

ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

К.П. Павлюченко, С.Ю. Могилевский, А.И. Крехов
*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Вступление

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) - одно из наиболее распространённых заболеваний глаз, ведущее к потере центрального зрения во второй половине жизни. Среди причин слепоты ВМД занимает третье место после катаракты и глаукомы. По мере увеличения продолжительности жизни населения растёт число людей, страдающих этим заболеванием, причём отмечается тенденция к снижению возрастных границ для заболевания [6]. Тяжесть зрительных нарушений при ВМД обусловлена центральной и преимущественно двусторонней локализацией поражения. ВМД считается многофакторным заболеванием. К факторам риска заболевания исследователи относят возраст старше 50 лет, семейный анамнез, статус антиоксидантов, низкое потребление фруктов и овощей, женский пол, ожирение, курение, а также светлую радужку [1, 8, 9, 11, 12]. Есть мнение, что гиперметропия, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, патологическая извитость сонных артерий также играют важную роль в этиологии ВМД [2, 3].

К сожалению, возрастная макулярная дегенерация нередко сочетается с возрастной катарактой, которая является также возрастозависимым заболеванием. Большинство пациентов с ВМД и катарактой требуют выполнения оперативного лечения. Сведения о влиянии хирургического лечения катаракты на прогрессирование ВМД в литературе противоречивы. Есть данные о том, что выполнение операции вызывает развитие или прогрессирование возрастной макулярной дегенерации [7].

Наблюдения за пациентами без признаков возрастной макулярной дегенерации в течение 2-х лет после экстракапсулярной экстракции катаракты или факоемульсификации показало, что у 26 % развилась ВМД. Авторы делают вывод, что артификация является фактором риска возрастной макулярной дегенерации [10]. По другим данным, убедительных доказательств влияния хирургии катаракты на ВМД нет [5]. Существует исследование, подтверждающее, что качество жизни пациентов с ранней ВМД, рано прооперированных по поводу катаракты, было гораздо выше, чем у пациентов, прооперированных позже [4].

Цель настоящего исследования - изучить особенности возрастной макулярной дегенерации после факоемульсификации катаракты.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 150 больных (162 глаза), 68 мужчин и 82 женщины в возрасте 60-82 года с возрастной катарактой и ВМД. На 60 глазах (37,03 %) катаракта была начальная, на 83 глазах (51,23 %) - незрелая, на 19 глазах (11,73 %) - зрелая. Сухая (неэкссудативная) форма ВМД была на 99 глазах (61,11 %), влажная (экссудативная) - на 63 глазах (38,89 %). На 20 глазах (12,35 %) была экссудативная отслойка пигментного эпителия сетчатки, на 23 глазах (14,2 %) - экссудативная отслойка пигментного и нейроэпителия.

Все пациенты находились под наблюдением по поводу возрастной макулярной дегенерации в течение 1,5 лет.

Острота зрения перед выполнением оперативного лечения по поводу катаракты была 0,1-0,3 - на 120 глазах (74,07 %), от светоощущения до 0,09 - на 42 глазах (25,93 %). На 49 глазах (30,25 %) определялись дефекты в поле зрения. Уровень внутриглазного давления (ВГД) составил $21,1 \pm 1,7$ мм рт. ст.

Всем пациентам в динамике выполнялась визометрия с помощью проектора испытательных знаков, рефрактометрия, пневмотонометрия, исследование поля зрения на компьютерном периметре, исследование цветоощущения, офтальмоскопия (прямая, бинокулярная с помощью бесконтактных асферических линз +60 и +90 dpt. и линзы Гольдмана), оптическая когерент-

ная томография, исследование глазного дна с помощью фундус камеры, при необходимости - флюоресцентная ангиография. При недостаточно прозрачных оптических средах или наличии субретинальных геморрагий выполнялось А и В сканирование. Для самоконтроля зрительных функций пациенты выполняли тест Амслера и самостоятельно исследовали остроту зрения.

Всей группе пациентов была выполнена факоэмульсификация катаракты с имплантацией гибкой ИОЛ. Факоэмульсификация выполнялась на аппарате Infiniti фирмы "Alcon". Мощность ультразвука определялась плотностью ядра.

Всем пациентам до операции выполнялись необходимые общеклинические исследования. В послеоперационном периоде больные получали в инстилляциях глазные капли "Офтаквикс" и "Офтан-Дексаметазон" по разработанной нами схеме. В случае развития осложнений воспалительного характера больным назначали в инстилляциях мидриатики которого действия и субконъюнктивальные инъекции дексаметазона и антибиотиков широкого спектра действия, при необходимости нестероидные противовоспалительные препараты внутрь в течение 5-10 дней.

Срок наблюдения после оперативного лечения - 3 месяца.

Полученные результаты и их обсуждение

В ходе операции на одном глазу (0,62 %) был надрыв задней капсулы хрусталика, что потребовало выполнения передней витректомии. В раннем послеоперационном периоде на 11 глазах (6,79 %) был лёгкий отёк роговой оболочки; его длительность составила $1,8 \pm 1,1$ суток. На 14 глазах (8,64 %) развилась транзиторная гипертензия; уровень ВГД составил $28,1 \pm 1,1$ мм рт. ст. Этим пациентам был назначен в инстилляциях 0,5 % раствор тимолола 2 раза в день в течение 5 дней. Длительность гипертензии составила $1,1 \pm 0,9$ суток. На 18 глазах (11,11 %) развились осложнения реактивного характера. На 16 глазах (9,88 %) они проявлялись в виде опалесценции влаги передней камеры глаза и дополнительного лечения не потребовали. На 2 глазах (1,23 %) они проявлялись в виде иридоциклита. Этим пациентам дополнительно были назначены мидриатики в инстилляциях и субконъюнктивальные

инъекции дексаметазона и антибиотика широкого спектра действия. Его длительность составила $3,2 \pm 1,6$ суток. На 20 глазах (12,34 %) развилась гипотония; уровень ВГД составил $15,3 \pm 1,4$ мм рт. ст. Этим пациентам были назначены инстиллянии мидриатика короткого действия 2 раза в день в течение 3 дней. Гипотония была купирована. Её длительность составила $1,1 \pm 0,6$ суток.

При обследовании пациентов через 10 суток после выполнения факоэмульсификации было установлено, что острота зрения повысилась на 138 глазах (85,18 %), осталась на дооперационном уровне на 24 глазах (14,82 %). Все пациенты отмечали улучшение качества зрения. При офтальмоскопии отрицательной динамики отмечено не было.

Обследование пациентов через 3 месяца после факоэмульсификации показало, что острота зрения повысилась на 129 глазах (79,63 %), сохранилась на дооперационном уровне на 7 глазах (4,32 %) и снизилась на 26 глазах (16,05 %). При различных видах офтальмоскопии, выполнении оптической когерентной томографии и исследовании на фундус камере было установлено прогрессирование ВМД на 33 глазах, что составило 20,37 % от всех прооперированных глаз. На 6 глазах (3,7 %) с сухой формой ВМД произошло перераспределение пигмента в макулярной области сетчатки с её гиперпигментацией. Из них на 21 глазу (12,96 %) был переход сухой формы ВМД во влажную: на 19 глазах (11,73 %) развился макулярный отёк с экссудативной отслойкой пигментного эпителия, на 3 глазах (1,85 %) - экссудативная отслойка нейроэпителия сетчатки. На 6 глазах (3,7 %) определялась экссудативная отслойка пигментного эпителия с экссудативной отслойкой нейроэпителия. Необходимо отметить, что на всех 17 глазах (10,49 %) с гипотонией в раннем послеоперационном периоде через 3 месяца определялось прогрессирование ВМД, то есть гипотония была на 60,6 % глаз с прогрессированием ВМД. На 26 глазах (16,05 %) с прогрессированием ВМД острота зрения снизилась и на 7 глазах (4,32 %) не повысилась сравнению с дооперационным уровнем. Пациенты с прогрессированием ВМД связывали, как правило, низкую остроту зрения

с неудачно выполненной операцией по поводу катаракты и соответственно были не удовлетворены её результатами.

Выводы

1. Через 3 месяца после выполнения фактоэмульсификации катаракты прогрессирование возрастной макулярной дегенерации установлено в 20,37 % случаев.

2. Фактором риска прогрессирования возрастной макулярной дегенерации после фактоэмульсификации является послеоперационная гипотония, наблюдавшаяся на 60,6 % глаз.

Литература

1. Азнабаев Р. А. Этиопатогенез сенильной макулярной дегенерации / Р. А. Азнабаев, М. М. Бикбов, А. Ш. Мухамедьянова // Вестн. офтальмол. - 2007. - № 2. - С. 43-45.

2. Гавриленко А. В. Патогенетическая извитость сонных артерий как фактор риска возрастной макулярной дегенерации / А. В. Гавриленко, Т. Н. Кисилева, А. В. Куклин [и др.] // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2009. - № 1. - С. 106-109.

3. Гурова И. В. Субретинальная неоваскулярная мембрана при возрастной макулярной дегенерации / И. В. Гурова, М. В. Будзинская // Вестник офтальмологии. - 2006. - № 4. - С. 49-54.

4. Йонг М. Преимущества хирургии катаракты у пациентов с ранней возрастной макулярной дегенерацией / М. Йонг // Новое в офтальмол. - 2008. - № 2. - С. 49-50.

5. Оценка эффективности противовоспалительной терапии после фактоэмульсификации у пациентов с возрастной макулярной дегенерацией / Б. Э. Малюгин, Н. П. Паштаев, Т. В. Фадеева [и др.] // Офтальмохирургия. - 2010. - № 1. - С. 39-43.

6. Полунин Г. С. Современные аспекты патогенеза возрастной макулярной дегенерации / Г. С. Полунин, Э. Г. Елисеева, М. В. Воробьева // Вестник офтальмологии. - 2006. - № 6. - С. 50-53.

7. Шадричев Ф. Е. Возрастная макулярная дегенерация / Ф. Е. Шадричев // Современная оптометрия. - 2008. - № 6. - С. 27-35.

8. Шамшинова А. Н. Макулярная и мультифокальная электроретинография в оценке функционального состояния макулярной области сетчатки при возрастной макулярной дегенерации / А. Н. Шамшинова, Е. Н. Пономарева, И. З. Карлова [и др.] // Вестник офтальмологии. - 2009. - № 1. - С. 27-32.

9. Hyman L. Risk factors for age-related macular degeneration: an update / L. Hyman, R. Neborzky // Cusz. Opik. Ophthalmol. - 2002. - № 13 (3). - P. 171-175.

10. Kovacevi C. D. Appearance of age related maculopathy after cataract surgery / C. D. Kovacevi, T. M. Miljenovic, S. Nijiric [et al.] // Coll. Autropol. - 2008. - Oct. 32. - Suppl. 2. - P. 9-10.

11. Smith W. Gender, oestrogen, hormone replacement and age-related macular degeneration: results from the Blue Mountains Eye Study / W. Smith, P. Mitchell, J. J. Wang // Aust. S. N. Z. J. Ophthalmol. - 1997. - № 25 (1). - P. 13-15.

12. Yates J. R. Genetic susceptibility to age related macular degeneration / J. R. Yates, A. T. Moore // J. Med. Genet. - 2000. - Vol. 37. - № 2. - P. 83.

Резюме

Павлюченко К.П., Могилевский С.Ю., Крехов А.И. Особенности возрастной макулярной дегенерации после фактоэмульсификации катаракты.

В статье приводятся результаты влияния фактоэмульсификации катаракты на течение возрастной макулярной дегенерации (ВМД). Фактоэмульсификация была выполнена 150 больным (162 глаза), 68 мужчинам и 82 женщинам в возрасте 60-82 года. На 99 глазах (61,11 %) была сухая форма ВМД, на 63 глазах (38,89 %) - влажная. Через 3 месяца прогрессирование ВМД было отмечено на 33 глазах (20,37 %), из них на 20 глазах (60,6 %) в раннем послеоперационном периоде была гипотония. На 6 глазах (3,7 %) было прогрессирование сухой формы ВМД, на 21 глазу (12,96 %) переход сухой формы ВМД во влажную и на 6 глазах (3,7 %) - прогрессирование влажной формы ВМД. Установлено, что ВМД прогрессировало на всех глазах, на которых в раннем послеоперационном периоде была гипотония.

Ключевые слова: возрастная макулярная дегенерация, катаракта, факоемульсификация.

Резюме

Павлюченко К.П., Могилевський С.Ю., Крехов А.І. *Особливості вікової макулярної дегенерації після факоемульсифікації катаракти.*

У статті наводяться результати впливу факоемульсифікації катаракти на перебіг вікової макулярної дегенерації (ВМД). Факоемульсифікація була виконана 150 хворим (162 ока), 68 чоловікам і 82 жінкам у віці 60-82 років. На 99 очах (61,11 %) була суха форма ВМД, на 63 очах (38,89 %) - волога. Через 3 місяці прогрес ВМД був відмічений на 33 очах (20,37 %), з них на 20 очах (60,6 %) в ранньому післяопераційному періоді була гіпотонія. На 6 очах (3,7 %) був прогрес сухої форми ВМД, на 21 оці (12,96 %) перехід сухої форми ВМД у вологу і на 6 очах (3,7 %) - прогрес вологої форми ВМД. Встановлено, що ВМД прогресувало на всіх очах, на яких в ранньому післяопераційному періоді була гіпотонія.

Ключові слова: вікова макулярна дегенерація, катаракта, факоемульсифікація.

Summary

Pavlyuchenko K., Mogilevskyy S., Krehov A. *Features age related macular degenerations after phacoemulsification of cataract.*

Phacoemulsification cataracts results of influence are specified current to an age related macular degeneration (ArMD). Phacoemulsification has been executed 150 patients (162 eyes), to 68 men and 82 women in the age of 60-82 years. On 99 eyes (61,11 %) there was dry form ArMD, on 63 eyes (38,89 %) - damp. In 3 months progressing ArMD has noted been on 33 eyes (20,37 %), from them on 20 eyes (60,6 %) in the early postoperative period there was a hypotonia. On 6 eyes (3,7 %) there was a progressing dry form ArMD, on 21 eye (12,96 %) transition of dry form ArMD in damp and on 6 eyes (3,7 %) - progressing of damp form ArMD. It is established, that ArMD progressed on all eyes on which in the early postoperative period there was a hypotonia.

Key words: age related macular degeneration, cataract, phacoemulsification.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М.Петруня

РЕЦЕНЗИЯ

на монографию А.Ф. Фролова и В.И. Задорожной
"Молекулярная эпидемиология вирусных и прионных
инфекций". - Киев: ДИА, 2010. - 280 с.

В своё время великий аргентинец Хорхе Луис Борхес - выдающийся писатель и мыслитель XX века, прекрасный переводчик, интерпретатор и непревзойденный знаток литературы в знаменитом эссе "Книга" провозгласил: "Среди различных орудий, которыми располагает человек, самым удивительным, несомненно, является книга. Всё остальное можно считать его физическим продолжением. Микроскоп и телескоп - продолжают глаз, телефон - голос, плуг и шпага - руки. Но книга - совсем другое дело, книга - продолжение памяти и воображения." Об этом величайшем читателе столетия, загадочной личности, поражающей редкостным масштабом и проникновенной глубиной, человеку, создавшем "мировую культуру в литературе" вспоминаешь при знакомстве с новым произведением доктора медицинских наук, профессора, члена - корреспондента НАН, НАМН Украины, Российской АМН, заслуженного деятеля науки и техники Украины Аркадия Фёдоровича Фролова, написанным в соавторстве с профессором Викторией Ивановной Задорожной.

Уже во введении книги, которую нам выпала честь рецензировать, эпически подчёркивается: "Ничто в окружающем нас мире не стоит на месте, ничто не остаётся неизменным от момента рождения и до естественного, логического конца. Даже смерть в её, казалось бы, мёртвом молчании проходит свои стадии, возвращая данные ей жизнью материю и дух в вечное царство Вселенной. Ничто не вечно и ничто не бесконечно. Эти сформированные и воспринятые древними истины пронизывают наиболее подвижную сферу деятельности Человека на земле - творчество и его составную часть - науку". (стр. 5).

С таких впечатляющих, проникновенных слов начинается эта интереснейшая современная книга, приковывающая внимание научной общественности, в первую очередь эпидемиологов, вирусологов, инфекционистов, иммунологов и иных спе-