

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МУЛЬТИКАРЕНОЛ В ЛЕЧЕНИИ АМБЛИОПИИ У ДЕТЕЙ

Завгородняя Н. Г., Цыбульская Т. Е.

*Запорожский государственный медицинский университет,
Центр восстановления зрения «ВІЗУС», Украина, Запорожье*

Препарат мультикаренол назначался 35 пациентам (75 глаз) с разными видами амблиопии дополнительно к окклюзии лучше видящего глаза в течение месяца. Отмечено повышение корригированной остроты зрения в среднем на 0,22, увеличение резервов аккомодации на 1,72 дптр, снижение порога электрической чувствительности в среднем на 4,5 мкА, повышение лабильности зрительного анализатора на 4,3 Гц в основной группе.

Ключевые слова: амблиопия, дети, мультикаренол.

Применение в комплексном лечении амблиопии фармакотерапии не вызывает сомнений. Многочисленными исследованиями подтверждено, что препараты, улучшающие гемодинамику, метаболические и нейротрансмиссионные процессы в сетчатке и вышележащих структурах зрительного анализатора способствуют повышению остроты зрения при амблиопии [1, 4]. В последние годы интерес вызывают препараты, не являющиеся чужеродными в человеческом организме – природные каротиноиды [2, 5]. Каротиноиды, являясь предшественниками витамина А не синтезируются в организме и поступают с пищей. У грудных детей они поступают в организм с молоком матери. По данным литературы известно, что количество каротиноидов в рационе старших детей в 20 раз ниже нормы [3, 5]. Бета-каротин принимает непосредственное участие в процессе превращения оптического образа в систему электрических сигналов, которые передаются в мозг. При больших зрительных нагрузках бета-каротин расходуется интенсивнее [5]. Поэтому можно предположить, что дефицит интродукционной «каротиноидной и антиоксидантной защиты» усугубляет течение патологических процессов в органе зрения при амблиопии у детей.

Цель исследования – изучить влияние препарата мультикаренол на зрительные функции у детей с амблиопией.

Материал и методы

Обследовано 35 пациентов (75 глаз) с разными видами амблиопии в возрасте от 5 до 9 лет. Всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование и подобрана оптическая коррекция. В силу невозможности по различного рода причинам проведения на данном этапе лечения аппаратной плеоптики, пациен-

там была назначена только окклюзия лучше видящего глаза и дополнительно, на протяжении 1 месяца назначался препарат мультикаренол в возрастной дозировке. Мультикаренол представляет собой масляный раствор, в 5 мл которого содержится 5 мг ликопина, 4 мг лютеина, 3 мг бета-каротина. Ликопин получен путем экстракции томатов, лютеин – путем экстракции цветов бархатцев *Tagetes erect*, бета каротин получен масляной экстракцией из биомассы гриба *Blakeslea trispora*.

Группу контроля составили 30 пациентов (32 глаза) с амблиопией, которые не получали специфической терапии. Результаты оценивали по данным визометрии, резервам аккомодации, электрофизиологическим показателям.

Результаты

После проведенного курса лечения острота зрения без коррекции у пациентов основной группы повысилась в среднем на 0,08, с коррекцией – на 0,22. В контрольной группе повышение некорригированной остроты зрения произошло в среднем 0,05, корригированной – на 0,1. Объем резервов аккомодации в основной группе увеличился в среднем на 1,72 дптр, а в контрольной – на 0,8 дптр. Отмечается снижение порога электрической чувствительности в среднем на 4,5 мкА, повышение лабильности зрительного анализатора в среднем на 4,3 Гц в основной группе. В контрольной группе электрофизиологические показатели практически не изменились.

Клинический пример 1

Пациент Н., 2005 г. р., диагноз «Сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз. Гиперметропия средней степени обоих глаз. Амблиопия слабой степени правого глаза». Обрати-

лась впервые в клинику «ВІЗУС» с жалобами на снижение зрения. Ранее не обследовалась, коррекцией не пользовалась.

Офтальмологический статус: vis OD=0,4 с кор. sph+2,5cyl+0,5ax90=0,65; vis OS=0,6 с кор. sph+2,0cyl+0,5 ax90=0,9. Положение глаз правильное. На глазном дне – без патологических изменений. РА – OD=0,5 дптр, OS=2,5 дптр. Данные скиаскопии: OD по вертикали гиперметропия в 4,5 дптр, по горизонтали гиперметропия в 5,0 дптр, OS по вертикали гиперметропия в 3,5 дптр, по горизонтали гиперметропия в 4,0 дптр. ПЭЧФ OD 68 мкА, OS 50 мкА, КЧИМФ OD 40 Гц, OS 55 Гц.

Назначены очки постоянного ношения, окклюзия левого глаза на 3 ч в день, мультикаренол по 1 ч. л. 1 р. в день во время еды в течение 1 месяца.

Через 1 месяц после приема мультикаренола: vis OD=0,85 с кор. sph+2,5cyl+0,5ax90=1,0; vis OS=0,8 с кор. sph+2,0cyl+0,5 ax90=1,0.

РА – OD=3,0 дптр, OS=5,0 дптр. ПЭЧФ OD 50 мкА, OS 50 мкА, КЧИМФ OD 55 Гц, OS 55 Гц.

Клинический пример 2

Пациент Д., 2005 г. р., диагноз «Сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз. Амблиопия слабой степени обоих глаз». Обратилась

впервые в клинику «ВІЗУС» в 6 лет с жалобами на снижение зрения, ранее не обследовалась. Офтальмологический статус: vis OD=0,4 с кор. cyl+2,0ax90=0,5; vis OS=0,4 с кор. sph+0,5 cyl+2,5ax90=0,6. Положение глаз правильное. На глазном дне – без патологических изменений. РА – OD=0,5 дптр, OS=0,5 дптр. Данные скиаскопии: OD по вертикали гиперметропия в 1,5 дптр, по горизонтали гиперметропия в 3,5 дптр, OS по вертикали гиперметропия в 2,0 дптр, по горизонтали гиперметропия в 5,0 дптр. ПЭЧФ OD 70 мкА, OS 60 мкА, КЧИМФ OD 45 Гц, OS 45 Гц.

Назначены очки постоянного ношения, мультикаренол по 1 ч. л. 1 р. в день во время еды в течение 1 месяца.

Через 1 месяц после приема мультикаренола: vis OD=0,5 с кор. cyl+2,0 ax90=0,85; vis OS=0,5 с кор. sph+0,5cyl+2,5ax90=0,85. РА – OD=3,0 дптр, OS=3,0 дптр. ПЭЧФ OD 60 мкА, OS 55 мкА, КЧИМФ OD 55 Гц, OS 55 Гц.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о положительном влиянии мультикаренола на зрительные функции у пациентов с амблиопией. Мультикаренол может быть перспективным как важный компонент фармакотерапии в комплексном лечении амблиопии.

Литература

1. Азнаурян И. Э. Применение альфосцерата холина в комплексном лечении амблиопии у детей // Актуальні проблеми медико-соціальної реабілітації дітей з інвалідизуючою очною патологією: Наук.-практ. конф. – Євпаторія, 4–6 жовт. 2006. – С. 24–26.
2. Захарова И. Н., Свилицкая В. И. Применение витаминов-антиоксидантов в педиатрической практике // Лечащий врач. – 2010. – № 8. – С. 45–47.
3. Ключников С. О., Снимщикова И. А., Продеус А. П. Клинико-иммунологические обоснования целесообразности применения бета-каротина у детей дошкольного возраста // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – № 1. – С. 32–36.
4. Петруня А. М. Применение ноотропных препаратов в комплексе плеопто-ортопто-диплоптической терапии у детей / А. М. Петруня, И. В. Хворостяная, С. А. Лупырь // Офтальмол. журн. – 2003. – № 1. – С. 40–42.
5. Чеснокова Н. Б. Значение бета-каротина для зрения // Клиническая офтальмология. – 2004. – № 4. – С. 147–149.

THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG MULTIKARENOL IN THE TREATMENT OF AMBLYOPIA IN CHILDREN

Zavgorodnyaya N. G., Tsybul'skaya T. E.

The drug was administered multikarenol 35 patients (75 eyes) with different types of amblyopia in addition to the better seeing eye occluded during the month. Was an increase in corrected visual acuity by an average of 0,22, an increase in reserves by 1,72 diopters of accommodation, reducing the threshold of electric sensitivity by an average of 4,5 mA, increasing the lability of the visual analyzer of 4,3 Hz in the study group.