

Виртуальная выставка: «Возрастная макулярная дегенерация»



Возрастная макулярная дегенерация (ВМД, макулодистрофия) – это наличие различных видов дистрофических изменений в макулярной области сетчатки. Возрастная макулодистрофия — одна из самых частых причин слепоты у людей старше 50 лет. Впервые возрастная макулярная дегенерация была описана

Отто Хаабом в 1885 году.

В клинической практике выделяют сухую и влажную формы ВМД.

Причин возникновения ВМД несколько. Каждая из них или их совокупность могут «запустить» развитие болезни:

Возраст (средний возраст больных ВМД 55-80 лет, но, по наблюдениям последних лет, неуклонно растет число пациентов среди лиц допенсионного возраста);

Пол (женщины болеют ВМД в 2 раза чаще мужчин);

Сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертония, атеросклероз сосудов головного мозга);

Сахарный диабет;

Несбалансированное питание (избыточная масса тела, ожирение, высокий уровень холестерина в крови, дефицит витаминов и антиоксидантов);

Курение (доказанный фактор риска развития ВМД);

Продолжительное и интенсивное воздействие прямых лучей солнечного света, а также особенности профессиональной работы (например, работа с лазером или источниками ионизирующего излучения);

Плохая экология;

Перенесенные заболевания или травмы глаз.

Наследственная предрасположенность – одна из основных причин возникновения дегенерации сетчатки.



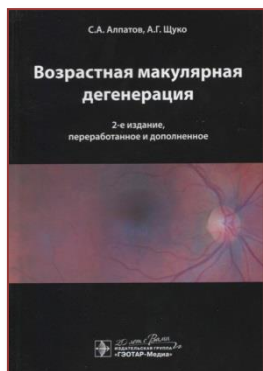
УДК 617.7

В-12

Возрастная макулярная дегенерация : руководство / С.А. Алпатов и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 .– 112 с.: ил. – (Библиотека врачаспециалиста).

Аннотация: Руководство знакомит читателя с новыми взглядами на закономерности и механизмы развития возрастной макулярной дегенерации. Описаны её этапная клиническая картина и методы диагностики. В отдельной главе представлен экскурс в анатомию макулы и стекловидного тела. С современных позиций рассмотрены факторы риска и патогенез заболевания. В книге приведён анализ возможных способов лечения макулярной дегенерации, в том числе с помощью ингибиторов ангиогенеза. Предложены принципы лечения заболевания в зависимости от его стадии. Материал иллюстрирован таблицами и рисунками.

Предназначено для практикующих врачей-офтальмологов, специалистов, повышающих квалификацию, а также будет полезно студентам медицинских вузов



УДК 617.7

А 45

Алпатов, С.А. Возрастная макулярная дегенерация / С.А. Алпатов, А.Г. Щуко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.

Аннотация: В книге изложены новые взгляды на закономерности и механизмы формирования возрастной макулярной дегенерации, ее клиническая картина, различные этапы развития и методы диагностики. Отдельной главой выделен экскурс в анатомию макулы и стекловидного тела. С современных позиций рассмотрены факторы риска и патогенез заболевания. Даны подробный анализ возможных методов лечения макулярной дегенерации в зависимости от ее стадии, сравнительный анализ эффективности и безопасности применения различных ингибиторов ангиогенеза. Особое внимание уделено возможным осложнениям анти-VEGF-терапии, разработаны меры их профилактики. Предложены методы лечения заболевания в зависимости от его стадии. Издание предназначено врачам-офтальмологам, а также студентам медицинских вузов.



УДК 617.7

Н 62

Никифоров, А.С., Гусева, М.Р. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А.С. Никифоров, М.Р. Гусева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с.

Аннотация: Офтальмоневрология - раздел медицины, находящийся на стыке двух клинических профессий: неврологии и офтальмологии. Книга состоит из четырех частей. В первой из них («Введение в офтальмоневрологию») основное внимание уделяется морфологии и физиологии глаза и его вспомогательного аппарата, мозговым структурам, проводящим зрительные импульсы от сетчатой оболочки глаз до зрительной коры и других корковых зон, осуществляющих анализ и синтез зрительных импульсов. Вторая часть книги посвящена главным образом нейроофтальмологической семиотике. В третьей части приведены краткие сведения о многих неврологических заболеваниях, травматических и токсических поражениях, а также болезнях другого профиля, в клиническую картину которых входят признаки нейроофтальмологической патологии. В конце книги приводятся предметный указатель и список рекомендуемой авторами дополнительной русскоязычной литературы по вопросам офтальмоневрологии. Книга предназначена для врачей-неврологов и офтальмологов, врачей многих других клинических профессий, желающих повысить эффективность своей диагностической работы. Определенный познавательский интерес книга может представлять и для студентов медицинских вузов.



УДК 617.7

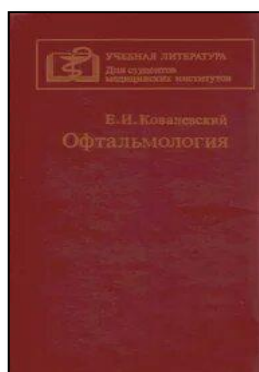
О 91

Офтальмология. Клинические рекомендации. – 2-е изд., испр. и доп. / Под ред. Л.К. Мошетовой, А.П. Нестерова, Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 352 с.

Аннотация: Второе издание содержит клинические рекомендации по наиболее распространенным глазным болезням, подготовленные Межрегиональной ассоциацией врачей-офтальмологов России. Клинические рекомендации включают алгоритмы действий врача по диагностике, лечению,

профилактике и реабилитации и позволяют ему быстро принимать наиболее обоснованные клинические решения.

Соблюдение международной методологии в подготовке данных клинических рекомендаций гарантирует их современность, достоверность, обобщение лучшего мирового опыта и знаний, применимость на практике, что обеспечивает преимущества перед традиционными источниками информации (учебники, монографии, руководства). Предназначено офтальмологам, терапевтам, студентам старших курсов медицинских вузов.

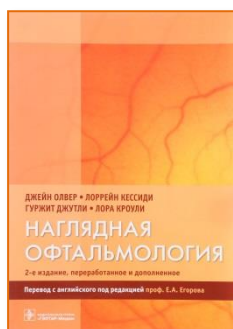


УДК 617.7

К 56

Ковалевский, Е.И. Глазные болезни / Е.И. Ковалевский. – М.: Медицина, 1986. – 416 с.

Аннотация: В учебнике представлены современные данные о морфологии, анатомии и физиологии зрительного анализатора с учетом его возрастной динамики. Освещены вопросы клиники, лечения, диагностики основных патологических процессов глаза и его вспомогательного аппарата.



УДК 617.7

Б 79

Оливер, Д., Кессиди, Л. Наглядная офтальмология / Д. Оливер, Л. Кессиди; пер. с англ. Т.Е. Егоровой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 128 с.

Аннотация: В книге в сжатом и доступном виде приведены данные о диагностике, клинической картине и лечении всех наиболее значимых и часто встречаемых заболеваний органа зрения. Изложены основные принципы офтальмологии - сбор анамнеза, коррекция рефракционных нарушений, обследование органа зрения, ведение острой глазной патологии, описаны причины постепенного снижения зрения. Рассмотрены различные отделы органа зрения, виды нарушений зрения. Большая узкоспециализированная глава посвящена витреоретинальной патологии. В данное издание включена новая

глава, посвящённая офтальмоонкологии. Книга снабжена прекрасными рисунками, схемами и диаграммами.

Издание предназначено для студентов-медиков, интернов, ординаторов и аспирантов, а также для врачей общей практики и смежных специалистов.

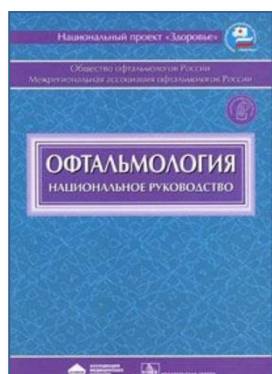


УДК 617.7

О 62

Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней / Под ред. А.Г. Щуко, В.В. Малышева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128 с.

Аннотация: В руководстве представлены рекомендации при исследовании внутриглазных структур с помощью одной из самых современных диагностических технологий - оптической когерентной томографии. Приведены многочисленные иллюстрации, отражающие изменения внутриглазных структур *in vivo* на различных стадиях патологических процессов до и после лечения. Описаны оригинальные классификации ряда заболеваний. Предназначено для врачей-офтальмологов, пользователей ОСТ, студентов медицинских вузов.



УДК 617.7

О 62

Офтальмология. Национальное руководство / под ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 944 с.

Аннотация: В книгу вошли общие и частные вопросы офтальмологии, содержащие объединённую согласованную позицию ведущих отечественных специалистов. Подробно описана клиническая картина заболеваний, даны рекомендации по диагностике, лечению и профилактике отдельных нозологических единиц, разработанные ведущими офтальмологами России.

В подготовке настоящего издания в качестве авторов-составителей участвовали специалисты-офтальмологи - сотрудники НИИ глазных болезней, МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца, МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Фёдорова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, РМАНПО, кафедр офтальмологии ведущих вузов страны.

Предназначено врачам-офтальмологам, а также интернам, ординаторам, аспирантам, студентам старших курсов медицинских вузов.

Тематический список литературы



Абдулаева, Э.А. Полипoidная хориоидальная васкулопатия / Э.А. Абдулаева // Казанский медицинский журнал. - 2017. - Т.98, №3. - С. 403-409.

Аннотация: Статья представляет собой обзор литературы, посвящённой проблеме полипoidной хориоидальной васкулопатии. В обзоре использованы материалы отечественных и зарубежных исследователей.

Представлены эпидемиологические и клинические характеристики полипоидной хориоидальной васкулопатии, особенности диагностики и современные методы лечения, результаты клинических исследований. Полипоидная хориоидальная васкулопатия - подтип неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации с определёнными характеристиками, включая предрасположенность пациентов определённых рас, клинические особенности, серозно-геморрагические осложнения различной степени, тенденцию к рецидивирующему течению неоваскуляризации и появлению вторичных серозно-геморрагически отслоек. Наиболее часто диагностируется у пациентов в возрасте от 50 до 65 лет. Распространённость у европеоидных пациентов составляет от 4 до 9,8%, среди азиатских пациентов - от 23,9 до 54,7%. Диагностика полипоидной хориоидальной васкулопатии возможна с использованием флюоресцентной ангиографии, ангиографии с индоцианином зелёным и оптической когерентной томографии. Регресс полипов по данным ангиографии рассматривают как одну из целей начальной терапии активной полипоидной хориоидальной васкулопатии. По мнению Экспертной группы по полипоидной хориоидальной васкулопатии, при применении и лазерной коагуляции, и фотодинамической терапии необходимо воздействие и на полипы, и на сосудистую сеть. В результате анализа популяционных исследований продемонстрированы результаты лечения с применением лазерной коагуляции, фотодинамической терапии - изолированной и в комбинации с ингибиторами ангиогенеза, а также монотерапии ингибиторами ангиогенеза. Несмотря на достигнутые результаты в диагностике полипоидной хориоидальной васкулопатии, вопросы лечения требуют дальнейшего изучения. Необходимы дополнительные исследования для изучения долгосрочных взаимосвязей между начальным регрессом полипов, рецидивами, ответом на повторное лечение и функциональными результатами.

Алтынбаев, У.Р. Морфологическая характеристика хориоидальных неоваскулярных мембран при возрастной макулярной дегенерации, осложненной высокой отслойкой пигментного эпителия / У.Р. Алтынбаев, О.И. Лебедева // Казанский медицинский журнал. - 2015. - Т.96, №3. - С. 364-368

Аннотация: Цель. Изучить морфологические особенности хориоидальных неоваскулярных мембран у больных с влажной формой возрастной макулярной дегенерации, осложнённой высокой отслойкой пигментного эпителия. Методы. В исследование были включены 10 пациентов с влажной формой возрастной макулярной дегенерации, которым выполнена витрэктомия с удалением хориоидальной неоваскулярной мембраны: 4 случая «скрытой» (основная группа) и 6 - «классической» (контрольная группа) хориоидальной неоваскулярной мембраны. Результаты. У пациентов с «классической» хориоидальной неоваскулярной мембраной выявлен гистологический комплекс, состоящий из слоя клеток пигментного эпителия с мембраной Бруха, фиброваскулярной мембраны слоя сегментов фоторецепторов и иногда фрагментов хориоидеи. Гистологический комплекс хориоидальной неоваскулярной мембраны у пациентов основной группы также состоял из слоя клеток пигментного эпителия с мембраной Бруха, собственно фиброзированной неоваскулярной мембраны и слоя сегментов фоторецепторов. В слое клеток пигментного эпителия в отличие от контрольной группы отмечались выраженные признаки гиперплазии. Средняя

толщина пигментного слоя сетчатки у пациентов с высокой отслойкой пигментного эпителия (основная группа) составила $16,08 \pm 4,64$ мкм, что на 30% больше, чем у пациентов в контрольной группе ($11,22 \pm 3,38$, p меньше 0,05). Средняя толщина мембраны Бруха в основной группе ($6,7 \pm 0,19$ мкм) также была больше, чем в контрольной ($5,7 \pm 3,8$ мкм, p меньше 0,05). При гистохимическом исследовании выявлены качественные отличия исследуемых групп при определении коллагенов 1 и 3 типов. Гликозаминогликаны, напротив, выявлялись только в группе «классической» хориоидальной неоваскулярной мембраной. Вывод. У пациентов со «скрытой» хориоидальной неоваскулярной мембраной, осложнённой высокой отслойкой пигментного эпителия, установлено утолщение мембраны Бруха за счёт отложения на её наружной поверхности коллагена 1 типа, что обуславливает нарушение местной гидродинамики и биодоступности фармакологических средств.

Гиперметропия как фактор риска возрастной макулярной дегенерации. Обзор / ВГ. Лихванцева, С.Г. Капкова, А.С. Геворкян, Е.Ю. Некрасова. - // Офтальмология. - 2022. - Т.19, №2. - С. 255-264

Аннотация: Авторы представили полный номплесный анализ совокупных данных 11 поперечных (статичных) и 11 когортных продольных исследований с продолжительностью наблюдения от 5 до 14 лет, 16 исследований по типу «случай-контроль», а также 3 системных метаанализов и 1 «зонтичного» исследования с оценкой научной гипотезы, согласно которой гиперметропия является фактором риска развития возрастной макулярной дегенерации (ВМД). В этих исследованиях ВМД верифицировали по диагностическим критериям трех разных классификационных систем: критериям Национального института глаза, Международной системы по изучению возрастной манулопатии и Висконсинской классификации WARMGS. В общей сложности были охвачены 82 308 пациентов с ВМД, Анализировали 3 исходных показателя в популяции: исходную гиперметропию, сферический коэффициент (SE) и осевую длину глаза [AL], с одной стороны, и распространенность ВМД — с другой. Рассчитывали традиционные статистические показатели: отношение риска [OR] ВМД среди гиперметропов по сравнению с эметропами и 95 % доверительный интервал (ДИ). Объединенные данные метаанализов показали значимые ассоциации между дальноркостью, SE, AL и распространенностью ранней ВМД. Объединенные OR и 95 % ДИ составили: 1,13 (1,06-1,20), 1,10 (1,07-1,14], и 0,79 (0,73-0,85) соответственно. Увеличение SE на одну диоптрию коррелировало с ранней ВМД (OR 1,06; 95 % ДИ 1,02-1,10). При поздней ВМД не подтвердилась связь с аномалией рефракции. Данные зонтичного метаанализа понизили статистическую значимость этой связи для ранней ВМД (OR = 1,08, 95 % ДИ 1,01-1,18); для поздней ВМД (OR = 0,84, 95 % ДИ 0,77-0,91). В целом эксперты пришли к выводу, что вероятность развития ВМД зависит от рефракционного статуса пациента.

Еричев, В.П. Метаанализ рандомизированных клинических исследований эффективности нейропротекторной терапии сухой формы ВМД с использованием комплекса водорастворимых полипептидных фракций / В.П. Еричев, С.Ю. Петров, А.В. Волжанин // Офтальмология. - 2018. - Т.15, №1. - С. 69-79

Аннотация: Цель: провести метаанализ отечественных рандомизированных клинических исследований эффективности терапии сухой формы возрастной макулярной дистрофии (ВМД) комплексом водорастворимых полипептидных фракций сетчатки. Метод. Поиск опубликованных клинических исследований был проведен на сетевом ресурсе ООО «Научная электронная библиотека» (elibrary.ru). В метаанализ были включены русскоязычные клинические исследования по эффективности ретиналамина, применяемого по способу введения и дозировке согласно инструкции по медицинскому применению у пациентов с сухой формой (ВМД) Результаты. При первичном поиске выявлено 320 публикаций, в которых упоминался ретиналамин. Из них 11 являлись рандомизированными клиническими исследованиями, соответствующими заявленным требованиям, и были включены в метаанализ. Помимо парабульбарного и внутримышечного введения, соответствующего инструкции, препарат применяли субконъюнктивально, методом электрофореза и подкожно в височной зоне. В трех исследованиях срок наблюдения составил 3 месяца, в одном - 5 месяцев, в четырех - 6 месяцев, в двух - 12 месяцев. В остальных исследованиях срок наблюдения был меньше 3 месяцев. Во всех исследованиях приведены показатели остроты зрения непосредственно после завершения курса лечения. В результате метаанализа было выявлено достоверное увеличение остроты зрения, наиболее выраженное при применении препарата у пациентов с «промежуточной» стадией заболевания (AREDS 3) в сроки до 6 месяцев. Положительная динамика изменения остроты зрения сохраняется в первые 3 месяца после курса лечения. При проведении повторного курса через 3-6 месяцев наблюдалось дальнейшее улучшение. По данным периметрии наблюдалось увеличение суммарных границ поля зрения и уменьшение количества и площади центральных скотом, при этом результаты также улучшались после повторного курса. Данные электрофизиологических методов исследования демонстрировали положительную динамику и коррелировали с изменениями остроты зрения. Применяли также оптическую когерентную томографию, методы исследования кровотока и ряд других подходов. Тем не менее конкретные диагностические методики разнятся, что вкупе с низким уровнем статистической обработки затрудняет проведение всестороннего метаанализа. Заключение. Метаанализ рандомизированных клинических исследований выявил доказанную эффективность ретиналамина в терапии сухой формы ВМД.

Изучение уровня про- и антиангиогенных факторов роста в стекловидной жидкости при неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации на фоне лечения / М.М. Архипова, В.Г. Лихванцева, А.С. Геворкян [и др.]. // Офтальмология. - 2022. - Т.19, №2. - С. 368-377

Аннотация: Цель работы: изучить уровень про- и антиангиогенных факторов роста в стекловидной жидкости глаз с неоваскулярной формой возрастной макулярной дегенерации (нВМД) на фоне антиангиогенной терапии. Пациенты и методы. Определяли концентрацию проангиогенных (IL-8, angiogenin, TNF- α , VEGF, bFGF) и антиангиогенных (IFN- α , TGF- β IFN- γ) факторов роста в стекловидной жидкости больных нВМД методом мультиплексной проточной цитометрии. В качестве групп сопоставления служили больные с сенильной катарактой без признаков ВМД и больные

катарактой, отягощенные наивной [нелеченой] нВМД. Результаты. По сравнению с сенильной катарактой в стекловидной жидкости глаз с леченой нВМД чаще и на более высоком уровне присутствовали проангиогенные цитокины TNF-а (75 против $47,5$ %, $p 0,05$; $2,4 \pm 0,5$ против $1,4 \pm 0,3$ пг/мл, $p 0,05$), ИЛ-8 (100 против 75 %, $p 0,01$; $492,9 \pm 75,7$ против $8,5 \pm 1,5$ пг/мл, $p 0,01$), ангиогенин ($3822,4 \pm 498,6$ против $2820,2 \pm 319,3$, $p 0,01$) и FGFb ($58,3$ против $26,7$ %, $p 0,05$; $10,1 \pm 5,9$ против $2,7 \pm 1,0$, $p 0,01$). В обеих группах больных практически не выявлены антиангиогенные факторы IFN-у и TGF-р, но достоверно выше была концентрация IFN-а ($6,4 \pm 1,7$ против $4,4 \pm 0,4$, $p 0,01$). Уровни VEGF в обеих нозологических группах оказались практически идентичны: $17,5 \pm 14,0$ (при нВМД) против $18,4 \pm 3,2$ (н/д), при этом VEGF обнаружен в СТЖ в катарактальной группе достоверно чаще ($68,2$ против 17 %, $p 0,01$). В порядке объяснения авторы предположили, что поскольку пациентам с нВМД ранее уже вводили антиангиогенный препарат ранибизумаб, то, возможно, продукция VEGF находилась под контролем препарата, то есть была подавлена или блокирована. Заключение. Повышенные уровни проангиогенных факторов роста IL-8, ангиогенина, TNF-а и bFGF в стекловидной жидкости при нВМД на фоне антиангиогенной терапии ранибизумабом позволяют говорить о наличии других, независимых от VEGF, действующих механизмов стимуляции ангиогенеза. Отсутствие антиангиогенных факторов роста IFN-у и TGF-р в стекловидной жидкости дает возможность думать о наличии дефекта в контроле и регуляции ангиогенеза при нВМД. Редкое обнаружение VEGF в комплексе с достоверным снижением его концентрации по сравнению с сенильной катарактой на фоне лечения ранибизумабом глаз с нВМД демонстрирует целевое ингибирование на практике. На фоне лечения ангиостатическими препаратами происходит инверсия ангиогенного фенотипа с формированием новых обходных путей ангиогенеза, что, по-видимому, диктует необходимость подключения препаратов с другими механизмами действия.

Педанова, Е.К. Нутрицевтики при возрастной макулярной дегенерации: оптимизация состава с прицелом на безопасность / Е.К. Педанова. // Офтальмология. - 2022. - Т.19, №1. - С. 179-187

Аннотация: Возрастная макулярная дегенерация является мультифакторным заболеванием, основным патогенетическим фактором развития и прогрессирования которого является оксидативный стресс. Крупные международные исследования доказали, что дополнительный прием высоких доз витаминов и микроэлементов, являющихся мощными антиоксидантами, часть которых не синтезируется в организме человека и может быть получен только с пищей в составе биологически активных добавок (БАД), снижают риск прогрессирования ВМД до поздней влажной формы на 25 %. Однако пациенты с ВМД, относящиеся к старшей возрастной группе, зачастую имеют коморбидные состояния, по поводу которых вынуждены длительно принимать соответствующую лекарственную и витаминотерапию, а также имеют недостаточность питания разной степени тяжести. Дополнительный прием высоких доз витаминно-минеральных комплексов офтальмологической направленности может приводить к нежелательным эффектам ввиду передозировки и к возможным нарушениям всасывания препаратов из-за

сопутствующей патологии. В статье приведены результаты исследования AREDS 2 и ряда других клинических исследований, в которых изучали длительный прием витаминов и минералов в дозировках, сходных с формулой AREDS 1, содержащей витамин С (500 мг), витамин Е (400 международных единиц), бета-каротин (15 мг), цинк (80 мг в виде оксида цинка) и медь (2 мг в виде оксида меди). В приведенных работах показано, что длительный прием высоких дозировок некоторых витаминов у пожилых пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и курением в анамнезе может приводить к нежелательным последствиям для организма и органа зрения. К возможным побочным эффектам относятся: увеличение риска развития глаукомы и катаракты, рака простаты у здоровых мужчин, повышение риска заболеваемости раком легкого у бывших курильщиков и увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в постменопаузе и с диабетом. Таким образом, высокие дозировки витаминов и микроэлементов в составе нутрицевтиков должны назначаться с большой осторожностью и может быть рассмотрено снижение дозировок до рекомендуемых норм потребления при переходе на длительный прием. Одной из возможностей повышения биодоступности активных веществ в составе БАД может быть система микрокапсулирования.