

уранопластики// Стоматология детского возраста и профилактика. - 2007. - № 1. -С. 5-10.

3. Persson M, Sandy JR, Waylen A, Wills AK, Al-Ghatam R, Ireland AJ, Hall AJ, Hollingworth W, Jones T, Peters TJ, Preston R, Sell D, Smallridge J, Worthington H, Ness AR. A

УДК 617.7-007.691

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ И ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Янгиева Н.Р.

Заведующий кафедрой Офтальмологии, с курсом гинекологии
Ташкентского Государственного стоматологического института
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) и «сухая» форма возрастной макулярной дегенерации (ВМД) являются распространенными заболеваниями органа зрения, приводящими к снижению качества жизни пациентов в результате слепоты и слабовидения [1,5,10]. В настоящее время рассматривается большое количество факторов риска развития и прогрессирования ПОУГ и ВМД, многие из которых схожи: возраст, наследственная предрасположенность, курение, сердечно-сосудистая патология, нарушение питания. Однако уровень взаимного влияния ПОУГ и ВМД до конца не изучен, особенно при условии, что ПОУГ в ряде случаев прогрессирует, несмотря на стабилизацию внутриглазного давления (ВГД) [2-6].. Основной целью лечения является сохранение остроты зрения (ОЗ) на фоне проводимого лечения. Важным моментом наблюдения за пациентом является наличие высокоинформативных, воспроизводимых методов контроля [9,10].. И если положительный эффект лютеинсодержащих препаратов при ВМД хорошо известен, то влияние их при сочетанной патологии требует дальнейшего изучения, что и продиктовало цели нашего исследования. Также ряд авторов подчеркнули, что кроме лютеина и зеаксантина не маловажную роль играют витамины и микроэлементы с антиоксидантным действием (селен, витамины С, Е, цинк, медь) в поддержании функций сетчатки [2,7,5,8].

Цели исследования: - оценить динамику зрительных функций у пациентов с сочетанной патологией ПОУГ и ВМД на фоне применения лютеин содержащих препаратов.

Материал и методы. Работа выполнена на кафедре Офтальмологии Ташкентского Государственного стоматологического института. Нами в исследование был включен 60 пациент (108 глаз), с наличием ПОУГ в сочетании с ВМД и компенсированное ВГД. Средний возраст больных составил $65,49 \pm 5,58$ года. Пациенты были разделены на 2 группы: группа наблюдения получала Лютеин форте по 1 таблетке 2 раза в сутки во время еды в течение 2 месяцев (курс повторялся каждые 6 месяцев); группа контроля не получала лютеинсодержащих и комбинированных средств весь период наблюдения.

В группу наблюдения вошли 38 пациента (72 глаз), из них 9 мужчин и 29 женщин, в контрольную группу вошли 22 пациентов (36 глаза), из них 9 мужчины и 13 женщин.

Были проведены офтальмологические методы исследования. Режим проводимой местной гипотензивной терапии не имел принципиального значения.

В исследование не были включены: любая другая форма ПОУГ или ВМД, кроме указанных выше; смена гипотензивной терапии в течение периода наблюдения; выраженные помутнения оптических сред, препятствующие выполнению периметрических исследований с помощью стандартной автоматической периметрии (САП); другие заболевания сетчатки (состояния после окклюзий, диабетическая ретинопатия и ее осложнения и др., как это принято согласно методике проведения клинических исследований оперативное офтальмологическое лечение в анамнезе (кроме фактоэмульсификации катаракты, прошедшей без осложнений более 6 мес. назад), травмы и заболевания органа зрения, затрудняющие проведение тонометрии по Маклакову, другие общие заболевания, требующие гормональной терапии.

Во всех случаях диагноз был установлен в соответствии с системой дифференциальной диагностики заболеваний и подтвержден специальными методами исследования. Стадия глаукомы была подтверждена данными офтальмоскопии, САП, выполненной на периметре для определения поля зрения. С помощью оптической когерентной томографии (ОКТ) (томограф офтальмологический когерентный оптический RTVue-100, версия 6.2 Optovue, Inc. (USA)) исследовался перипапиллярный слой нервных волокон сетчатки (CHBC). Исследовалась ОЗ: некорригированная (НКОЗ) и максимально корригированная (МКОЗ) вдаль с расстояния 4 м по таблице ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study) и с расстояния 5 м по таблице Сивцева — Головина, определялась клиническая рефракция (в т. ч. центральная толщина роговицы (ЦТР) и размер глазного яблока), измерялся тонометрический уровень

ВГД (тонометрия по Маклакову грузом 5, 10 и 15 г). Верификация ВМД проводилась с помощью офтальмоскопии и оптической когерентной томографии, при выполнении которой оценивалась толщина сетчатки в овальной зоне. Приводимые параметры, имеющие нормальное распределение (нормальность распределения проверялась с помощью теста Шапиро - Уилка, гомогенность дисперсии - с помощью теста Бартлетта), представлены в формате $M \pm o$, где M - среднее значение, o - стандартное отклонение среднего значения. Параметры, имеющие распределение, отличное от нормального, представлены в формате $Me (Q25\%; Q75\%)$, где Me - медиана, $Q25\%$ и $Q75\%$ - квантили. 95% доверительные интервалы (95% ДИ) представлены в виде верхней границы, среднего значения, нижней границы ($x-min$; $x-mean$; $x-max$). При нормальном распределении параметров для сравнения 2-х независимых групп или повторных внутригрупповых изменений использовался t-критерий Стьюдента, для расчета корреляции - коэффициент Пирсона. При отличном от нормального распределения параметров при сравнении 2-х выборок использовался критерий Уилкоксона, для расчета корреляции - коэффициент Спирмена. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Были получены статистически значимые отличия толщины сетчатки в парафовеолярной зоне в верхнем и нижнем секторах ($W1=715$; $p1=0,016$; $W2=658$; $p2=0,004$), что коррелирует с толщиной перипапиллярного СНВС в верхнем секторе в группе наблюдения: $Rs=0,33$; $p=0,006$, в группе контроля: $Rs=0,27$; $p=0,1$, также коррелирует с толщиной перипапиллярного СНВС в нижнем секторе в группе наблюдения: $Rs=0,37$; $p=0,002$, в группе контроля: $Rs=0,37$; $p=0,03$.

При сравнении ВГД у пациентов, получавших лечение, и группы контроля в целом не получено статистически значимых отличий как на старте лечения, так и через 1 мес. после начала приема Лютеин форте.

Через 1 мес. наблюдения в группе контроля статистически значимо уменьшились значения НКОЗ и МКОЗ по таблице Сивцева - Головина (95% ДИ (-0,06; -0,02; -0,003); (-0,018; -0,009; 0)) от исходного уровня, в группе наблюдения показатели увеличились (95% ДИ (-0,019; 0,09; 0,04); (-0,007; 0,008; 0,025)), хотя статистически недостоверно. Применение таблицы ETDRS позволило выявить статистически значимую положительную динамику НКОЗ и МКОЗ в группе наблюдения (95% ДИ (1,02; 2,85; 5,0); (0,55; 1,39; 2,41)) и незначительную отрицательную динамику в группе контроля (95% ДИ (-1,06; 0,09; 1,37); (-0,59; -0,21; 0,09)), которая была статистически незначимой.

За время наблюдения ни у одного пациента не было выявлено прогрессирования ПОУГ и дистрофического процесса во «влажную» форму ВМД.

Заключение. Результаты нашего исследования свидетельствуют о положительном эффекте применения Лютеин форте: улучшение ОЗ вдаль (НКОЗ и МКОЗ) даже при коротком сроке наблюдения в статистически однородных группах по возрасту и продолжительности заболеваний: ПОУГ и ВМД, а также по всем структурно-функциональным характеристикам: ВГД, MD, PSD, CHVC, ЦТР, ПЗО.

Список использованных источников:

1. Абдулаева Э.А. Патогенетическое лечение центральной инволюционной хориоретинальной дистрофии: Автореф. Дис.... канд. мед. наук. - Уфа, 2002, 21с.
2. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б., Харьковский А.О. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы. - М., 2001. - 118 с.
3. Курышева Н.И. Механизмы снижения зрительных функций при первичной открытоугольной глаукоме и пути их предупреждения. Автореф. Дисс. докт. мед. наук. М., 2001. 47 с.
4. Либман Е.С., Шахова Е.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России. - Материалы VII съезда офтальмологов России. - М., 2000. - С.209-214.
5. Миронова Э.М. Роль пигментного эпителия и взаимодействующих с ним структур в патогенезе глазных заболеваний: Автореф. дис. ... докт. биол. наук. - Москва, 1990. - 32с.
6. Можайцев Б.С., Таратухина И.К., Овечкина О.П. О взаимосвязи активности некоторых ферментов с содержанием микроэлементов и липидов с дистрофией желтого пятна // Вестник офтальмологии. - 1978 - № 2- С. 31—4.
7. Старостин А.В., Островский М.А., Федорович И.Б., Львов К.М. ЭПР исследование светоиндуцированной агрегации родопсина в фоторецепторной мембране // Биофизика. - 1987. - Т. 32. - С. 624-627.
8. Сеннова Л.Г., Лумпова Т.Н. Возможности комплексной медикаментозной терапии у больных первичной открытоугольной глаукомой// Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Глаукома проблемы и решения». - М., 2004. - С. 223-224.
9. Newsome D.A., Swarts M., Leone N.C. et al. Oral Zinc in macular degeneration Arch. Ophthalmol.- 1988. Vol.106. -P. 192-198.
10. Smith W., Assin K.J., Klein R., et al. Risk factors for age-related macular degeneration. Pooled findings from three continents//Ophthalmology.- 2001. - Vol. 108.-P. 697-704.