоны сетчатки в основной группе уменьшились на 33 мкм в сравнении с 23 мкм контрольной группы, а средний объем макулярной зоны сетчатки в основной группе уменьшился на 1,301 мм³ в сравнении с 1,266 мм³ контрольной ($P < 0,001$).

Ключевые слова: Окувайт-Лютеин, сахарный диабет, оптическая когерентная томография.

Проблема сахарного диабета (СД), несмотря на прогресс в лечении самого заболевания и его сосудистых осложнений, остается в центре внимания в связи с продолжающимся ростом заболеваемости. Новые возможности терапии в коррекции углеводного обмена, полученные

в связи с появлением в арсенале диабетологов новых и современных препаратов инсулина, к сожалению, практически не влияют на прогрессирование такого столь грозного и инвалидизирующего осложнения сахарного диабета, как диабетическая ретинопатия (ДР). И хотя, по данным DCCT (исследовательской группы по изучению компенсации диабета и его осложнений), стабильная компенсация СД позволяет снизить риск прогрессирования ретинопатии на 63%, число больных с диагностированной патологией сетчатки продолжает неуклонно нарастать параллельно увеличению длительности заболевания СД. К моменту выявления сахарного диабета уже у 5% пациентов обнаруживаются признаки ретинопатии. Дальнейшее возрастание числа больных с признаками диабетической ретинопатии прослеживается по мере увеличения срока болезни. Так, через 10 лет от начала заболевания изменения на глазном дне диагностируются уже у половины больных, а при длительности сахарного диабета более 20 лет – практически у всех пациентов [1].

Основной причиной снижения зрения у пациентов с непролиферативной диабетической ретинопатией является отек центральной области сетчатки (макулярный отек, диабетическая макулопатия). По данным статистических отчетов, эта патология наблюдается у 10-15% пациентов с сахарным диабетом. В специальном исследовании AREDS (США, 2001) показано, что у лиц с ДР оптическая плотность макулярного пигмента снижена в среднем в 2,5 раза по сравнению с нормальной (О.В. Петренко // «Здоровье Украины». – №14/1. – 2006. – С. 48).

Именно уплотнение макулярного пигмента дает возможность избежать прогрессирования потери зрения или отсрочить ее у больных с сахарным диабетом (О.В. Петренко, 2010).

С учетом того, что среди механизмов развития диабетической макулопатии особое значение придается оксидантному стрессу, одним из основных современных направлений лечения сосудистых осложнений СД является назначение антиоксидантов.

Функции антиоксидантов: уничтожение свободного кислорода и кислородных радикалов, прекращение состояния фотосенсибилизации, обрыв «цепочки» липидного перекисления.

Цель работы

Анализ эффективности применения препарата Окувайт-Лютеин в послеоперационном периоде у пациентов, страдающих сахарным диабетом II типа, перенесшим операцию ФЭК с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ).

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 27 пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД) II типа, которым была проведена ФЭК с имплантацией ИОЛ на базе офтальмологического отделения ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ».

Пациенты распределены на две группы: I группа, основная – 14 человек (14 глаз), II группа, контрольная – 13 человек (13 глаз).

Пациенты обеих групп сопоставимы по полу, возрасту, форме, длительности заболевания СД, состоянию углеводного обмена, зрительным функциям в дооперационном периоде и сопутствующей патологии. Возраст пациентов составил в среднем $54 \pm 2,5$ года. Острота зрения катарактального глаза до операции – $0,1 \pm 0,3$. Внутриглазное давление (ВГД) составило в среднем $19,5 \pm 2,0$ мм рт. ст.

Дизайн офтальмологического обследования включал визометрию, биомикроскопию, тонометрию, КЧСМ, поля зрения на цвета, ОКТ (при возможности ее проведения).

Исследования проводились до оперативного лечения, на момент выписки и через 6 месяцев.

Оперативное вмешательство осуществлялось на аппаратах: Infiniti, Accurus 800 или Universal по стандартной методике факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ AcrySof Natural 60SN.

Всем пациентам в послеоперационном периоде было назначено лечение, включающее местную инстилляцию антибактериальных и противовоспалительных препаратов, а также симптоматическое лечение. Пациентам основной группы после выписки из стационара к стандартной противовоспалительной терапии дополнительно назначен препарат Окувайт-Лютеин в дозировке 2 табл. 2 раза в день после еды, курсом 6 месяцев.

Выбор препарата Окувайт-Лютеин обусловлен оптимальной комбинацией антиоксидантных составляющих. В суточной дозе биологически активной добавки Окувайт Лютеина кроме 6 мг лютеина и 0,5 мг зеаксантина растительного происхождения содержится 60 мг витамина С, 8,8 мг витамина Е, 5 мг цинка и 20 мкг селена. Аскорбиновая кислота относится к водорастворимым антиоксидантам и входит в качестве кофактора во многие ферментные системы организма. Витамин Е (α -токоферол) относится к липофильным антиоксидантам. Локализуясь в липопротеинах крови и биологических мембранах, он защищает их от перекисного окисления. Цинк является кофактором супероксиддисмутазы и каталазы – важных эндогенных ферментов антиоксидантной защиты. Помимо активации антиоксидантных ферментов цинк сам осуществляет активное антиоксидантное действие на сетчатку и пигментный эпителий. Он участвует в переносе ретинола из печени в сетчатку и стимулирует регенерацию родопсина, участвует в синаптической передаче нервных импульсов в сетчатке, поддерживает стабильность плазматических мембран фоторецепторов. Селен – основной составляющий компонент глутатионпероксидазы.

Три каратиноида, получаемые с пищей – лютеин, зеаксантин и мезо-зеаксантин, – накапливаются в макуле и вместе образуют макулярный пигмент. По краям макулы содержится 67% лютеина, в центральной ямке – 75% зеаксантина. Человек не способен их синтезировать и должен регулярно получать с пищей или с различными добавками. Пищевые источники: яичный желток, кукуруза, грейпфрут, тыква, шпинат, оранжевый перец, хурма, авокадо, виноград. Важность макулярного пигмента объясняется его антиоксидантной активностью. С возрастом происходит снижение плотности макулярного пигмента [2], что сопровождается снижением концентрации лютеина в макуле [3].

Оксикаратиноиды, содержащиеся в Окувайт-Лютеине, восполняют дефицит макулярного пигмента, уплотняя его.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У исследуемых пациентов в обеих группах после проведенной ФЭК к моменту выписки (средний послеоперационный койко/день – 3) отмечалось повышение остроты зрения в среднем до 0.5 ± 0.2 . При анализе данных тонометрии, периметрии, ОКТ существенных различий между пациентами основной и контрольной групп в раннем послеоперационном периоде не выявлено.

Результаты состояния зрительных функций органа зрения через 6 месяцев представлены в табл. 1.

Таблица 1

Показатели эффективности лечения больных через 6 месяцев после операции

Показатель		Медиана до лечения		Медиана после лечения		P
		I группа	II группа	I группа	II группа	
Визиометрия		0,1	0,1	0,75	0,6	<0,001
ВГД (мм. рт. ст.)		19,5	20	18	19	<0,001
КЧСМ		35	35	40	39	<0,001
Поле зрения (сумма в градусах)	Белый	353	358	437	420	<0,001
	Красный	119	121	202	190	<0,001
ОКТ	Fovea (μ)	258	261	225	238	<0,001
	Total macula volume (мм ³)	8,273	8,317	6,972	7,051	<0,001

Из приведенной таблицы видно, что в результате приема Окувайт-Лютеина средние показатели толщины макулярной зоны сетчатки в основной группе уменьшились на 33μ в сравнении с 23μ контрольной группы, а средний объем макулярной зоны сетчатки уменьшился на 1,301 мм³ в сравнении с 1,266 мм³ (P<0,001) контрольной группы.



Рис. 1
Пациент М., 58 лет. ОКТ ОД через 3 дня после операции ФЭК

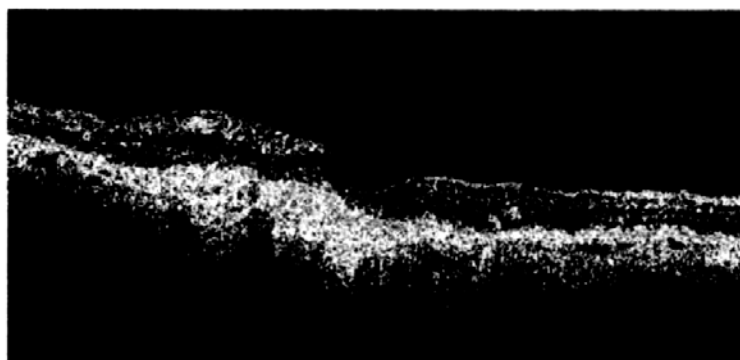


Рис. 2
Пациент М., 58 лет. ОКТ ОД через 6 месяцев после приема препарата Окувайт-Лютеин

■ Выводы

1. Во всех случаях использования препарата Окувайт-Лютеин у пациентов с непролиферативной ДР в послеоперационном периоде после ФЭК наблюдался положительный клинический эффект: отмечалось повышение остроты зрения, улучшение результатов ОКТ: толщина макулярной зоны сетчатки уменьшилась на 33μ, а объем макулярной зоны сетчатки – на 1,301 мм³.
2. Окувайт-Лютеин хорошо переносится пациентами и совместим со всеми лекарственными препаратами, используемыми в комплексном лечении сахарного диабета и сопутствующей патологии. Побочных реакций, осложнений не наблюдалось.

Resume

Dravitsa L.V., Samokhvalova N.M.
Gomel State Medical University, Belarus

The study of application effectiveness of the preparation «Ocuvite Lutein» in the postoperative period in the complex treatment of patients suffering from diabetes type II and who underwent the operation of phacoemulsification with the implantation of intraocular lens has shown, that there is a positive clinical effect in all the cases: visual acuity (median) in 6 months in group I made up 0.75, in group II – 0.6 ($p < 0.001$), the results of optical coherence tomography (OCT) have improved.

Key words: Ocuvite Lutein, diabetes, optical coherence tomography.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Балашевич, Л.И. Глазные проявления диабета / Л.И. Балашевич. – С-Петербург. – 2004. – 382 с.
2. Klein R., Klein B.E., Tomany S.C. et al. Ten-year incidence and progression of age-related maculopathy: The Beaver Dam Eye Study // *Ophthalmology*. – 2002. – Vol. 109. – P. 1767-1779.
3. Bone R.A., Landrum J.T., Gomes C.M. et al. Macular pigment in donor eyes with and without AMD: a case control study // *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.* – 2001. – Vol. 42. – P. 235-240.