

С.А. Коротких, Л.В. Спиридонова,
Е.С. Князева

РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИИХ СЕТЧАТКИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРОГНОЗ

Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

Актуальность. Увеличение общей продолжительности жизни человека, к сожалению, сопровождается ростом числа дистрофических заболеваний сетчатки, которые являются одной из основных причин слабости зрения и слепоты у людей пожилого и старческого возраста. Традиционно используемое медикаментозное лечение дистрофических заболеваний сетчатки многообразно, но обеспечивает, порой, кратковременный или недостаточный эффект, что побуждает исследователей к поиску новых методов лечения. Альтернативой медикаментозному лечению являются применяемые хирургические методы, в частности реваскуляризация (РВ) хориоидеи путем введения в супрахориоидальное пространство эписклерального лоскута с биоматериалом «Аллоплант», предложенная В.У. Галимовой и Э.Р. Мулдашевым в 1987 году. А также реваскуляризация хориоидеи путем введения в субтеноново пространство ретиналамина, разработанная И.Б. Максимовым, Л.К. Мошетоной в Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии в 1997 году. Данные виды хирургических вмешательств регулируют процессы метаболизма в сетчатке, способствуют улучшению функционального взаимодействия фоторецепторов и пигментного эпителия сетчатки, усиливают активность ретинальных макрофагов, обладают выраженным протекторным действием в отношении сосудистого эндотелия. Введенный в супрахориоидальное пространство эписклеральный лоскут выполняет роль дополнительного источника кровоснабжения, что является необходимым условием трофического обеспечения регенерации.

Цель работы: оценка эффективности выполняемых реваскуляризирующих операций при дистрофических заболеваниях сетчатки у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: проведены клинические наблюдения у 112 пациентов в возрасте $78,2 \pm 1,5$ года за период с 2007 по 2009 годы с диагнозом возрастная макулярная дистрофия (сухая форма или рубцовая без неоваскуляризации). В основной группе - 53 пациента - выполнялись хирургические методы лечения: РВ хориоидеи «Аллоплантом» (20 операций) и РВ хориоидеи ретиналамином (33 операции). В контрольную группу включены 59 пациентов, исходные офтальмологические показатели которых оказались близкими к показателям основной группы. Эта группа получала традиционное медикаментозное лечение (сосудорасширяющие, ангиопротекторы, противосклеротические препараты) по традиционной схеме. Сроки наблюдения от 6 месяцев до года. Пациентам обеих групп выполнялось общепринятое в офтальмологии обследование: визометрия, периметрия, компьютерная кампиметрия, офтальмоскопия, определение порогов электрочувствительности.

Результаты: на момент выписки повышение остроты зрения у пациентов основной группы произошло в 82 % случаев, в то время как в контрольной – 62%. Расширение суммарных границ поля зрения на 60-120 градусов наблюдалось в 53 % случаев в основной группе, а в контрольной – в 42% случаев. Улучшение порогов электрочувствительности на 100 и более мА в основной группе наблюдалось в 75% случаев, а в контрольной – в 45 % случаев. Количество центральных абсолютных и относительных скотом на компьютерной кампиметрии уменьшилось в 3,2 раза в основной группе, а в контрольной – в 1,8 раз. Через 6 месяцев стабилизация улучшенных зрительных функций после хирургического лечения в основной группе была зафиксирована у 83% больных, а через год – у 75% пациентов. В контрольной группе достигнутые результаты консервативного лечения через 6 месяцев со-

хранились у 56% больных, а через год лишь у 35 % пациентов.

Выводы: реваскуляризирующие операции зарекомендовали себя как эффективные. патогенетически ориентированные методы лечения дистрофических заболеваний сетчатки. Они позволяют более чем в 80% случаев улучшить зрительные функции и стабилизировать их в 70% случаев в течение года.

М.Э. Коротких, В.В. Андреева

ЛЕЧЕНИЕ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕТОДОМ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЛУЦЕНТИС»

ГУЗ Свердловская областная клиническая больница №1, г. Екатеринбург.

Актуальность

Неоваскулярная (влажная) форма возрастной макулодистрофии является основной причиной потери зрения у пациентов старше 60 лет, и приводит, при естественном течении заболевания к необратимой тяжелой потере центральных зрительных функций. Несмотря на очевидные достижения современной офтальмологии, проблема лечения неоваскулярной патологии до настоящего времени остается окончательно не решенной.

Цель

Целью данного исследования явилась оценка клинической эффективности интравитреального введения препарата «Луцентис» в лечении неоваскулярной формы макулярной дегенерации.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 12 пациентов (12 глаз) с влажной формой макулярной дегенерации в возрасте от 50 до 78 лет. Всем пациентам до и в различные сроки после лечения проводилось комплексное офтальмологиче-

ское обследование, включающее определение остроты зрения, биомикроофтальмоскопию, компьютерную периметрию, оптическую когерентную томографию сетчатки, исследование на фундус-камере. Острота зрения до лечения варьировала от 0,04 до 0,4. По данным оптической когерентной томографии фoveальная толщина сетчатки в среднем составила 348 мкм. Всем пациентам проводилось интравитреальное введение препарата ранибизумаб («Луцентис») в дозе 0,5мг по стандартной методике. «Луцентис» вводился трехкратно с интервалом между инъекциями 1 месяц. Сроки наблюдения за пролеченными пациентами составили от 1 до 6 месяцев.

Результаты и обсуждение

Через 1 месяц после последней инъекции острота зрения улучшилась в 83% случаев (10 глаз) в среднем на 0,1, а в 17% случаев (2 глаза) осталась неизменной. К 6 месяцам после проведенного лечения острота зрения у 10 пациентов (83% случаев) повысилась в среднем на 0,3, а у 2 пациентов (17% случаев) на 0,1. По результатам оптической когерентной томографии отмечалось уменьшение средних значений фoveолярной толщины сетчатки (от 348 мкм до 217 к 1 месяцу и до 170 к 6 месяцам), частичное или полное рассасывание ретинальных кровоизлияний.

За последнее десятилетие значительно изменился подход к лечению неоваскулярной формы макулярной дегенерации сетчатки. Причиной этому явилась разработка новых технологий, а, в частности, внедрение в практику антиангиогенной терапии. Ранибизумаб («Луцентис») представляет собой фрагмент моноклонального антитела к фактору роста эндотелия VEGF, в результате чего эффективно подавляет пролиферацию эндотелиальных клеток и неоваскуляризацию сетчатки, а также снижает проницаемость сосудов. Как показали проведенные нами клинические исследования, введение препарата «Луцентис» существенно улучшает прогноз для пациентов с влажной формой макулярной дегенерации сетчатки, так как дает возможность не только повысить остроту зрения, но и задержать его потерю.