

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ МАКУ ЛЯРНОЇ ОБЛАСТІ СІТКІВКИ

Височанська О.Ю., Любка М.Я., Александров О.Ю., Сейковський О.В., Бора К.В.
Ужгородський державний університет, м. Ужгород

Патологічні зміни у задньому відрізку ока в останній час стають однією з важливіших причин слабозору і сліпоти не тільки у людей похилого, але й молодого працездатного віку. Тому нашу увагу привернула саме ця категорія хворих. Було проведено аналіз історій хвороб пацієнтів з захворюваннями макулярної зони, які проходили лікування в очному відділенні ОКЛ за останні 5 років. Всього лікувалося 145 хворих. З них 9 (6,2%) – з центральною серозною хоріопатією, 65

(44,8%) з центральною інволюційною дистрофією сітківки, 60 (41,4%) – з центральними хоріоретинітами різної етіології, один пацієнт (0,7%) – з світловим пошкодженням макули, три пацієнта (2%) з травматичним пошкодженням цієї ж області, п'ятеро (3,4%) – з розривами макули та двоє (1,4%) – з центральною формою пігментного ретиніту. Відмічається тенденція до зростання кількості пацієнтів із захворюваннями заднього відрізка ока, особливо в 1999 році.

Таблиця 1

Пацієнти з захворюваннями макулярної області, що лікувалися в офтальмологічному відділенні ОКЛ протягом 1995–1999р.

Роки		1995	1996	1997	1998	1999	
Всього хворих		22	24	26	27	46	
Центральна серозна хоріопатія		Абс.	–	–	2	7	
		%	–	–	7,4	15	
Центральна інволюційна дистрофія сітківки	З ексудат. Змінами	Абс.	1	1	2	1	5
	Атрофічний тип	%	4,5	4,1	7,7	3,7	11
Центральний хоріоретиніт: етіологія	Токсоплазмоз	Абс.	2	1	2	3	3
		%	9	4,1	7,7	11	6,5
	Туберкульоз	Абс.	1	–	–	–	2
		%	4,5	–	–	–	4,3
	Не вияснена	Абс.	6	7	11	12	10
		%	27	29	42	44	22
Фотопошкодження макули		Абс.	–	–	–	1	
		%	–	–	–	2,2	
Травми		Абс.	–	–	1	1	1
		%	–	–	3,8	3,7	2,2
Розриви макули		Абс.	1	1	1	1	1
		%	4,5	4,1	3,8	3,7	2,2
Центральна пігментна дегенерація		Абс.	–	2	–	–	–
		%	–	8	–	–	–

Також звертає увагу велика кількість пацієнтів з центральними хоріоретинітами нез'ясованої етіології, що, очевидно, пов'язано з недостатністю діагностичних та лабораторних засобів.

В цій роботі основну увагу було приділено судинним захворюванням макули (центральною серозною хоріопатією та центральні інволюційні дистрофії сітківки), так як процент їх серед патологій заднього відрізка високий і становить в середньому 32,49%. Кількість їх з року в рік збільшується, а радикальних методів лікування на сьогоднішній день не існує.

Метою дослідження було визначити

ефективність консервативного лікування у пацієнтів із судинними захворюваннями макули, так як у більшості країн світу склалося негативне ставлення до нього. Для цього було зроблено аналіз результатів консервативного лікування, яке отримала ця категорія хворих в 1999 році.

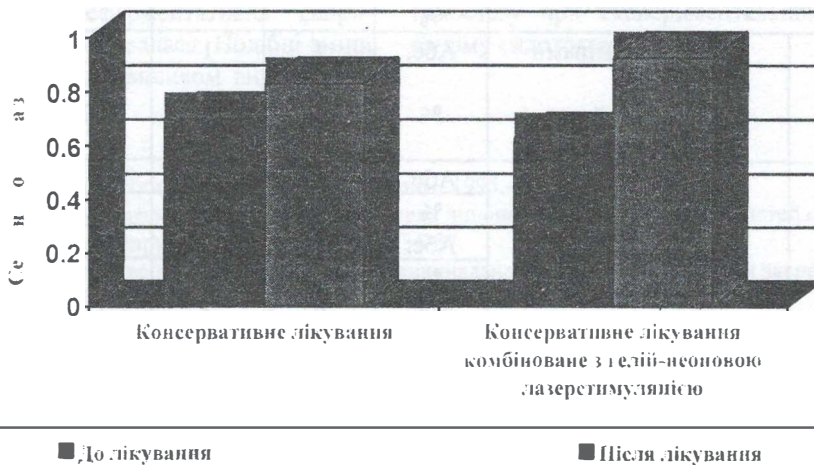
В 1999 році в очному відділенні ОКЛ консервативне лікування отримало 7 пацієнтів з центральною серозною хоріопатією, 16 – з атрофічною та 5 – з дисциформною формою центральної інволюційної дистрофії сітківки.

Вік хворих з ЦСХ коливався від 16 до 47 років і в середньому становив 32,4+8 років. Всі пацієнти

були соматично здорові. У всіх випадках процес був однобічним. Скарги зводились на пониження гостроти зору, наявність плями в центрі ураженого ока. При суб'єктивному визначенні гостроти зору відмічалось його зниження на ураженому оці, яке не коригувалося. При офтальмоскопії на очному дні відмічався набряк в макулярній зоні та відсутність макулярного рефлексу. За даними літератури провідною клінічною ознакою ЦСХ є серозне відшарування пігментного епітелію в макулярній зоні. Це пов'язують в певній мірі з умовами, які приводять до порушень гемоциркуляції в макулярній і перипапільярній зонах хоріокапілярного шару. Внаслідок цього значно збільшується проникливість хоріокапілярних судин, що приводить до послаблення зв'язку між мембраною Бруха і шаром пігментного епітелію, що, в свою чергу, викликає відшарування останнього. Якщо в пігментному епітелії утворюється один або декілька дефектів, то ексудат через них переходить в субретинальний простір, утворюючи відшарування нейроепітелію [2; 6]. Консервативне лікування цих пацієнтів зводилось до

парабульбарного введення кортикостероїдів, ангіопротекторів місцево та загально. З 1999 року в ОКЛ почали застосовувати гелій-неонову лазерстимуляцію, тому пацієнти були поділені на 2 групи. Одна група отримала медикаментозне лікування, друга – комбіноване лікування. В середньому курс лікування тривав 12-14 днів. У трьох пацієнтів, що отримали тільки медикаментозний курс терапії, середня гострота зору становила $0.7+0.07$, після лікування – $0.83+0.83$, тобто зір покращився у всіх випадках і в середньому на $0,13$. Четверо пацієнтів отримало комбіноване лікування (медикаментозне та гелій-неонова лазерстимуляція). До лікування середня гострота зору цих пацієнтів становила $0,625+0,32$, після лікування $0,925+0,11$. Позитивний результат був у всіх випадках і зір в середньому підвищувався на $0,3$. Об'єктивно при офтальмоскопії спостерігалось розсмоктування набряку в області макули. Отже, консервативне лікування у пацієнтів з ЦСХ було достатньо ефективним і кращий результат спостерігався при комбінованому лікуванні.

Порівняння ефективності консервативного лікування хворих з центральною серозною хоріопатією без та в поєднанні з гелій-неоновою лазерстимуляцією



Центральні інволюційні дистрофії сітківки належать до найбільш розповсюджених захворювань сітківки у людей похилого віку і є провідною причиною втрати зору і інвалідизації [2, 4].

ЦІДС являє собою хронічний дистрофічний процес в хоріокапілярному шарі, мембрані Бруха, пігментному епітелії. Розвиток ЦІДС більшість вчених пояснює появою друз в задньому полюсі ока, які являють собою гіалінову речовину, що локалізується під пігментним епітелієм і пов'язана з мембраною Бруха [2; 6; 7]. При офтальмоскопії вони представляють собою множинні окремі круглі або овальні, дещо промінючі субпігментні вогнища. Пігментний епітелій під дією друз

витончується, втрачає пігмент, а між друзами він потовщується і гіперплазується. Одночасно визначається нерівномірне потовщення і витончення мембрани Бруха з кальцифікацією її еластичної і колагенової порцій. В хоріокапілярному шарі відбувається потовщення і гіалінізація стромальної тканини. В подальшому зміни під дією друз можуть розвиватися двома шляхами [1; 4; 5; 6]:

- 1) по атрофічному типу (макулярна дегенерація, географічна атрофія пігментного епітелію).
- 2) дисциформні ексудативні (точніше трансудативні) зміни.

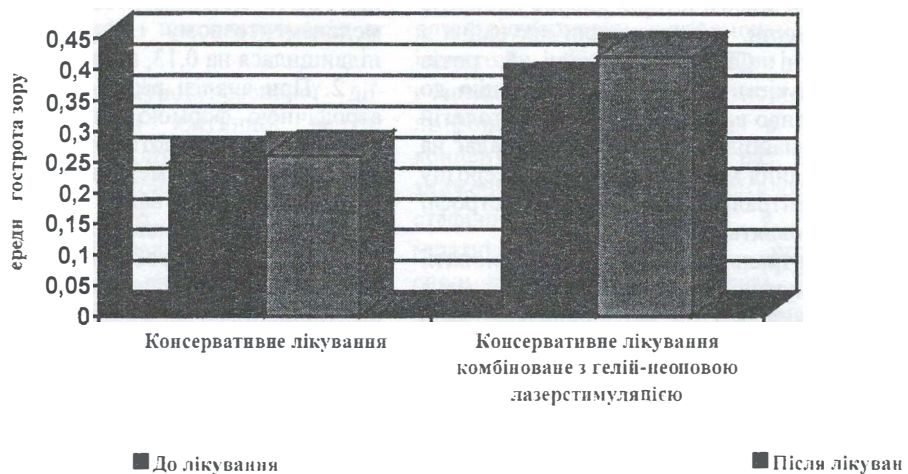
За 1999 рік в очному відділенні ОКЛ пройшли курс лікування з атрофічною формою маку-

лодистрофії 16 хворих, з них 8 жінок і 8 чоловіків віком від 39 до 78 років (середній вік становив $64,7+12,2$ роки). Однобічний процес був у 3 випадках, у 13 – двобічний. Відмічалися скарги на поступове зниження зору, темну пляму перед оком. Об'єктивно на очному дні в макулярній області виявлялися друзи, атрофічні вогнища з пігментними вклученнями, відсутність макулярного рефлексу. Консервативне лікування, яке включало місцеве введення ангіопротекторів, ретинопротекторів, загальну вітамінотерапію, біостимулятори, отримали 12 пацієнтів. Гострота зору цієї категорії пацієнтів коливалася в дуже широких межах від 0,01 до 1,0 і в середньому становила $0,25+0,21$. Позитивний ефект від

лікування відмічено тільки у двох випадках, але і він був незначним. Середнє підвищення гостроти зору в розрахунку на всю групу дуже не значне ($0,01$) про ефективність консервативного лікування сказати не можна.

Комбіноване лікування отримало 4 пацієнтів, гострота зору яких коливалася від 0,05 до 0,6 і в середньому становила $0,37 +0,25$. Після курсу проведеної терапії середня гострота зору становила $0,42+0,36$ і зір в середньому по групі покращився на 0,05. При офтальмоскопії позитивних змін на очному дні не відмічалось. Отже, враховуючи показники гостроти зору, бажаного позитивного ефекту від комбінованого лікування також не було отримано.

Порівняння ефективності консервативного лікування хворих з атрофічним типом центральної інволюційної дистрофії сітківки без та в поєднанні з гелій-неоновим лазерстимуляцією



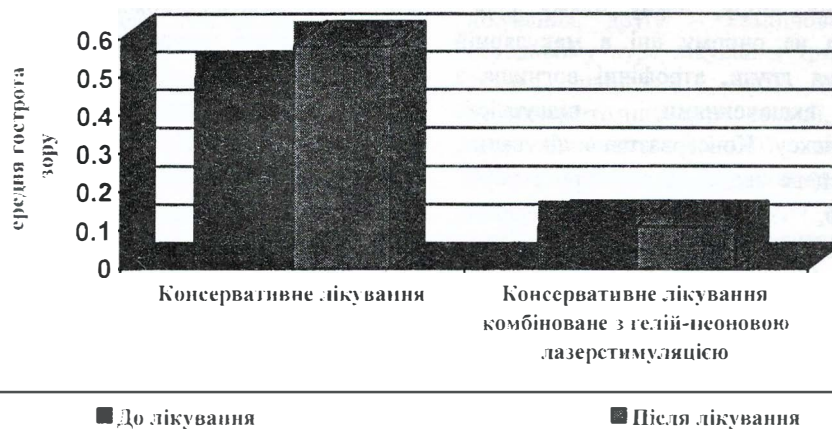
З дисциформною формою макулодистрофій зареєстровано тільки 5 хворих чоловіків віком від 48 до 74 років (середній вік становив $63,4+12$ роки). В 3-х випадках процес був однобічний, в 2-х – двобічний. Скарги хворих були на погіршення зору, темну пляму перед оком. Об'єктивно на очному дні в макулярній області виявлялися набряк, атрофічні вогнища, крововиливи. Медикаментозне лікування отримали 2 пацієнтів і в обох випадках було отримано певний позитивний результат (в одному випадку зір підвищився з 0,6 до 0,8, а другому з 0,01 до 0,05). Комбіноване лікування отримали троє пацієнтів. Ні в одного з них покращення не було зафіксовано. Така мала

кількість хворих з цим типом ЦІДС не дає змоги зробити об'єктивні висновки щодо ефективності лікування.

Отже, у випадку ЦСХ ефективність досягається як при консервативному, так і при комбінованому лікуванні. У випадку ЦІДС суттєвого позитивного ефекту не досягнуто.

Таким чином, проблема макулодистрофії залишається актуальною. Вона потребує пошуків інших, більш ефективних методів лікування, насамперед тому, що ураження макулярної області приводить до стійкої втрати гостроти зору і інвалідизації.

Порівняння ефективності консервативного лікування хворих з дисциформним типом центральної інволюційної дистрофії сітківки без та в поєднанні з гелій-неоновою лазерстимуляцією



Висновки. При аналізі історій хвороб пацієнтів з поразенням макули, які проходили лікування в очному відділенні ОКЛ за останні 5 років виявлено, що кількість хворих має тенденцію до збільшення, особливо в 1999 році. Серед патологій заднього відрізка найбільший процент припадає на судинні захворювання макули (центральну серозну хоріопатію та центральні інволюційні дистрофії сітківки), які становлять 52,4%.

1. При центральній серозній хоріопатії консервативне лікування, яке отримали пацієнти в очному відділенні ОКЛ, у всіх випадках дало позитивний рез ультат. Більший позитивний ефект був отриманий при комбінованому лікуванні, ніж

при чисто медикаментозному. В середньому при медикаментозному лікуванні гострота зору підвищилася на 0,13, а при комбінованому – на 0,3.

2. При аналізі результатів лікування хворих з атрофічною формою макулодистрофії, зважаючи на показники гостроти зору, бажаного позитивного ефекту, як від медикаментозного, так і від комбінованого лікування не було отримано.

Враховуючи вище вказане, можна зробити висновок, що проблема захворювань макули залишається актуальною і невирішеною по сьогоднішній день. Необхідні нові, більш ефективні методи лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кацнельсон П.А., Агранович М.С., Иванова Л.И. и др. Вопросы этиологии и патогенеза центральных хориоретинальных дисковидных дистрофий // Вестник офтальмолога. –1982.–№1–с.19–21.
2. Кацнельсон П.А., Форофонова Т.И., Бунин А.Я. Сосудистые заболевания глаза. – Москва, Медицина, –1990.–270 с.
3. Bird A. Treatment of pigment epithelial detachments in the elderly // Aust. J. Ophthal.–1982.–vol. 10–P.243–245.
4. Ferris F., Fine S., Hyman L, Age-related macular degeneration and blindness due to neovascular maculopathy //Arch. Ophthal. –1984.– vol. 102–P 1640–1643.
5. Guyer D., Fine S., Maguire M. et al. Subfoveal chorioidae neovascular membranes in age-related macular degeneration visual prognosis with relatively good initial visual acuity. // Arch. Ophthal.– 1986.–vol. 104. –P. 702–705.
6. Kanrkij J. Clinical ophthalmology. Third edition–1994.– P. 392–400.
7. Spalton D. J., Hitchings R. A., Hunter P.A.–Atlas of clinical ophthalmology second edition– 1993–P. 1610–1614.

SUMMARY

THE ANALYSIS OF THE CONSERVATIVE THERAPY EFFICIENCY OF THE RETINA'S MACULA REGION DISEASE

Vysochanska O.Yu., Lyubka M.Ya., Alexandrov A.Yu., Sejkovsky O.V., Bora K.V.

The analysis of 145 histories of illness of patients with macula diseases which were treated at Transcarpathian regional Clinic for the last 5 years. Effects from the conservative treatment of the central serous choriopathy and central involutinal dystrophy of chorioidea were determined.