

## Beneficial effects of the drug Vitazor in treatment myopic disease

Quryazov O. (Republic of Uzbekistan)

### Благоприятное влияние применения препарата Витазор в комплексном лечении миопической болезни

Курыззов О. И. (Республика Узбекистан)

Курыззов Одилбек Ибрагимович / Quryazov Odilbek – офтальмолог,  
Хорезмский филиал,

Республиканский специализированный центр микрохирургии глаза, г. Ургенч, Республика Узбекистан

**Аннотация:** за период проведения исследования под нашим наблюдением находилось 48 пациента (96 глаза). Пациенты были разделены на 2 однородные (по зрительным показателям, по длительности, тяжести заболевания) группы: 1-ю контрольную группу составили 23 пациента (46 глаз), которые получили традиционное комплексное лечение с включением препарата эмоксипина, 2-ю основную группу составили 25 пациентов (25 глаз), которые получили традиционное комплексное лечение с включением препарата Витазор.

**Abstract:** during the period of study under our supervision there were 48 patients (96 eyes). Patients were divided into 2 homogeneous (by visual indicators, duration, severity of illness) group: 1st control group consisted of 23 patients (46 eyes) who received conventional complex treatment including medication emoxipine, 2nd main group consisted of 25 patients (25 eyes) who received conventional complex treatment including Vitazor drug.

**Ключевые слова:** анализ, медицина, заболевания, витазор.

**Keywords:** analysis, medical, disease, vitazor.

**Актуальность.** В течение многих лет препараты, содержащие комплекс витаминов и минералов, биологические активные добавки (БАД) применяются во всех направлениях медицины. В последние годы большое внимание уделяется их использованию в офтальмологии для терапии миопической болезни, глаукомы, в патологиях макулы, ретинопатиях разного генеза. Осложненная близорукость – одна из главных причин инвалидности вследствие заболеваний глаз [1]. История изучения близорукости насчитывает около 25 столетий, однако со временем эта проблема не только не теряет своей остроты, но и, напротив, приобретает все большую актуальность. Об этом свидетельствует увеличение количества научных работ и патентов [2, 4, 5]. Прогрессирующая миопия является одной из ведущих проблем современной офтальмологии. Актуальность и социальная значимость углубленного изучения ее патогенеза и разработки новых методов лечения несомненны [5]. Медико–социальная значимость проблемы увеличивается в связи с тем, что осложненная миопия развивается у лиц молодого работоспособного возраста, 30 % из которых впоследствии становятся слабовидящими. Такой интерес исследователей, несомненно, обусловлен высокой степенью распространенности миопии среди населения, частым развитием осложнений и сохранением высокого процента первичной инвалидности в общей нозологической структуре инвалидности органа зрения [2, 6]. Научные исследования по проблеме миопии значительно увеличилась за последние 10 лет в Республиканском Специализированном Центре Микрохирургии Глаза и его Хорезмском филиале. Получены новые данные о рефрактогенезе, механизме развития миопической болезни и клинических особенностях. В связи с этим были разработаны эффективные методы профилактики и лечения осложнений миопической болезни. Близорукость также является важной медико-социальной проблемой, обуславливается значительными ограничениями при выборе профессии, занятий спортом, службе в армии. Анализ статистических данных показывает увеличение числа близоруких из года в год, несмотря на проведение профилактических мероприятий [2]. В связи с высокой частотой инвалидизации детей, лиц молодого и зрелого возраста ряд авторов акцентируют внимание на возможности профилактики осложненной близорукости, усовершенствование методов диспансерного наблюдения и коррекции миопии [2, 1]. Большинство авторов отмечают необходимость повышения качества медицинской помощи этой категории пациентов, оптимизации коррекции зрения и методов лечения. Дистрофические изменения сетчатки при миопической болезни относятся к наиболее тяжелым поражениям глаз. Они встречаются как в молодом, так и в пожилом возрасте и часто характеризуются прогрессирующим течением, приводящим к снижению зрительных функций и нередко к инвалидности. К тяжелым дегенеративным изменениям сетчатки оболочки относятся поражения ее макулярной области на фоне атеросклеротической макулодистрофии и миопии высокой степени. В основе патогенеза центральных хориоретинальных дистрофий лежат нарушения кровообращения, метаболические изменения в сетчатке и пигментном эпителии. Дегенеративные изменения в сетчатке вызваны различными факторами, в том числе нарушением процессов перекисного окисления липидов [2, 6, 4]. В связи с этим ученые-фармакологи и офтальмологи постоянно ведут поиск

новых лекарственных средств, которые могут использоваться в терапии заболеваний сетчатки, зрительного нерва и реабилитации при заболеваниях и травмах глаза. Индийская фармацевтическая компания «SOFTECHPHARMAPVT.LTD» представляет препарат Витазор в котором содержится комплекс витаминов и минералов с омега-3 жирными кислотами, оказывающих влияние на патогенетические механизмы развития заболевания. Витазор обладает довольно широким спектром применения. Его можно использовать при дегенерации глазной сетчатки, при ретинопатии и абитрофии сетчатки. В препарате содержится комплекс витаминов и минералов: Витамин А, Витамин D3, Витамин B1, Витамин B2, Витамин B6, Витамин B12, Лизин, Калий пантотенат, Фолиевая кислота, Цинк, Йод, Магний, Кальций, Фосфор, Селен, Железо, Молибден, Холин битартрат, порошок восточного женьшеня, Барбадос алоэ, Ликопин, Лютеин, DL-метионин, Омега-3 (рыбий жир).

**Целью** данного исследования явилось изучение эффективности применения препарата Витазор в комплексном лечении больных с миопической болезнью.

**Материал и методы.** Клиническое исследование проводилось для изучения терапевтической эффективности препарата Витазор в комплексном лечении больных с миопической болезнью. За период проведения исследования под нашим наблюдением находилось 48 пациента (96 глаза). Пациенты были разделены на 2 однородные (по зрительным показателям, по длительности, тяжести заболевания) группы: 1-ю контрольную группу составили 23 пациента (46 глаз), которые получили традиционное комплексное лечение с включением препарата эмоксипина, 2-ю основную группу составили 25 пациентов (50 глаз), которые получили традиционное комплексное лечение с включением препарата Витазор. Возраст пациентов в среднем составил 34,5 лет, из них 29 пациентов (60,4 %) – женщины, 19 пациента (39,5 %) – мужчины. В анамнезе у всех пациентов отсутствовала аллергическая реакция на прием Витазора. Курс лечения в основной группе включал прием во внутрь по 1 капсуле Витазора 1 раз день во время еды, инъекции раствора эмоксипина в оба глаза по 0,5 мл (2,5 мг) парабульбарно 1 раз в сутки № 10, раствор аскорбиновой кислоты -1,0 внутримышечно № 10, раствор витамина B12-1,0 внутримышечно № 10. Лечение в контрольной группе включал раствор эмоксипина - парабульбарно 0,5 мл (2,5 мг) в оба глаза № 10, раствор аскорбиновой кислоты-1,0 внутримышечно № 10, раствор витамина B12-1,0 внутримышечно № 10. Период активного наблюдения составил 40 дней. Оценивалась динамика клинического состояния органа зрения до лечения, на 5-й день после начала курса лечения, непосредственно после лечения, а также через 20 и 40 дней после его окончания. В качестве основного периода исследования рассматривался 30 день (после окончания курса лечения). Первичными параметрами эффективности служили следующие показатели: повышение остроты зрения, улучшение сумеречного зрения (путем измерения периферического поля зрения) и измерение внутриглазного давления. Статистическая обработка данных включенных пациентов проведенного исследования в 5-й, 20-й, 30-й и 40-й день исследования проводилась с помощью программ Microsoft Office Excel 2013.

**Результаты исследования:** За период проведения исследования не было зафиксировано ни одного случая возникновения негативных явлений, связанных с приемом Витазора. Результаты объективной оценки изменений остроты зрения, качества зрения в сумеречное время суток, а также динамики внутриглазного давления представлены в таблицах 1, 2, 3.

*Таблица 1. Показатели остроты зрения в группах*

	Острота зрения через 5 дней	Острота зрения через 20 дней	Острота зрения через 40 дней
Контрольная группа	0,25±0,03	0,29±0,02	0,30±0,02
Основная группа	0,34±0,01	0,39±0,02	0,42±0,01

Примечание: \* - достоверность разницы между группами (p>0,05).

Из таблицы 1 видно, что максимально скорректированная острота зрения (МКОЗ) вдаль у обследуемых основной группы на 5-й день после начала курса лечения составила 0,34±0,01, а в контрольной группе 0,25±0,03. МКОЗ вдаль у обследуемых основной группы на 20-й день после назначенной терапии составило 0,39±0,02, в контрольной 0,29±0,02, а через 40 дней составила в основной группе 0,42±0,01, в контрольной группе 0,30±0,02.

Особое значение имело наблюдение за сумеречным зрением который исследовался путем измерения полей зрения. Критерием оценки являлось изменения общей суммы градусов полей зрения. В основной группе на 40-й день назначенной терапии границы полей зрения в общей сумме составило 501±0,2 градусов, был более стойким. В контрольной группе на 40-й день назначенной терапии границы полей зрения в общей сумме составило 491±0,2 градусов, был менее стойким (табл. 2).

*Таблица 2. Показатели полей зрения в группах*

После курса лечения	Градусы в общей сумме через 5 дней	Градусы в общей сумме через 20 дней	Градусы в общей сумме через 40 дней
Контрольная группа	486±0,3	489±0,2	491±0,2
Основная группа	506±0,4	504±0,1	501±0,2

Примечание: \* - достоверность разницы между группами (p>0,05).

В обеих группах проводился контроль внутриглазного давления, так как у пациентов с миопией высокой степени часто диагностируется глаукома (табл. 3).

Таблица 3. Показатели внутриглазного давления в группах

После курса лечения	мм. рт. ст. через 5 дней	мм. рт. ст. через 20 дней	мм. рт. ст. через 40 дней
Контрольная группа	21,3±0,4	20,3±0,3	22,4±0,3
Основная группа	20,2±0,2	19,4±0,4	21,5±0,4

Примечание: \* - достоверность разницы между группами (p>0,05).

Из выше представленной таблицы 3 видно, что внутриглазное давление у всех пациентов после назначенной терапии находилось в пределах нормы. Средний показатель внутриглазного давления на 5-й день после назначенной терапии составил у пациентов основной группы 20,2±0,2 мм рт. ст., контрольной группы 21,3±0,4 мм рт. ст.

**Обсуждение.** Результаты проведенного клинического исследования эффективности препарата Витазор показали, что применения препарата *peros* существенно влияет на состояние органа зрения пациентов с миопической болезнью средней и высокой степеней. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о положительном влиянии препарата Витазор на остроту зрения, на сумеречное зрение и на внутриглазное давления пациентов.

#### **Вывод.**

1. Препарат Витазор не уступает в эффективности традиционным препаратам, а по некоторым параметрам превосходит аналогичные препараты, которые применяются в лечении миопической болезни средней и высокой степеней.

2. Препарат Витазор положительно влияет на состояние сетчатки и зрительного нерва, улучшает трофику и кровообращение, что приводит к повышению остроты зрения, лучшую адаптацию и улучшение сумеречного зрения и на стабилизацию гидродинамики, гемодинамики и внутриглазного давления.

3. Препарат Витазор можно рекомендовать в комплексном лечении миопической болезни средней и высокой степеней.

#### **Литература**

1. Егоров Е. А., Сарыгина О. И., Зайцева О. В., Охоцимская Т. Д. Терапевтическая эффективность и безопасность препарата Ретиналамин® при миопической болезни. Результаты клинического исследования. // Российский офтальмологический журнал. М., 2012. С. 1-6.
2. Авербах Г. И. Диспансеризация больных миопической болезнью в условиях городской поликлиники для взрослых // Дисс. канд. мед. наук. Л., 1989. 217 с.
3. Аветисов С. Э., Карамян А. А., Гаджиева Д. З., Зелянина Е. В. Рефракционная хирургия у детей: есть ли основания для расширения показаний // Тезисы докл. VIII съезда офтальмологов России. М., 2005. С. 238.
4. Заболотный А. Г., Сахнов С. Н., Калиниченко В. И. Стандартизация и медико-экономический анализ качества медицинской помощи в офтальмо-логии // Тез. докл. VIII съезда офтальмологов России. М., 2005. С. 64–65.
5. Шрам С. И., Байбак А. В. Цитопротекторное и нейротрофическое действие Кортексина и Ретиналамина в культуре клеток феохромоцитомы крысы РС12 // Матер. Рос. научной конф. «Педиатрия: из XIX в XXI век». 2007. С. 14.
6. Судовская Т. В. Оценка эффективности применения антиоксиданта Стрикс® Кидс в лечении миопии и спазма аккомодации у детей «Клиническая Офтальмология» // № 4 от 10.11.2006 С. 163.