

Кадырова А.М.,
Бабаев С.А.,
Палванов Х.А.,
Окмаматова М. Х.,
Туликова Г.Э.,
Байлатова Ш.Ш.,
Джуракулов Б.И.

УДК 617.7 - 007.681:616.12-008.331.4 (575.14)
**НАШ ОПЫТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ
МАКУЛЯРНОЙ ДИСТРОФИИ**

Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра офтальмологии

Resume:

50 patients with congenital myopia of 18,0-24,0 dptr were investigated. Peripheral vitreochorioretinal dystrophies of the retina was revealed at 35 patients (39 eyes - 39% of total amount of eyes) by honirolinza of Goldman, peripheral vitreochorioretinal dystrophies of the retina was revealed at 20 patients (23 eyes - 23% of total amount of eyes) by back ophthalmoscopy. The most common form of peripheral vitreochorioretinal dystrophies of a retina is the trellised dystrophy at 13 (33,3%) eyes, retinoshizis at 10 (25,6%) and retinal rupture (breaks) at 4 (10,3%) eyes. Application of honirolinza of Goldman not only helps to reveal peripheral vitreochorioretinal dystrophy of retina, but also to analyze frequency of this pathology

Актуальность проблемы. офтальмологии.

Возрастная макулодистрофия (ВМД) является одной из наиболее тяжелых форм глазных заболеваний, трудно поддающихся лечению и приводящих к значительному снижению зрения, инвалидности и слепоте [1,5,6,9]. Это прогрессирующее заболевание, характеризующееся поражением макулярной зоны, потерей центрального зрения.

Необходимость изучения данной проблемы усиливается в связи с тем, что в последние годы количество больных с ВМД увеличивается [8]. Возраст лиц, страдающих дистрофией желтого пятна, колеблется в пределах 40-80 лет в 25-40%. Заболевание обычно проявляется сначала в одном глазу, а примерно через 4 года развиваются аналогичные изменения в парном глазу. Тяжесть заболевания определяется двусторонним поражением, центральной локализацией процесса на глазном дне и серьезным снижением качества жизни из-за утраты возможности читать и писать. За последнее время это заболевание диагностируется не только в пожилом, но и в молодом возрасте, что приводит к первичной инвалидности в 11% случаев у лиц трудоспособного возраста, а у пожилых - в 28% случаев [3, 7, 10].

Для лечения макулодистрофий применяют комплексную терапию, включающую витаминные, тканевые, ферментные, сосудорасширяющие препараты, УЗ и магнитотерапию [2,4]. Однако даже такое интенсивное лечение не обеспечивает длительной стабилизации процесса, и дальнейшее его усовершенствование остается актуальной задачей современной

Учитывая, что гистохром является антиоксидантом, а вобэнзим улучшают течение обменных процессов и состояние сосудистой системы в тканях глаза, мы решили включить эти препараты в комплексную терапию при склеротических макулодистрофиях.

Цель исследования. Изучить эффективность гистохрома и вобэнзима в лечении больных с ВМД.

Материал и методы. Нами обследовано 105 больных (210 глаз) в возрасте 47-67 лет. У 70-и больных была выраженная двусторонняя центральная дистрофия сетчатки, у 35-и - односторонняя. Больные жаловались на затуманивание зрения, которое через несколько дней сменялось появлением темного пятна перед глазом. Обследование больных включало визометрию, рефрактометрию, офтальмоскопию, офтальмотонометрию, компьютерную периметрию, УЗИ глаз, ультразвуковую биомикроскопию, ретинофот (фундускопию). Динамика зрительных расстройств зависела от формы клинического течения макулодистрофии.

В первую группу мы включили 57 (54,3%) больных с ранней «сухой» формой возрастной макулодистрофии, характеризующейся медленно прогрессирующей атрофией в макулярной зоне. Возраст больных колебался от 47 до 58 лет, среди них было 30 мужчин и 27 женщин. Зрительные функции у них были понижены до десятых или до сотых. У 20 больных острота зрения была 0,5- 0,7 (не корригировала), у 20 - 0,2-0,4 (не корригировала), у 17 лиц - 0,1-0,2 (не корригировала).

В макулярной области на фоне диспигментации наблюдались крапчатость, плоские желтоватые очажки, исчезновение макулярных рефлексов. Однако при таких незначительных изменениях на глазном дне, у наблюдаемых больных было отмечено сужение поля зрения на цвета, выявление относительных центральных микроскотом, метаморфосий. Эти ощущения все больше и больше мешают больному выполнять привычную зрительную работу.

37 пациентов (основная группа) на фоне проводимого лечения получали гистохром в

виде парабульбарных инъекций по 0,5 мл через 4-5 дней от начала введения (36,8%), на 0,1-0,2 - у остальных 16 ежедневно в количестве 10-15 на курс препарата, максимальное повышение (28,1%). Состояние сетчатки оставалось лечения. При введении препарата зрения отмечалось на 8-10 день. К без изменения, однако калибр сосудов больные жалоб не предъявляли. Зри- окончанию курса лечения острота зрения становился более равномерным. (табл.1). тельные функции начинали изменяться повысилась на 0,3 и выше у 21 пациента

Таблица №1

Динамика остроты зрения у больных с «сухой» возрастной макулодистрофией, получавших комплексную терапию, включающую гистохром

Исходная острота зрения	Лечение с гистохромом (основная группа)			Комплексная терапия (контрольная группа)			Всего
	Повышение остроты зрения на 0,5						
	на 0,1-0,2	на 0,3		на 0,1	на 0,3	на 0,5	
0.05-0,06	2	3	2	-	-	-	7
0.07-0,09	9	2	1	2	2	-	16
0,1-0,2	5	2	3	4	3	-	17
0,2-0,4	-	3	-	4	-	2	9
0,5-0,7	-	5	-	2	-	1	8
Всего	16	15	6	12	5	3	57
	(28,1%)	(26,3%)	(10,5%)	(21,1%)	(8,7%)	(53%)	(100%)

У всех наблюдаемых больных было отмечено уменьшение центральных относительных скотом.

20 пациентов с «сухой» ма

кулодистрофией (контрольная группа) получали комплексное лечение, включающее тканевую, витаминную, сосудорасширяющую терапию. У них мы

наблюдали повышение остроты зрения на 0,1 у 12-и пациентов (21,1%), на 0,3 и выше - у 8 (14,0%).

Таблица 2 Динамика остроты зрения у больных возрастной макулодистрофией, получавших комплексную терапию, включающую гистохром и вобэнзим

Исходная острота зрения -	Лечение в сочетании гистохрома с вобэнзимом (основная группа)			Комплексная терапия (контрольная группа)		Всего
	Повышение остроты зрения на 0,2 на					
	на 0,05	на 0,1	0,05	на 0,1	на 0,2	
0.05-0,06	2	1	5	3	1	13
0.07-0,09	2	3	3	5	2	17
0,1-0,2	-	2	5	5	4	18
Всего	4	6	13	13	7	48
	(8,3%)	(12,5%)	(27,1%)	(27,1%)	(14,6%)	(100,0%)

Вторую группу составили 48(45,7%) больных с экссудативной формой возрастной ма- кулодистрофии, характеризующейся прорастанием

новообразованных сосудов через мембрану Бруха в пространстве между пигментным эпителием сетчатки. Среди них было 20 мужчин и 28 женщин в возрасте 55-67 лет. В макулярной области у них наблюдался выраженный отек сетчатки, у 38-и пациентов - отек, сопровождающийся кровоизлиянием. Острота зрения была значительно понижена у всех больных этой группы: у 15-и - острота зрения равнялась 0,1- 0,2 (не корр.), у 17-и больных - 0,07-0,09 (не

корр.), у 16 лиц- 0,05-0,06 (не корр.), в поле зрения у всех определялись скотомы. 23 больных этой группы наряду с комплексным лечением получали гистохром в виде парабульбарных инъекций по 0,5 мл в количестве 10-15 инъекций на курс лечения, одновременно принимали вобэнзим по 2 таблетки 4 раза в день в течение 20 дней. Уже после 4-5 инъекций гистохрома и приема вобэнзима внутрь наблюдалось уменьшение плотности отека в макулярной области, геморрагии просветлевали и начинали рассасываться. Повышение остроты

зрения на 0,05 повысилось у 4-х (8,3%) пациентов, на 0,1 - у 6 (12,5%) и на 0,2 наблюдалось у 13 (27,1%) пациентов. К окончанию курса лечения геморрагии почти полностью рассосались, отек сетчатки в значительной степени уменьшился.

25 пациентов с экссудативной формой склеротической макулодистрофии получали традиционную комплексную терапию, включающую тканевые, витаминные препараты, парабульбарные инъекции фибринолизина, гепарина и другие рассасывающие средства. У них мы наблюдали повышение остроты зрения

не более, чем на 0,05 у 13-и (27,1%) пациентов, на 0,1 - у 7-и (14,6 %), на 0,2 - наблюдалось у 5 (10,4 %) пациентов (табл.2).

Уменьшение отека сетчатки и кровоизлияния мы наблюдали в более длительные сроки, полного рассасывания геморрагий не отмечено ни у одного пациента.

Отдаленные результаты лечения,

прослеженные в течение 2-х лет у 105-и пациентов с различными формами ВМД, показали, что применение ги-стохрома и вобэнзима позволило добиться стабилизации зрительных функций у 86,2 % пациентов, в то время как под влиянием традиционных методов лечения стабилизация зрительных функций произошла у 57,6% больных.

Выводы: 1. Гистохром положительно влияет на трофические процессы в сетчатке при сухой форме макулодистрофии, в то время как вобэнзим обладает выраженным рассасывающим эффектом и применение его с гистохромом более целесообразно при экссудативной форме возрастной макулодис-трофий.

Литература

1. Алпатов С.А. Возрастная макулярная дегенерация: руководство / С.А. Алпатов, А.Г. Щуко, Е. М. Урнева, В. В. Малышев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 112 с.
2. Егоров Е.А., Кац Д.В., Елисеева Т.О., Ермакова М.В. Эффективность применения аутобиотерапии у больных с «сухой» формой возрастной макулярной дистрофии. //РМЖ. Клиническая офтальмология. КОФТ. Современные аспекты терапевтического и хирургического лечения. 12 февраля 2007 г. № 1,- Стр. 1-3
3. Зиянгирова Г. Г. Особенности хориоретинального кровообращения в макулярной области глаза / Г.Г. Зиянгирова, О.В. Антонова//«Макула - 2004»: тез. докл., стеногр. дискус. Ростов-на-Дону: Типография «Фактор времени», 2004 г. С. 16-20.
4. Красногорская В.Н., Басинский С.Н., Басинский А.С. Клинические результаты применения транскориоидального введения гистохрома при лечении дистрофических заболеваний сетчатки//РМЖ. Клиническая офтальмология. КОФТ. Современные аспекты терапевтического и хирургического лечения. 12 февраля 2007 г. № 1.- Стр.3-7
5. Либман Е.С., Толмачев Р.А., Шахова Е.В. Эпидемиологические характеристики по инвалидности вследствие основных форм макулопатий // В сб. «II всероссийский семинар «Макула 2006». Тезисы докладов».- Ростов-на-Дону-2006 Г.- С. 15-17.
6. Онуфрийчук О.Н., Авдеев Р.В., Александров А.С. и др. Морфофункциональные изменения макулярной области сетчатки при «сухой» форме возрастной макулодистрофии (обзор) //РМЖ. Клиническая офтальмология. Глаукома. 10 сентября 2013 г, №3.- Стр. 123-127.
7. Полунин Г.С. Морфофункциональное состояние макулы при ранней стадии возрастной макулярной дегенерации / Г. С. Полунин [и др.] //«Макула - 2006»: микролекции, тез. докл., стеногр. дискус. Ростов-на-Дону: Принт-Терра, 2006 г. С. 365-366.
8. Acton J. H. Quantification of visual field loss in age-related macular degeneration / J.H. Acton, J. M. Gibson, R.P. Cubbidge// PLoS One. 2012. Vol. 7. N 6. e39944.
9. Clark M.E. Association between retinal thickness measured by spectral-domain optical coherence tomography (OCT) and rod-mediated dark adaptation in non-exudative age-related maculopathy / M.E. Clark, G.Jr. McGwin, D. Neely, R. Feist, J. O. 3rd Mason, M. Thornley, M. F. Jr. White, B. Ozaydin, C.A. Girkin, C. Owsley // Br. J. Ophthalmol. 2011. Vol. 95. N 10. P. 1427-1432.
9. Owsley C. Psychophysical evidence for rod vulnerability in age-related macular degeneration / C. Owsley, G.R. Jackson, A.V. Cideciyan, Y. Huang, S.L. Fine, A.C. Ho, M.G. Maguire, V. Lolley, S.G. Jacobson // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2000. Vol. 41. N 1.P. 267-273.