

выскабливания сопровождаются сильными кровотечениями, которые трудно поддаются медикаментозной терапии. Не менее обильными бывают кровотечения и из метастатических узлов во влагалище.

ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ И ПУТИ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ

Туйчибаева Д.М., Янгиева Н.Р., Мирбабаева Ф.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент.

Макулодистрофия сетчатки глаза - достаточно распространенное заболевание, которое приводит к ухудшению зрения у взрослых людей, как правило, переступивших 50-летний рубеж. Но в последние несколько десятилетий оно активно молодеет: встречается болезнь и у детей 10-13 лет. За это следует «сказать спасибо» таким незаменимым в нашей повседневной жизни изобретениям человечества, как люминесцентные лампы, ксеноновый свет, персональный компьютер, и другим современным «благам» - перекусам на ходу, сидячему образу жизни или курению. Сразу следует отметить, что болезнь не приводит к полнейшей слепоте, так как периферийное зрение не страдает.

Возрастная макулодистрофия возникает при нарушениях кровообращения и обеспечения требуемыми питательными веществами центральной части сетчатки глаза, получившей название макула (от латинского *macula* - пятно). В результате макула стареет, становится тоньше и на ней могут образовываться друзы (желтый налет). Это признак надвигающейся болезни. Отсюда еще одно ее наименование - «желтое пятно». Впервые макулодистрофия была описана еще в 1885 году Отто Хаабом.

Диагностируют два вида данного заболевания - сухая, наиболее распространена (85-90% случаев), и влажная макулодистрофия, которая встречается реже (около 10-15% случаев).

Для сухой формы макулодистрофии характерно появление утончений или друз, прогрессирование болезни и ухудшение зрения происходит медленно. Гораздо опаснее влажная форма, она развивается у больных сухой формой макулодистрофии. Заболевание характеризуется появлением дополнительных микрососудов, которые направлены под сетчатку. Эти микрососуды нарушают нормальное кровообращение, при этом могут возникать кровоизлияния, разрушающие фоторецепторы, и, как следствие, процесс утраты зрения ускоряется.

Развитие макулодистрофии может быть незаметным. Как правило, поражение начинается с одного глаза, при этом второй компенсирует какое-то время изъяны зрения.

Симптомами, указывающими на начало болезни, могут быть:

- затрудненное чтение, неспособность узнавать лица;
- чувство, что мало света;
- нечеткие и менее яркие краски;
- искажения прямых линий;
- темные пятна (результат отмирания светочувствительных клеток);
- пелена или затуманивание;
- неправильное цветовосприятие.

Хотя современной медицинской наукой и выдвигаются многочисленные версии о том, что провоцирует болезнь, настоящие ее причины до сего времени остаются неизвестными.

Одним из факторов, влияющих на скорость прогрессирования болезни, является курение

И все же выявлены следующие факторы, в значительной степени влияющие на прогрессирование и возникновение заболевания:

- возраст: так, люди старше 75 лет рискуют заболеть на целых 30% больше от остальных;

- наследственная предрасположенность повышает риск возникновения макулодистрофии до 50%;

- образ жизни: курение, малоподвижность, злоупотребление ультрафиолетом;

- неправильное питание, а именно недостаток лютеина и зеаксантина;

- развитие сильной близорукости;

- сердечно-сосудистые заболевания, особенно гипертония, инфаркт миокарда, инсульт, стенокардия;

- атеросклероз и сопутствующее при этом закупоривание микрососудов, в результате чего образуются рубцы, которые и создают темное пятно, ухудшающее зрение;

- ожирение и диабет;

- некоторые лекарства;

- цитомегаловирус.

Диагностика макулодистрофии глаза может проводиться несколькими способами. Выводы о наличии заболевания делают после первичного осмотра и фотографии глазного дна, исследования сосудов сетчатки, а также после прохождения теста Амслера и электрофизиологического исследования.

Офтальмологами применяется несколько способов лечения макулодистрофии сетчатки глаза, но ни один из них на сегодня, к сожалению, не гарантирует 100- процентного излечения. Хотя достаточно эффективны для приостановки прогрессирования и даже частичного восстановления остроты зрения следующие виды лечения:

- фотодинамическая терапия, суть которой во введении внутривенно специального препарата с последующим местным щадящим тепловым воздействием, в результате чего прекращаются кровоизлияния;

Лечение врач назначает после ряда диагностических мероприятий

- при влажной макулодистрофии для остановки процесса потери зрения применяют лазерную коагуляцию, цель которой убрать друзы и остановить кровотечения из вновь образуемых сосудов;

- самым мощным считают лечение с помощью препарата «Луцентис». Его вводят в глазное яблоко, чем достигается прекращение образования новых сосудов. При регулярности таких инъекций даже возможно восстановление зрения, рекомендуют их минимум три;

- важны также профилактика и использование антиоксидантов, витаминов А, В, Е и иммуностимуляторов в виде таблеток, капсул или инъекций для укрепления стенок сосудов.

Существенным фактором снижения риска возникновения макулодистрофии глаза послужит правильное сбалансированное питание с преобладанием овощей и фруктов (особенно важно употреблять шпинат, капусту и киви), которые богаты необходимыми лютеином и зеаксантином. А вот исключить стоит мясную и очень жирную пищу. Хороших результатов в профилактике болезни достигнет тот, кто ведет здоровый образ жизни, отказался от курения, носит качественные очки от солнца и шляпы с широкими полями летом. Безусловно, полезными будут физические упражнения и современные доступные витаминно-минеральные комплексы для глаз, они хорошо укрепляют сосуды.

Для повседневного функционирования сетчатки необходимы определенные вещества - каротиноиды (лютеин и зеаксантин). Их источником являются яичные желтки, брокколи, шпинат, болгарский перец, тыква, грейпфрут, киви, томаты, морковь, бобы, капуста и т.д. В качестве антиоксидантов могут выступать микроэлементы, содержащиеся в чернике, черной смородине, косточках красного винограда. Источниками витамина А

(ретинола), входящего в состав зрительного пигмента, являются яйца, молоко, печень рыб. Витамины группы В содержатся в дрожжах, твороге, сыре, молоке, пророщенных зернах бобовых. Большое количество витамина С содержится в белокачанной капусте, киви, красной смородине, апельсинах, лимонах, зеленом горошке. Витамин Е усиливает активность антиоксидантов других групп, улучшает кровообращение в области глаз. Он поступает в организм из растительных масел, орехов и шпината. В целом питание должно быть максимально сбалансированным и достаточно разнообразным.

Рекомендовано исключение тяжелого физического труда и наклонов, приводящих к повышению кровотока в области глаз, особенно это касается групп риска и уже заболевших. Поможет предотвратить болезнь регулярная диагностика состояния сетчатки глаза.

Народные методы, ввиду простоты, безопасности, природности и доступности, применять для лечения макулодистрофии сетчатки глаза имеет смысл, но при этом стоит обязательно посоветоваться с лечащим врачом.

При лечении макулодистрофии народными методами используют козье молоко

Замечены положительные результаты использования некоторых народных средств.

в частности таких:

- введение в рацион меда, корицы, киви, морской капусты, шпината, помидоров, сельдерея, укропа, петрушки, проростков семян пшеницы;

- козье молоко в пропорции 1:1 с водой можно закапывать в глаза по 2 капли, накладывая на них темную повязку. После чего дать глазам отдых и покой, не поворачивать и не напрягать;

- за сутки выпивать до 1,5 литра отвара из 5 ст. ложек хвои, 2 ст. ложек шелухи лука и 2 ст. ложек шиповника. Все перетереть и заваривать до 10 мин. в литре воды, курс - 1 месяц;

- 2 ложки хвоща полевого на 400 мл воды заваривать на водяной бане 1 час. охладить, добавить воды до начального объема, принимать через 30 мин после еды, 3 раза/день;

- отвар из цельного овса: 500 грамм замочить, через 4 часа слить воду и кипятить в другой 30 минут, полученную жидкость употреблять по 200 грамм 4 раза/день.

Будет не лишним напомнить, что макулодистрофия сетчатки без квалифицированной диагностики и помощи очень быстро и необратимо прогрессирует. А это может привести к полной утрате зрения. Верный способ не допустить такого - постоянно уделять внимание своему здоровью и профилактике заболевания. Тогда организм, получая все необходимые вещества, имея сильную иммунную систему и крепкие сосуды, сможет эффективно противостоять любым болезням. И макулодистрофии глаза в частности.

Список литературы

1. Астахов Ю. С., Лисочкина А. Б., Шадричев Ф. Е. Возрастная макулярная дегенерация. Клинические рекомендации. Офтальмология /Под ред. Л. К. Мошетовой. А. П. Нестерова. Е. А. Егорова. М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2006, с. 164-188.
2. Биршруб Р. Принципы лечения ВМД: от ФДТ до интравитреальных анти- VEGF- инъекций // Материалы III-го всероссийского семинара «Макула-2008»
3. Волков В. В. Проблемы клинических исследований макулярного зрения // Материалы III-го всероссийского семинара «Макула-2008», «круглый стол» / Под ред. проф. Ю. А. Иванишко. Ростов-на-Дону, 2008, с. 352-354.
4. Журавлева Л. В., Бойко Э. В. Опыт применения «Лютеин форте» в лечении «сухой» формы возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. 2007. т. 8. № 2, с. 72-75.

5. Журавлева Л. В., Коскин С. А., Бузина Е. Ю., Ян А. В., Иванова А. В., Аветисян С. М. Мониторинг больных возрастной макулодистрофией при комплексном их лечении препаратами растительного происхождения // Клиническая офтальмология, 2008, т. 9, № 1. с. 24-28.
6. Киселева Т. Н., Полунин Г. С., Лагутина Ю. М., Воробьева М. В. Современные подходы к лечению и профилактике возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология, 2007, т. 8, № 2, с. 78-83.
7. Столяренко Г. Е. Тюрина М. И. Халаим А. В. Инвазивная терапия патологии макулярной области сетчатки // Материалы II-го всероссийского семинара «Макула», «круглый стол» / Под ред. Ю. А. Иванишко. Ростов-на-Дону, 2006, с. 379-380.
8. Возрастная макулярная дегенерация // Приложение к журналу «Офтальмологические ведомости» / Американская академия офтальмологии, Экспертный совет по возрастной макулярной дегенерации, Межрегиональная ассоциация врачей-офтальмологов. СПб: «Издательство Н-Л», 2009, 84 с.
9. Neovascular Age-Related Macular Degeneration// New England journal of medicine, October 5, 2006.
10. Holz F., Pauleikhoff D., Spaide R. F., Bird A. C. Age-related macular degeneration. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2004, 238 p.
11. Karacolu M. et al. Survey show encouraging results for Avastin in the treatment of AMD // Eurotimes, September, 2006.
12. Michels S., Rosenfeld P.J. et al. Systemic Bevacizumab (Avastin) therapy for neovascular age-related macular degeneration // Ophthalmology, June 2005, p. 1035-1047.
13. Picramici D. J. Expanding experience positive for off-label bevacizumab treatment of exudative AMD // Eurotimes, September, 2006.
14. Trieschmann, M. et al. Changes in macular pigment optical density and serum concentrations of its constituent carotenoids following supplemental lutein and zeaxanthin: The LUNA study, Exp. Eye. Res. (2007), doi: 10.1016 / j. excr, 2006, 12.010.

КЎРУВ АЪЗОСИ САЛОМАТЛИГИДА СОГЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ АҲАМИЯТИ

Мирбабаева Ф.А., Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М.

Ташкент давлат стоматология институты, Ташкент

Соғлом турмуш тарзи тушунчаси кенг маънога эга эканлигини, у жисмоний фаоллик, зарарли одатлар, яъни гиёхвандлик, тамаки (ноевой) чекиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш ига қарши курашиш ва рационал овқатланиш аҳоли ўртасида кенг тарғиб қилиш каби ишларни ўз ичига қамраб оlishини унутмаслиги лозим.

Инсон тўлақонли ҳаёт кечирishi учун ўз вақтида, меъёрида ва ёшига мос равишда овқатланиши муҳим аҳамиятга. Чунки овқат, организмнинг мўътадил даражада ушлаб турувчи манба (ёқилғи) ҳисобланади. АММО биз бу манбадан кўр-кўрона эмас, балки онгли ва илмий асосланган холда фойдаланишимиз керак. Бу барча ёшдаги аҳоли учун жуда зарур ва муҳим. Тиббиёт отаси ҳисобланмиш Гиппократ “Истеъмол килаётган таомингиз дори вазифасини ўтасин, дорингиз таомдан иборат бўлсин” деб таъкидлаган. Пекин илм - фан ҳамда техниканинг мисли кўрилмаган даражада ривожланиши ва турмуш фаровонлигини тобора ошиб бориши, асосий хизматларни техника зиммасига юклатилиши аҳоли орасида касаллик келиб чиқиши эҳтимолини кўпайтирмакда. Шунинг учун ҳар бир инсон имкон қадар жисмоний фаол бўлишга ва рационал овқатланишга интилоғи катта муаммага айланиб бормокда.

Кўриш аъзосининг саломатлигини узок йиллар давомида соғлом бўлиши ва тўлақонли фаолият кўрishi учун ҳам инсоннинг соғлом турмуш тарзи ва рационал