

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БАЗА ДАННЫХ | ВИДЕО | ЖУРНАЛЫ | КНИГИ | СБОРНИКИ | ДИССЕРТАЦИИ | АВТОРЕФЕРАТЫ | КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Главная

Поиск Яндексом по сайту

База данных

Конференции

Синдром красного глаза

- Главная
- Статьи
- Диссертации
- Для пациентов
- Случаи
- Стандарты
- Обзоры
- Видеосимпозиумы
- Лекарственные препараты



### Видео

Сателлитные симпозиумы в рамках X Российского общенациональн...



Фемтосекундные технологии в офтальмологии Юбилейная всеросси...



Федоровские чтения - 2017 ' Всероссийская научно- ччес...



Источник

Современные технологии в офтальмологии № 3 2017  
Разное: лечение патологии сетчатки  
Реферат RUS Реферат ENG Литература Полный текст

Янгиева Н.Р., Туйчибаева Д.М.

### Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макулодистрофии

Ташкентский государственный стоматологический институт

#### Актуальность

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является ведущей причиной необратимой потери зрения и слепоты среди населения развитых стран мира в возрасте 50 лет и старше [1, 4, 20]. Патогенез заболевания

до конца не выяснен, но общепризнанна связь этого заболевания с процессами старения. Доказана ведущая роль прогрессирующего ухудшения хориоидального кровообращения и снижения функциональной активности пигментного эпителия сетчатки на фоне генерализованного нарушения церебральной гемодинамики, общих и местных сосудистых заболеваний [2, 3, 6, 9, 10, 11]. Активация перекисного окисления липидов (ПОЛ) также

Группа	Возраст	Толщина сетчатки (мкм)
Исследуемая группа	50-59 лет	245,0 ± 12,5
	60-69 лет	255,0 ± 15,0
Контрольная группа	50-59 лет	235,0 ± 10,0
	60-69 лет	240,0 ± 11,0

Таблица Динамика толщины сетчатки в фовеа (мкм) у пациентов исследуемых групп

### Online трансляция

18-й Всероссийский конгресс катарактальных и рефракционных хирургов с международным участием  
**Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии**

Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии

18-й Вперог и« ки конгресс кйгарактальни и рефракимэнных хирургов с между народным участием



Москва

20-21 октября 2017 г.

Трансляция проводится из двух залов:  
**19 октября**, четверг, ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Фёдорова», Конференц-зал главного корпуса

**20 октября**, пятница, г. Москва, Кутузовский проспект, 2/1 стр. 1, Большой зал

**19 октября**, четверг, ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Фёдорова», г. Москва, Конференц-зал

24.10.2017

Федоровские чтения - 2017  
Сателлитные симпозиумы в  
рамках XI...



Актуальные проблемы  
офтальмологии XII  
Всероссийская научная ...



Восток - Запад 2017  
Международная научно-  
практическая конфер...



Белые ночи - 2017  
Сателлитные симпозиумы в  
рамках Международ...



Новые технологии в  
контактной коррекции. В  
рамках Всеросси...



Новые технологии в  
офтальмологии - 2017  
Всероссийская научн...



XVI Всероссийская школа  
офтальмолога



Сателлитные симпозиумы в  
рамках конференции  
«Современные тех...



Современные технологии  
лечения витреоретинальной  
патологии -...



«Живая хирургия» в рамках  
конференции «Современные  
технологии...



•ца I.  
детовый



..... Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макулодистрофии рассматривается как одна из основополагающих теорий патогенеза ВМД, По данным авторов, антиоксиданты оказывают благоприятное воздействие и на 25% снижают риск тяжелой потери зрения у больных ВМД [5, 13, 17]. Предметом многочисленных научных исследований при ВМД является - разработка схем и методов комплексного лечения данного заболевания с влиянием на основные звенья патогенеза.

Цитиколин обладает широким спектром действия - способствует восстановлению поврежденных мембран клеток, ингибирует действие фосфолипаз, препятствуя избыточному образованию свободных радикалов, а также предотвращая гибель клеток, воздействуя на механизмы апоптоза [19]. Снижает проявления последствий гипоксического стресса клеток головного мозга, подавляя высвобождение свободных жирных радикалов, препятствуя снижению проницаемости гематоэнцефалического барьера и снижает высвобождение арахноидной кислоты, тем самым уменьшает объем поврежденной ткани мозга [13, 14].

Гинко билоба - средство растительного происхождения. Действие обусловлено характером его влияния на процессы обмена веществ в клетках, реологические свойства крови и микроциркуляцию, а также на вазомоторные реакции крупных кровеносных сосудов. Улучшает мозговое кровообращение и снабжение мозга кислородом и глюкозой. Обладает сосудорасширяющим действием, препятствует агрегации тромбоцитов. Нормализует метаболические процессы, оказывает антигипоксическое действие на ткани. Препятствует перекисному окислению липидов и образованию свободных радикалов клеточных мембран. Оказывает выраженное протективное действие на уровне головного мозга и в периферических тканях. При различных патологических состояниях предотвращает усиление протеолитической активности сыворотки. Кроме того, усиливая приток крови к богатым нервными волокнами глазам, может быть полезным при лечении дегенерации желтого пятна сетчатки или диабетической ретинопатии [16, 18].

### Цель

Изучить эффективность комплексного лечения больных возрастной макулярной дегенерацией.

поликлиники  
**20 октября**, пятница, г. Москва^ Кутузовский  
проспект, 2/1 стр. 1, Maribu..  
зал №1 "X.

### Партнеры

VA LEANT

BAustH-ioMB ©Thea

C; Allergan ФЭКУС

Santen

TRADOMER INVEST

SENTISS

### Каталог офтальмологической

#### продукции

- ▶ Интраокулярные линзы
- > Лекарственные препараты
- > Производители
- ▶ Поставщики •/,

Продукция  
Интраокулярные линзы  
Производители  
Поставщики

### Организации

### Издания

кросслинкинг роговицы в лечении...

Сателлитные симпозиумы в рамках XIV ежегодного конгресса Рос...



Сателлитные симпозиумы в рамках конференции Современные техн...



«Живая» хирургия в рамках Q конференции Современные технологии...

Современные технологии катарактальной и рефракционной хирург...



Сателлитные симпозиумы в рамках IX Российского общенациональ...



На стыке науки и практики



Федоровские чтения - 2016 XIII Всероссийская научно-практиче...

Актуальные проблемы офтальмологии XI Всероссийская научная к...



Восток - Запад 2016 Научно-практическая конференция по офтал...



Белые ночи - 2016 еллитные симпозиумы в N Международ...



## Материал и методы

Проведена комплексная терапия 104 больных (206 глаз) с ВМД, из них 38 мужчин и 66 женщин.

Средний возраст больных составил 68,8+6,2 года.

В зависимости от метода лечения пациенты были разделены на 3 группы. \*31 пациент (61 глаз) 1 группы получали традиционное медикаментозное лечение, включающее парабульбарные инъекции 1% Эмоксипина по 0,5 мл 1 раз в сутки, Кортексина - 10 мг. по 0,5 мл 1 раз в сутки, Рипроната 5,0 лимфотропно и в/в 1 раз в сутки, Актовегина 5,0 в/в 1 раз в сутки, Тиацетама 5,0 в/в 1 раз в сутки, Витаминный комплекс витаминов группы В в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней, Кардиомагнил по 1 таблетке в сутки и гиполипидемические препараты, Аевит по 1 драже 3 раза в сутки в течении 3 мес. 32 пациентам (64 глаза) 2 группы проведено лечение 1 группы с дополнительным применением препарата Цитиколин 1000мг в/в медленно 1 раз в сутки в течении 10 дней в стационаре. 41 пациенту (81 глаз) 3 группы, проведено лечение 2 группы, но с дополнительным применением препарата Гинко билоба 80 мг по 1 таблетке 3 раза в день в течение 3 мес. после стационарного лечения. Всем больным проведено стандартное офтальмологическое обследование. Специальные методы исследования включали цветное доплеровское картирование (ЦДК) на ультразвуковой системе экспертного класса PHILIPSHD11XE.U 37 больных (74 глаза) с ВМД оценивали максимальную систолическую скорость кровотока (maxVs) в глазничной артерии (ГА), в центральной артерии сетчатки (ЦАС) и задних коротких цилиарных артериях (ЗКЦА), а также индекс резистентности (RI), отражающий сопротивление кровотока в сосудах.

Электрофизиологические исследования проводилась на электроретинографе МБН (Россия). У 36 больных (72 глаза) оценивали макулярную, ритмическую, палочковую и колбочковую электроретинографию, отражающую биоэлектрическую активность клеточных элементов сетчатки.

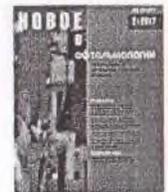
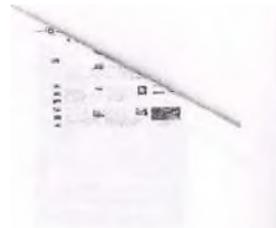
Для более детального и объективного определения тяжести патологического процесса и оценки эффективности проводимой терапии использовали оптическую когерентную томографию

**Российская  
Офтальмология Онлайн**  
№ 26 2017  
№ 25 2017  
№ 24 2017  
№ 23 2016  
№ 22 2016

**Журнал  
Офтальмохирургия**  
№ 3 2017 г. № 2 2017  
г. № 1 2017 г. №4  
2016 г. № 3 2016 г.

**Новое в  
офтальмологии**  
№ 2 2017 г. № 1  
2017 г. №4 2016 г.  
№ 3 2016 г.

**Российская  
детская офтальмология**  
№2 2017  
№ 1 2017  
№4 2016  
№ 3 2016



РОСНИСКАН  
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Невские горизонты - 2016  
Научная конференция  
офтальмологов



Сателлитные симпозиумы в  
рамках научной  
конференции офтальмо...



Новые технологии в  
офтальмологии 2016  
Всероссийская научно-п...



Витреоретинальная  
хирургия. Макулярный  
разрыв



Современные технологии  
лечения витреоретинальной  
патологии - ...



Совет экспертов,  
посвященный обсуждению  
первого опыта исполь...



HRT/Spectralis\* Клуб Россия  
2015 - технология, ставшая  
незам...



Три письма пациента.  
Доказанная эффективность  
лечения



Синдром «сухого» глаза:  
новые перспективы



Многоликий синдром  
«сухого» глаза: как  
эффективно им управлять?



то... Настоящее! Будущее?

высокого разрешения (OCT-HDCinus фирмы Zeiss Meditec Inc.).

Статистическая обработка данных осуществляется на IBM-PentiumIII по программе Microsoft Exel (версия 6,0) с помощью с помощью вариационной статистики.

### Результаты

Анализ динамики остроты зрения в результате лечения у больных 3 группы с неэкссудативной формой ВМД показал, что острота зрения в течение 6 мес. непрерывно возрастала и увеличилась в 2,5 раза, при лечении 2 группы - увеличилась в 1,7 раза, тогда как при традиционном лечении к 6 мес. наблюдения острота зрения ухудшилась в 2 раза.

При комплексном лечении ВМД с дополнительным применением, в течение 3 мес. после лечения, препарата гинко билоба острота зрения имеет достоверную тенденцию к улучшению: при неэкссудативной форме в 2,5 раза, при экссудативной - в 4,1 раз, при рубцовой в 2,0 раза, что свидетельствует об эффективности данного метода лечения.

По результатам доплерографии у больных 1-й группы, наблюдается усиление хориоретинальной ишемии за счет возможного синдрома обкрадывания, что является нежелательным проявлением сосудорасширяющей терапии при ВМД, а также свидетельствует не только об отсутствии эффективности лечения, но и о дальнейшем прогрессировании дистрофического процесса.

При анализе гемодинамических показателей у лиц с неэкссудативной формой ВМД 2-й и 3-й групп обнаружено усиление микроциркуляции в системе ЦАС и ЗКЦА, проявляющееся возрастанием систолической скорости кровотока: у больных 2-й группы в 1,2 раза и 3-й группы в 1,5 раза и снижением индекса резистентности. Эти параметры у пациентов 3-й группы достоверно коррелировали с улучшением остроты зрения. У больных 2-й группы с экссудативной формой ВМД к 3-му мес. отмечалось возрастание систолической скорости кровотока и снижение индекса резистентности в системе ЦАС и ЗКЦА в 1,2 раза. Однако к 6-му мес. имело место усиление хориоретинальной ишемии, что свидетельствует об отсутствии стабилизации и продолжающемся прогрессировании дистрофического процесса. У

### Современные технологии в офтальмологии

№ 5 2017

№ 4 2017

№ 3 2017

№ 2 2017



### Восток - Запад. Точка зрения

Выпуск 4. 2017

Выпуск 3. 2017

Выпуск 2. 2017

Выпуск 1. 2017



### Новости глаукомы

№1 (41) 2017

№1 (37) 2016

№1 (33) 2015



### Мир офтальмологии

№3 (35) Август 2017

№2 (34) Май 2017

№1 (33) Март 2017

№ 6 (32) Декабрь 2016

№ 5 (31) Октябрь 2016



Проблемные вопросы  
глаукомы IV  
Международный симпозиум



Секундо В. Двухлетний  
личный опыт линзами AT  
Lisa Tri и AT...

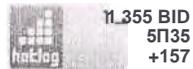


Инновации компании  
«Алкон» в катарактальной и  
«Тй01»'ЯГ'<Як - рефракционной ...

Применение устройств  
HOYA iSert Toric.  
Применение торических...



510+263 186



пациентов 3-й группы в течение всего периода наблюдения отмечается усиление гемодинамических показателей систолической скорости кровотока в системе ЦАС и ЗКЦА и снижение в 1,5 раза индекса резистентности. При рубцовой форме заболевания происходило недостоверное улучшение показателей гемодинамики, проявляющееся усилением систолической скорости кровотока в системе ЦАС и ЗКЦА и снижением резистентности: во 2-й группе в 1,0 раза и в 3-й группе в 1,2 раза. Сравнительная оценка, проведенная в динамике, показала, что показатели скорости кровотока  $V_s$  и  $RI$  в ГА в течение всего срока наблюдения достоверно не изменились.

Важным диагностическим и прогностическим критерием следует считать снижение  $\max V_s$  ниже 7,55 см/с в ЦАС и менее 7,9 см/с в ЗКЦА, а также увеличение индекса резистентности более 0,94 см/с в ЦАС и 0,98 см/с в ЗКЦА, свидетельствующее о развитии атеросклероза и неэффективности хориоретинального кровообращения. Эти изменения характерны для рубцовой формы ВМД. На наш взгляд, прирост  $\max V_s$  в ЦАС и ЗКЦА на 38,0- 40,0% и снижение индекса  $RI$  в среднем на 35,0% от исходного у лиц, получивших комплексное лечение по схеме 3 группы, связан с развитием компенсаторных механизмов сосудистого русла и адекватной, патогенетически направленной терапией, у больных с неэкссудативной и экссудативной формой ВМД. Таким образом, предложенная схема лечения эффективна и безопасна. Показатели доплерографии в ГА, ЦАС и ЗКЦА в различных группах больных коррелируют с результатами клиникофункциональных исследований, свидетельствующих об эффективности использования данной схемы лечения.

Изучение биоэлектрической активности нейронов центральной зоны у пациентов 1-й группы показало, что на фоне медикаментозной терапии большинство ее характеристик изменилось незначительно. Отмечается значительное угнетение макулярной ЭРГ (МЭРГ) и ритмической ЭРГ (РЭРГ) 12 Гц, в генерации которой участвуют биполярные клетки.

У больных с неэкссудативной формой ВМД во 2-й и 3-й группах регистрировалось улучшение показателей, характеризующих функциональную активность сетчатки по всем регистрируемым биопотенциалам со средним возрастанием МЭРГ и РЭРГ у больных 2-й группы в 1,3 раза и в 1,7 раза, у больных 3-й группы

Сборники статей



МЭРГ в 1,7 раз и РЭРГ в 1,8 раза. Эти показатели у больных 3-й группы имели прямую корреляционную связь с данными СГППЗ и остротой зрения. При неэкссудативной форме ВМД показатели субнормальной b-волны РЭРГ во всех случаях возвращались к нормальным значениям, что свидетельствует об эффективности предложенной схемы лечения (3 группы). По данным электрофизиологических исследований больных 2-й и 3-й групп регистрировалась положительная динамика биоэлектрической активности нейронов макулярной области. Наиболее значимое и статистически достоверное ( $p < 0,05$ ) увеличение амплитуды b- волны указывало на улучшение функционального состояния фоторецепторного слоя сетчатки у 89% пациентов 3-й группы. К 6- му мес. наблюдения у пациентов 2-й и 3-й групп отмечалось повышение палочкового и колбочкового ответов ЭРГ на 1,5 и 1,7 раза.

У больных с экссудативной формой ВМД 2-й группы амплитуда b-волны МЭРГ повысилась в 1,1 раз и РЭРГ в 1,0 раза, у 3-й группы - повысилась МЭРГ в 1,7 раз, РЭРГ в 1,5 раза, что свидетельствовало об эффективности схемы лечения 3 группы при экссудативной форме ВМД. В отдаленные сроки (к 6-му мес. наблюдения), у больных с экссудативной формой ВМД 2-й группы наблюдалось резкое снижение амплитуды b-волны на 35,0%, тогда как в 3-й группе сохранялась тенденция к повышению функциональной активности биопотенциалов центральных отделов сетчатки. К 6-му мес. наблюдения у 12,5% пациентов 2-й группы, палочковый и колбочковый ответы ЭРГ продолжали снижаться, а у больных 3-й группы эти параметры стабилизировались.

У больных с рубцовой формой ВМД - у 3 группы больных наблюдалась позитивная тенденция в динамике показателей электрогенеза, а у пациентов 2-й группы отмечаются лишь недостоверные позитивные изменения. По данным электроретинографии выявлено достоверное ( $p < 0,05$ ) улучшение функционального состояния сетчатки, которое проявлялось увеличением амплитуды b- волн, как при палочковом, так и при колбочковом ответах.

Таким образом, у больных с неэкссудативной формой ВМД 2-й и 3-й групп лечение оказывало достоверно положительное влияние на функциональное состояние сетчатки, особенно макулярной области. У пациентов с экссудативной формой заболевания,

Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макулодистрофии учитывая показатели МЭРГ, с целью улучшения зрительных функций предпочтительнее проводить схему лечения 3 группы, как более эффективный метод, способствующий активации биопотенциалов МЭРГ и фоторецепторов сетчатки.

Несмотря на то, что при рубцовой форме ВМД отмечалась недостоверная, но все же положительная динамика показателей электроретинографии, лечение по схеме 3 группы при данной стадии рекомендуется проводить с целью стабилизации процесса.

Влияние проведенного лечения на показатели оптической когерентной томографии сетчатки у больных с возрастной макулярной дегенерацией представлены в табл.

Согласно полученным данным, у больных 1ой группы, получавших традиционное лечение, через 3 мес. наблюдения отмечается ухудшение показателей ОКТ, а именно увеличивается толщина сетчатки. Чего не отмечается у больных 2-й и 3-й групп, а толщина сетчатки продолжает уменьшаться на всем протяжении наблюдения. По данным ОКТ толщина сетчатки после проведенного лечения значительно снизилась, особенно у больных 3 группы, за счет длительного воздействия на сосудистое русло и уменьшения интравитреального экссудативного отека.

Кроме того отмечалось, что в 3-й группе больных пигментный эпителий приобрел более четкие очертания, повысилась прозрачность слоя фоторецепторов, друзы местами уменьшились и исчезли.

### **Выводы**

1. Разработанная схема комплексного лечения (3 группа) приводит к стойкому повышению зрительных функций при всех формах ВМД в течение 6 мес. наблюдения, улучшению гемодинамических показателей: систолического кровотока в системе ЦАС и ЗКЦА на 38,0-40,0% и снижения индекса резистентности на 35,0%, а также возрастанию амплитуды биопотенциалов сетчатки, отражающих функциональную активность макулярной области и улучшению состояния сетчатки по данным ОКТ.

2. Положительный терапевтический эффект от комплексного

Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макул од ист рофии  
лечения объясняется длительным воздействием на сосудистый кровоток (не менее 3 мес.), хорошей переносимостью, растительным происхождением, что позволяет рекомендовать данный метод для профилактики и комплексного лечения больных ВМД.

*Страница источника: 276-280*

Copyright© 2009—2017 Российская Офтальмология Онлайн Все права защищены.

Обратная связь: [eyepress@press.su](mailto:eyepress@press.su)