

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

Проф. Степанова И. С.

д.м.н. Алдашева Н. А.

проф. Утельбаева З. Т.

асс. Бердишева А. А.

асс. Исмаилова С. К.

врач-интерн 7 курса Сулейменов Д. С.

врач-интерн 7 курса Дауталиева А. Ж.

студентка 4 курса Сукбаева А. Д.

КазНИИ глазных болезней, КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Аннотация. Деструкция стекловидного тела (ДСТ) – это патологический процесс, при котором нарушается нормальное строение стекловидного тела, сопровождающееся его разжижением и утолщением фибрилл.

ДСТ чаще развивается у пожилых людей на фоне атеросклероза и общих сосудистых заболеваний. Наиболее часто встречается нитчатая ДСТ, но может быть и деструкция в виде «золотого» или «серебряного» дождя [1,2].

ДСТ не относится к заболеваниям, опасным для здоровья, однако развитие плотных, непрозрачных помутнений в стекловидном теле значительно ухудшает качество жизни пациента, вплоть до развития устойчивых депрессивных состояний, связанных с постоянной тревожностью [3,4].

Препараты, применяемые при ДСТ не достаточно эффективны и отношение к ним неоднозначно. В последнее время в лечении ДСТ применяется препарат *Vitro Cap (VitroCap)*, являющийся источником микронутриентов для стекловидного тела. Данный препарат разработан с учетом метаболических нарушений, происходящих в стекловидном теле у лиц старшего возраста. Одна капсула *Vitro Cap (VitroCap)* содержит 125 мг L-лизина, 40 мг витамина С, 25 мг экстракта семян винограда и 60 мг цитрус-флавоноида.

Ключевые слова: деструкция стекловидного тела, лечение.

Цель работы: оценить эффективность препарата, содержащего 125 мг L-лизина, 40 мг витамина С, 25 мг экстракта семян винограда и 60 мг цитрус-флавоноида, в лечении пациентов с деструкцией стекловидного тела невоспалительной этиологии.

Материал и методы. В исследование были включены 11 пациентов (все обследованные - женщины), в возрасте от 58 до 75 лет. Критерием исключения из исследования являлось наличие сахарного диабета, перенесенные ранее воспалительные заболевания или травмы органа зрения, миопия высокой степени, а также наличие в анамнезе гемофтальма любой этиологии. Препарат назначали по 1 капсуле один раз в день во время еды в течение трех месяцев. Эффективность лечения оценивали на основании данных тестирования и биомикроскопии стекловидного тела, которые проводили до и после лечения.

До и после лечения пациентам было предложено оценить свое состояние по 5 бальной шкале:

1 балл - единичные мелкие помутнения, появляющиеся при взгляде на монохромную поверхность;

2 балла – помутнения мелкие и средней величины, постоянно присутствующие в поле зрения;

3 балла – множественные (средние и крупные) помутнения, постоянно присутствующие в поле зрения;

4 балла - выраженные плавающие помутнения, вызывающие затруднения при работе и/или чтении;

5 баллов – резко выраженные плавающие помутнения, вызывающие затруднения при работе или чтении.

Собственные данные. Все обследованные предъявляли жалобы на плавающие «мушки», «нити» перед глазами. Двое из обследованных отмечали появление этих симптомов после

стресса, 3 отмечали их появление только при взгляде на яркую светлую поверхность (солнечным днем, на фоне снега или освещенной белой стены).

Время появления плавающих помутнений точно определить могли 3 из обследованных: в одном случае появление данных симптомов отмечено около 2 месяцев до момента обследования, в двух – около месяца.

Степень выраженности деструкции стекловидного тела 2 пациента оценили в 1 балл, один – в 2 балла, трое – в 3 балла, трое – в 4 балла, двумя – в 5 баллов.

При биомикроскопии у пациентов, оценивших свое состояние в 1 балл изменений в стекловидном теле выявлено не было, что, вероятно, может быть объяснено малыми размерами и близким к сетчатке расположением помутнений. У пациентов, оценивших свое состояние в 2-4 балла, нитчатая деструкция выявлена в 3 случаях, смешанная – в 4. У пациентов с оценкой состояния 5 баллов, выявлена смешанная деструкция, с наличием крупных помутнений, что потребовало проведения циклоскопии. При циклоскопии патологических изменений периферических отделов сетчатки выявлено не было.

Обследование после проведенного 3-месячного курса лечения показало положительную динамику у всех обследованных пациентов. При повторном тестировании свое состояние в 1 балл оценили - 5 пациенток, 2 балла – 4. Две пациентки, оценившие степень ДСТ при предварительном тестировании в 1 балл, после курса лечения отметили полное рассасывание помутнений. Следует отметить, что через 3 месяца после прекращения приема препарата одна из этих пациенток отметила появление деструкции СТ, оцененной в 1 балл, что потребовало повторного назначения препарата.

Следует отметить, что эффект от проводимого лечения пациенты с резко выраженными деструктивными изменениями в СТ (5 баллов) отметили лишь через 2 месяца от начала приема препарата. В остальных случаях (9 пациентов) улучшение состояния отмечено через 2-3 недели от начала приема лечения.

Таким образом, проведенные нами исследования выявили положительную динамику у 11 обследованных пациентов (100%), принимавших препарат, содержащий 125 мг L-лизина, 40 мг витамина С, 25 мг экстракта семян винограда и 60 мг цитрус-флавоноида.

На основании полученных данных можно сделать **следующие выводы:**

1 Применение препарата, содержащего 125 мг L-лизина, 40 мг витамина С, 25 мг экстракта семян винограда и 60 мг цитрус-флавоноида, по 1 капсуле в день в течение 3 месяцев способствует уменьшению деструктивных изменений в стекловидном теле.

2 Препарат, содержащий 125 мг L-лизина, 40 мг витамина С, 25 мг экстракта семян винограда и 60 мг цитрус-флавоноида, может быть рекомендовать к применению у пациентов с деструкцией стекловидного тела невоспалительного характера любой степени выраженности.

Проведенные исследования показали эффективность применения препарата, содержащего 125 мг L-лизина, 40 мг витамина С, 25 мг экстракта семян винограда и 60 мг цитрус-флавоноида, у пациентов с деструкцией стекловидного тела невоспалительного характера любой степени выраженности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сомов Е.Е. Клиническая анатомия органа зрения: М.: МЕДпресс-информ, 1997.-141с.
2. Вит В.В. Строение зрительной системы человека: М.: Астропринт, 2003.- 664с.
3. Джеймс Ф. Вендер, Дженис А. Голт. Секреты офтальмологии//перевод с английского/под ред. Ю.С. Астахова/Медпресс-информ: М.,2005. – 462 с.
4. Дэвид Дж. Спэлтон, Роджер А. Хитчингс, Пол А. Хантер Атлас по клинической офтальмологии// перевод с английского/ под ред. А.Н. Амирова/ Медпресс-информ: М. 2007. – 723 с.