

Собирова Д.Б.,
Туликова Г.Э.,
Палванов Х.А.,
Азимов К.Р.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Самаркандский Государственный Медицинский Институт
(ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Актуальность: Возрастная макулодистрофия (ВМД) является наиболее распространенной формой поражения хориокапиллярного слоя хориоидеи, стекловидного слоя мембраны Бруха и слоя пигментного эпителия сетчатки у лиц пожилого возраста, приводящей к необратимой потере центрального зрения обоих глаз, резкому снижению трудоспособности и инвалидизации. В России ВМД насчитывают более 15 на 1000 населения. В структуре первичной инвалидности по ВМД больные в трудоспособном возрасте составляют 21%, а в пенсионном возрасте 32%. Частота ВМД растет параллельно с увеличением возраста больных: от 52 до 64 лет - 1,6%, от 65 до 74 лет - 15%, от 75 до 84 лет - 25%, а среди лиц старше 85 лет - 30%. Для старшей возрастной группы в экономически развитых странах составляет около 20%, а к 2050 год возрастет, вероятно, до 33%.

Наибольший терапевтический интерес представляют регуляторные пептиды - цитомедины и цитогины, способные повышать активность ферментов антиоксидантной защиты [Рыжак Г.А., 2002; Трофимова С.В., 2003]. Широкое распространение в лечении макулярной дегенерации получили ретиналамин и кортексин [Ставицкая Т. В., 2004; Анисимова Г.В., 2000], которые уменьшают деструктивные изменения в пигментном эпителии сетчатки при различных формах дегенерации [Максимов И.Б., 2002. Морозов В.И., 2002; Гаврилова Н.А., 2003]. В основе этих методов лечения лежит улучшение микроциркуляции, метаболических и обменных процессов в сетчатке и хориоидее. Среди них патогенетически обоснованным является применение препаратов из группы антиоксидантов, таких, как каротиноиды - лютеин и зеаксантин, эмоксипин, а-токоферол, гистохром, цитофлавин, актифен, пикамелон, микроэлементы, в частности цинк, которые оказывают благоприятное действие на зрительные функции и биохимические показатели [Козаченко А.И., 2000; Козлов С.А., 2003, Полуниин Г.С., 2003; Киселева Т.Н., 2006; Закиева С.И., 2007; Воробьева М.В., 2007].

Таким образом, многообразие методов лечения ВМД свидетельствует о нерешенности в полной мере данного вопроса.

На основе проведенного анализа эффективности различных методов лечения ВМД можно констатировать, что медикаментозные средства хотя и имеют ряд преимуществ, однако не позволяют достаточно стабильно и продолжительно воздействовать на кровообращение глаза.

В последнее время заметно повысился интерес к немедикаментозным методам лечения, которые могут существенно понизить фармакологическую нагрузку на пациента, при этом активно воздействовать на патологический процесс и способствовать улучшению функционального состояния различных органов и систем. К таким методам относится озонотерапия - современный высокоэффективный и экономически выгодный метод лечения, характеризующийся хорошей переносимостью пациентами и практически отсутствием противопоказаний. Многочисленные работы отечественных [Борзенко С.Л., 2000; Ханджян А.Т., 2003] и зарубежных авторов [Фибан Р., Риллинг З., 1985]

посвящены применению озонотерапии в лечении заболеваний, патогенез которых основан на нарушении кровоснабжения и окислительно-восстановительных процессов в различных органах и тканях организма. Доказано, что озон улучшает микроциркуляцию и периферическое кровообращение, а также оксигенацию тканей, нормализует показатели перекисного окисления липидов и стимулирует антиокислительную систему защиты организма [Маланова Н. Л., 2000, Нероев В.В., Зуева М.В., Цапенко И.В., Ханджян А.Т., 2003]. Все вышесказанное подчеркивает актуальность изучаемой проблемы и обосновывает дальнейшие исследования эффективности применения озонотерапии в лечении ВМД.

Материал и методы. Клинические исследования проведены у 30 больных (60 глаз) с различными стадиями ВМД. Среди них женщин было 18 (60%), мужчин - 12 (40%), средний возраст составил $67,4 \pm 5,67$ лет. Для оценки эффективности результатов лечения больные были разделены на 2 группы:

1-я группа (контрольная) - 13 пациентов (26 глаз), которые получали традиционное медикаментозное лечение, включающее: парабульбарные инъекции патогенетически обоснованных препаратов (Sol. Enoxurini 1.0% 0,5 мл парабульбарно 1 раз в сутки в течение 10 дней) в сочетании с базисным лечением.

2-я группа (основная) - 17 пациентов (34 глаза), которым было проведено традиционное медикаментозное лечение с применением озонированного физиологического раствора в виде парабульбарных инъекций в дозе 0,3 мл в количестве 10 процедур на курс лечения.

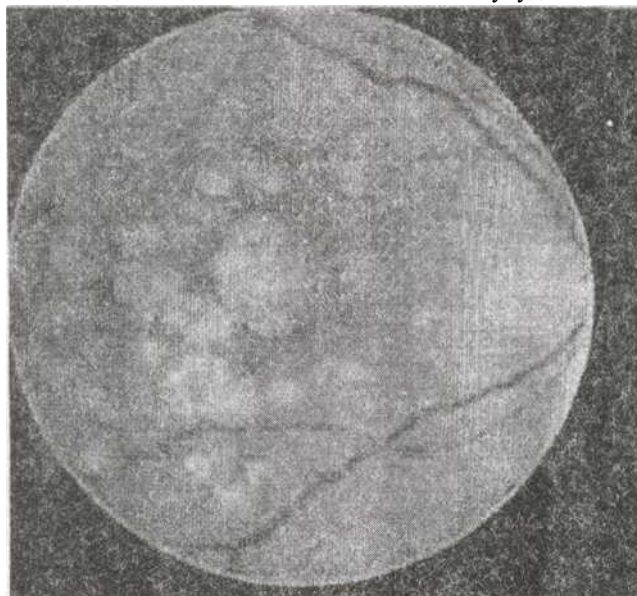
Проведены офтальмологические исследования: визиометрия, периметрия, офтальмоскопия, тонометрия, фотографирование глазного дна с ретинофотом.

Результаты и обсуждение. Острота зрения в динамике у больных во II группе с не экссудативной стадией ВМД за 6 месяцев наблюдения улучшилась в 2,3 раза, что в 2,0 раза превышает аналогичные показатели традиционного лечения (табл. 1). Острота зрения у больных с экссудативной стадией ВМД во II группе улучшилась в 4,1 раза к 6 месяцу наблюдения,

однако в контрольной группе достоверного улучшения показателей не наблюдаюсь.

В рубцовой стадии ВМД полученные данные свидетельствуют о позитивной тенденции в динамике

остроты зрения у пациентов во II группе, где показатель остроты зрения имел положительный эффект в 2,0 раза и стабилизацию показателей, в отличие от I группы, где отмечалось ухудшение показателей в 3 раза.



Атрофический форма у больного с ВМД (67 лет)

Таблица 2

Показатели остроты зрения больных с ВМД в динамике наблюдения

Стадии ВМД	Динамика остроты зрения (М±г)			
	I группа		II группа	
	До лечения	Через 6 месяцев после лечения	До лечения	Через 6 месяцев после лечения
Неэкссудативная	0,20±0,003	0.10±0,01	0,22±0,01	0,51 ±0,02
Экссудативная	0,08±0,004	0,08 ±0,002	0,06±0,03	0,25±0,01
Рубцовая	0,06±0,003	0,02 ±0,001	0,06±0,003	0,13±0,005

Выводы

Предложенный в комплексной терапии озонированный физиологический раствор способствует стойкому повышению зрительных функций во всех стадиях ВМД в течение 6 месяцев.

Применяемый метод лечения ВМД способствовал достоверному улучшению визиометрии, офтальмоскопии, периметрии.

Применение озонированного раствора имеет достоверно более высокую эффективность для динамики функции макулярной области сетчатки, что позволяет рекомендовать озонотерапию с целью улучшения зрительных функций в неэкссудативной и экссудативной стадии ВМД и с целью стабилизации зрительных функций как метод выбора в рубцовой стадии ВМД.

Литература

1. Астахов Ю.С. Новые возможности в лечении неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации // Российский офтальмологический журнал. - 2008. - № 1. - С. 52-55.
2. Журавлева Л.В. Антиоксидантная защита макулы в профилактике и лечении больных возрастной макулярной дегенерацией // Юбил. научн.-практ. конф. - СПб. 2008. - С. 67.
3. Измайлов А.С., Балашевич Л.И. Критерии активности хориоидальной неоваскуляризации // Матер. юбил. конф. - СПб. 2008. - С. 76.
4. Киселева Т.Н. Современные подходы к лечению и профилактике возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. - 2007. - Т. 8. - № 2. - С. 78-82.
5. Либман Е.С. Слепота, слабоумие и инвалидность по зрению в Российской Федерации // Ликвидация устранимой слепоты. Всемирная инициатива ВОЗ: Матер. Рос. межрегион. симп. - Уфа, 2003. - С. 38.
6. Нероев В.В. Современные представления и подходы к лечению возрастной макулярной дегенерации // Рос. офтальм. журн. - 2008. - № 1. - С. 6-9.
7. Мухамедьянова А.Ш., Азнабаев Р.А., Бикбоев М.М. Этиопатогенез сенильной макулярной дегенерации // Вести, офтальмологии. - 2006. - №2. - С. 43-45.
8. Ханджян А.Т. Применение озонотерапии при лечении больных с различными стадиями инволюционной центральной хориоретинальной дистрофии: Автореф. дис. к. мед. наук. - М., 2003.
9. Haimovich R. Risk factors for central serous chorioretinopathy. A case control study // Ophthalmology. - 2004. - Vol. 111. - С. 244-249.
10. Hammond B.R. Heritability of macular pigment: A twin study // Invest. Ophthalmol. - 2005. - Vol. 46. - №12. - С. 4430-4436.
10. Zarbin M.A. Current concepts in the pathogenesis of age-related macula degeneration // Arch. Ophthalmol. - 2004. - Vol. 122. - С. 598-614.