

**ВОЗРАСТНАЯ
МАКУЛЯРНАЯ
ДЕГЕНЕРАЦИЯ.
ЭТИОЛОГИЯ,
ДИАГНОСТИКИ И
ЛЕЧЕНИЕ**

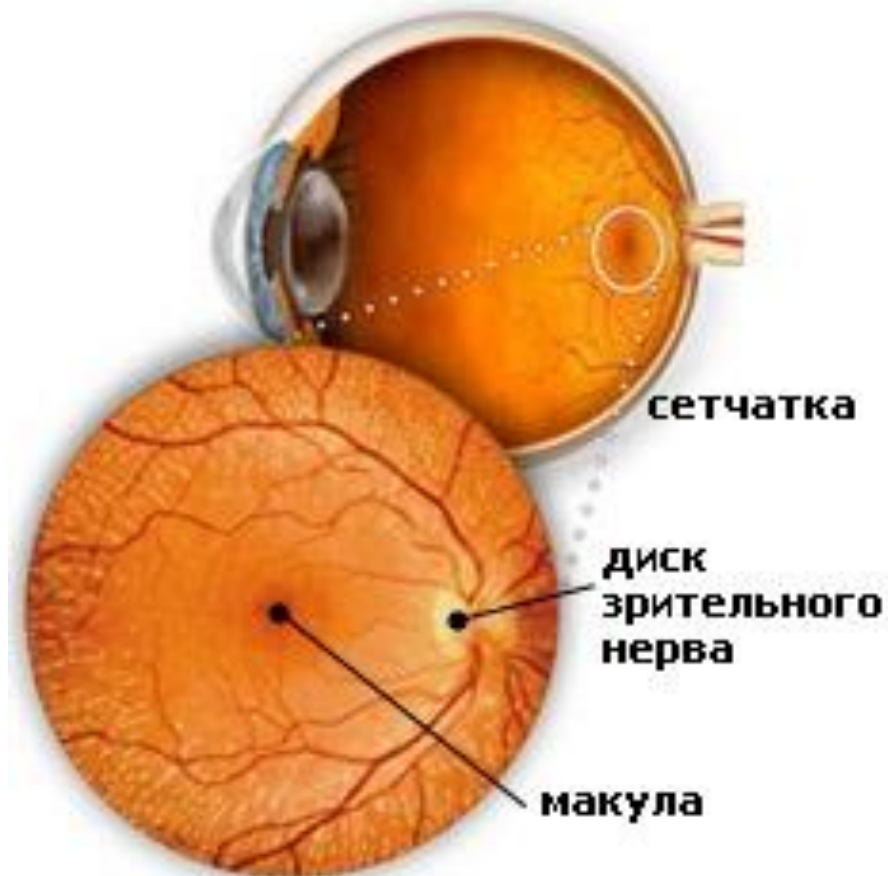
Подготовили : Абилпеисова А

Расоли Х

ОМ 12-51-1

ПЛАН:

- Определение
- Этиопатогенез
- Классификация
- Диагностика
- Тактика лечения

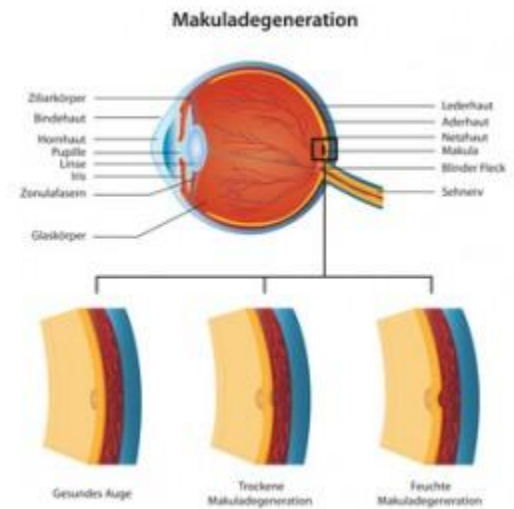


ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ

- (ВМД) характеризуется необратимым прогрессирующим поражением центральной фотоактивной зоны сетчатки и является одной из нозологических форм, наиболее часто вызывающих потерю зрения среди населения развитых стран мира
- Социально-медицинская значимость этой патологии обусловлена быстрой потерей центрального зрения и утратой общей работоспособности. Степень тяжести процесса и потери центрального зрения зависит от формы ВМД и близости процесса к центральной ямке сетчатки

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

- ВМД относится к **многофакторным заболеваниям**.
- Прежде всего это инволюционный процесс, чем свидетельствует прямая зависимость частоты возникновения заболевания от возраста.
- Настоящее время интенсивно изучается роль наследственных факторов в возникновении этого заболевания.
- Существенная роль в развитии ВМД отводится сердечно-сосудистым заболеваниям
- Употребление жирной пищи



- В последнее время существенную роль в патогенезе ВМД отводят окислительному стрессу, заключающемуся в повреждении тканей глаза вследствие дисбаланса в системе образования свободных радикалов и антиоксидантной защиты. Токсическое действие свободных радикалов реализуется через повреждение липидов мембраны, поверхностных протеинов и трансмембранных гликопротеидов. Увеличение энергии фотосенсибилизатора приводит к образованию синглетного кислорода, способного разрушать мембраны клетки и другие ее структуры. Фототоксичной для сетчатки является коротковолновая часть спектра видимого света, инфракрасные и ультрафиолетовые лучи .
- Чувствительность сетчатки к продуктам окислительного стресса и свободным радикалам определяется тремя основными факторами: во-первых, сетчатка постоянно подвергается сочетанному воздействию света и кислорода, что создает идеальные условия для синтеза свободных радикалов; во-вторых, она содержит в большом количестве полиненасыщенные жирные кислоты, которые наиболее чувствительны к окислению; в-третьих, сетчатка, как производное нервной ткани, особенно чувствительна к гипоксии

КЛАССИФИКАЦИЯ ВМД

- **1. Неэкссудативная (сухая) форма:** ретинальные друзы, дефекты пигментного эпителия, перераспределение пигмента, атрофия пигментного эпителия и хориокапиллярного слоя.
- **2. Экссудативная (влажная) форма:** стадия экссудативной отслойки пигментного эпителия; стадия экссудативной отслойки нейроэпителия; неоваскулярная стадия; стадия экссудативно-геморрагической отслойки пигментного эпителия и нейроэпителия.
- **3. Рубцовая стадия.**
- Другие авторы предлагают выделять **раннюю и позднюю стадию ВМД**. В ранней стадии отмечаются фокальные друзы и неравномерность пигментации РПЭ. Для поздней стадии характерны отслойка и разрыв РПЭ, хориоидальная неоваскуляризация (ХНВ), дисковидный (фиброваскулярный) рубец, географическая атрофия РПЭ.

Влажная форма



Сухая форма

Отсутствие ВМД (категория 1 AREDS) - отсутствие или небольшое количество твердых друз (диаметр <63 микрон).

Ранняя стадия ВМД (категория 2 AREDS) - множественные твердые друзы, небольшое число мягких друз (диаметр от 63 до 124 микрон) или изменения РПЭ.

Промежуточная стадия ВМД (категория 3 AREDS) - множество мягких друз, по крайней мере, одна сливная друза (диаметр \geq 125 микрон) или географическая атрофия, не затрагивающая центральной ямки.

Поздняя стадия ВМД (категория 4 AREDS) характеризуется одним или несколькими из следующих признаков (при отсутствии других причин):

- географическая атрофия РПЭ и хориокапиллярного слоя в области центральной ямки сетчатки;
- неоваскулярная макулопатия: ХНВ, серозная и/или геморрагическая отслойка нейроэпителия или РПЭ, липидные отложения, субретинальная и субпигментная неоваскуляризация, образование дисковидного рубца.

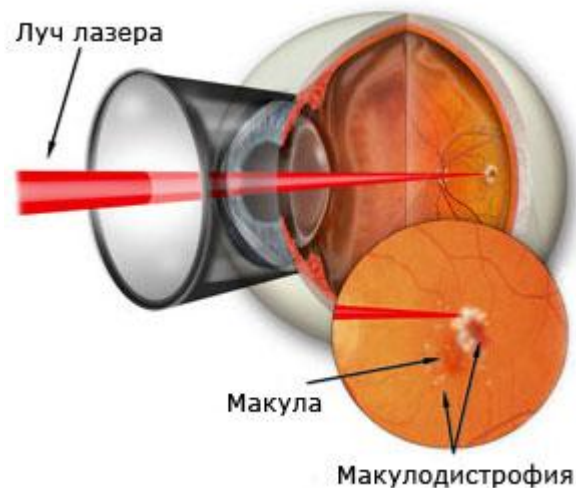


ДИАГНОСТИКА ВМД

- Диагностика ВМД базируется на данных анамнеза, жалобах пациента, оценке зрительных функций и данных офтальмоскопии (предпочтительнее стереоскопическая биомикроскопия).
- В настоящее время одним из самых информативных методов при выявлении патологии сетчатки признана флюоресцентная ангиография глазного дна (ФАГД). Для проведения ФАГД применяют различные модели фотокамер и флюоресцеин, молекула которого имеет небольшой размер и низкую молекулярную массу, что позволяет ей легко проникать через большинство биологических мембран путем диффузии

- Для оценки топографии и морфологии макулы применяют ОСТ (оптическая когерентная томография), что позволяет выявлять структурные изменения на самых ранних стадиях дегенерации сетчатки. Основным достоинством томографов является возможность дифференцировать оптическую структуру сетчатки, выявить недоступные при офтальмоскопии утолщения сетчатки, интравитреальные патологические процессы, а также помощь в оценке реакции сетчатки и РПЭ на лечение.

- Большое распространение в диагностике макулярной патологии получили электрофизиологические методы исследования. Изменения ритмичной ЭРГ наиболее выражены при отечных формах заболевания. На ранних стадиях отмечается снижение амплитуды и увеличение латентности при макулярной ЭРГ



ЛЕЧЕНИЕ

- ⦿ **Медикаментозное лечение сухой формы ВМД**
- ⦿ В настоящее время зарегистрированы витаминно-минеральные комплексы, содержащие каротиноиды, экстракт черники, микроэлементы, предназначенные для профилактической и заместительной терапии при сухой форме ВМД.
Каротиноиды. В адекватных дозах они дополнительно снижают риск возникновения катаракты. Ликопин, который усиливает действие лютеина, также защищает сетчатку и является хорошим средством профилактики возрастной макулодистрофии. Как показали многочисленные исследования, подобный эффект при данной патологии оказывают витамины А, С и Е, б-каротин и цинк.

- Также следует остановиться на антоцианах. Они содержатся в экстракте плодов черники, которая давно известна своим благотворным влиянием на зрение и издавна использовалась с этой целью в народной медицине. Лишь в 80-е годы прошлого века было установлено, что основными действующими на зрение веществами черники являются антоцианозиды, обладающие выраженным антиоксидантным и ангиопротективным действием. Они способствуют улучшению реологических свойств крови, снижая тонус сосудистой стенки и уменьшая тромбообразование, а также укрепляют стенку кровеносных сосудов за счет способности этих веществ влиять на регуляцию биосинтеза коллагена.
- лютеин-содержащие препараты фирм «АКВИОН» - Фокус, а также «Экомир» - Лютеин-Комплекс, из зарубежных - Окувайт Лютеин (Бауш и Ломб). Однако последние комплексы не содержат антоцианов черники. Отечественная разработка Фокус («АКВИОН») содержит и антоцианы черники (12,5 мг), и лютеин, а также ликопин, который способствует лучшему усвоению лютеина, и β-каротин. Кроме того, в нем содержатся витамины А, В2, С, Е и цинк, то есть все необходимые вещества для профилактики ВМД.

◉ Литература

- ◉ Авторы: Егоров Е (ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», Москва), Романенко И.А. Возрастная макулярная дегенерация. Вопросы патогенеза, диагностики и лечения

- ◉
 1. Будзинская М.В., Воробьева М.В., Киселева Т.Н., Лагутина Ю.М., Полунин Г.С. Современные подходы к лечению и профилактике возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. - 2007. - Т. 8. - № 2. - С. 78-82.
 2. Еднева Я.Н., Миронова Э.М., Абрамова О.С. Гемодинамика глаза у больных «сухой» формой склеротической макулодистрофии до и после комбинированной аргонлазерной стимуляции // Лазерные методы лечения и ангиографические исследования в офтальмологии: Сб. науч. тр. - М., 1983. - С. 85-88.
 3. Ермакова Н.А., Рабданова О.Ц. Основные этиологические факторы и патогенетические механизмы развития возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. - 2007. - Т. 8. - № 3. - С. 125-128.
 4. Ермакова Н.А., Рабданова О.Ц. Современные методы диагностики и лечения возрастной макулярной дистрофии // VI Всероссийск. школа офтальмол.: Сб. науч. тр. - М., 2007. - С. 416-422.
 5. Журавлева Л.В., Бойко Э.В., Чурилова И.В. и др. // VI Всероссийск. школа офтальмол.: Сб. науч. тр. - М., 2007. - С. 275-283.

- ◉ http://www.rmj.ru/articles/oftalmologiya/Vozrastnaya_makulyarnaya_degeneraciya_Voprosy_patogeneza_diagnosticski_i_lecheniya/