DOI: 10.17117/na.2015.10.03.300

<http://ucom.ru/doc/na.2015.10.03.300.pdf>

Поступила (Received): 26.10.20145

Аксенова С.В., Куликова М.П., Седойкина А.В. Опыт применения Луцентиса в лечении влажной формы возрастной макулярной дегенерации

Aksenova S.V., Kulikova M.P., Sedoykina A.V.
Experience of using Lucentis in the treatment
of wet age-related macular degeneration

В статье представлена социально-медицинская значимость возрастной макулярной дегенерации (ВМД). Приводятся собственные наблюдения 50 пациентов с влажной формой макулярной дегенерации различных возрастных групп, пола и места жительства. Представлены в динамике результаты изменения высоты макулярного отека сетчатки у наблюдаемых пациентов в зависимости от кратности интравитреального введения Луцентиса

The article presents the socio-medical significance of age-related macular degeneration (AMD). Presents his own observations of 50 patients with the wet form of macular degeneration of different age groups, gender and place of residence. Results are presented in the dynamics of change in altitude retinal macular edema observed in patients, depending on the frequency of intravitreal Lucentis

Ключевые слова: возрастная макулодистрофия, макулярный отек, Луцентис

Key words: age-related macular degeneration, macular edema, Lucentis

Аксенова Светлана Владимировна

Доктор медицинских наук, профессор
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва
г. Саранск, ул. Большевистская, 68

Aksenova Svetlana Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor
Mordovia state university named N.P. Ogarev
Saransk, Bolshevistskaya st., 68

Куликова Маргарита Павловна

Кандидат медицинских наук, профессор
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва
г. Саранск, ул. Большевистская, 68

Kulikova Margarita Pavlovna

Candidate of Medical Sciences, Professor
Mordovia state university named N.P. Ogarev
Saransk, Bolshevistskaya st., 68

Седойкина Анастасия Владимировна

Аспирант
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва
г. Саранск, ул. Большевистская, 68

Sedoykina Anastasia Vladimirovna

Graduate
Mordovia state university named N.P. Ogarev
Saransk, Bolshevistskaya st., 68

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из основных причин инвалидизации людей старше 65 лет. В последние годы наметилась отчетливая тенденция к «омоложению» данного заболевания [5]. Из-за этого заболевания потеряли зрение более 30 млн. человек в мире, в том числе более 12 млн. европейцев [7]. В России заболеваемость ВМД состав-

ляет 15 случаев на 1000 населения [1]. В настоящее время продолжительность жизни увеличивается и, как следствие, эта проблема становится серьезной как в медицинском, так и в экономическом плане. Возрастная макулярная дегенерация занимает третье место среди причин слепоты во второй половине жизни после глаукомы и диабетической ретинопатии [3]. Социально-медицинская значимость ВМД обусловлена быстрой потерей центрального зрения и утратой общей работоспособности. ВМД является полиэтиологическим заболеванием. Существенная роль отводится сердечно-сосудистым заболеваниям. При атеросклерозе риск поражения макулярной области возрастает в 3 раза, при гипертонической болезни – в 7 раз [2]. Васкулоэндотелиальный фактор (VEGF) и его специфические рецепторы играют ключевую роль в ангиогенезе [6]. Диагностика ВМД базируется на данных анамнеза, жалобах пациента, оценке зрительных функций и данных офтальмоскопии (предпочтительнее стереоскопическая биомикроскопия). В настоящее время наиболее информативными методами при выявлении патологии сетчатки признаны флуоресцентная ангиография глазного дна и оптическая когерентная томография. Долгие годы «влажная» форма ВМД являлась одним из наиболее сложных для лечения глазных заболеваний [3]. До настоящего времени не существует универсальной схемы лечения ВМД. За последние несколько лет выявлена высокая эффективность интравитреального применения ингибиторов VEGF. Эти препараты позволяют уменьшить рост аномальных кровеносных сосудов, снижают их проницаемость и способствуют замедлению потери зрения. В связи с этим анти-VEGF особенно полезны при лечении экссудативной формы ВМД. Наиболее эффективным препаратом этой группы является Луцентис (Ранибизумаб) [4].

Цель: изучить влияние Луцентиса на высоту макулярного отека в зависимости от кратности введения препарата при возрастной макулодистрофии.

Материал и методы. Под наблюдением находились 50 пациентов с влажной формой ВМД, в возрасте от 50 до 80 лет. Из них 24 человека (48%) было в возрасте 71-80 лет, 6 человек (12%) в возрасте 50-60 лет. Женщин было 30 человек (60%), мужчин – 20 человек (40%). Большинство пациентов – 27 человек (54%), были жителями города. По кратности введений Луцентиса больные были разделены на 4 группы. 18 больных – группа с однократным введением препарата. Из них жители города – 8 человек (44%), жители сельской местности 10 человек (56%). Из 17 больных, получивших двукратное введение Луцентиса, жители города 11 человек (65%), 7 (35%) жители села. Из группы больных с трехкратным введением Луцентиса (12 человек) преобладали жители города – 8 человек (67%). Из 3 пациентов, которым Луцентис был введен четыре раза, все были городскими жителями. Офтальмологическое обследование пациентов до и после ИВВЛ включало стандартные методики: визометрию с коррекцией аметропии, периметрию, измерение внутриглазного давления с помощью аппликационного тонометра Маклакова (масса груза 10г.), оптическую когерентную томографию (ОКТ) на томографе STRA-

TUS OCT 3000 фирмы «Carl Zeiss»), фоторегистрацию глазного дна с помощью фундус-камеры.

Результаты и обсуждение. Установлено, что после ИВВЛ по данным ОКТ уменьшение отека макулярной области происходило у всех пациентов (100%). В группе пациентов (18 человек) с однократным введением Луцентиса введение препарата проводилось при толщине сетчатки равном в среднем 363 мкм. После ИВВЛ через месяц толщина сетчатки в макулярной области составляла в среднем 251 мкм, следовательно, отек макулы уменьшился на 112 мкм. Через 8-9 недель отек сетчатки вновь увеличился (как и во всех группах), но не достиг первоначальной величины. В группе пациентов (17 человек) с двукратным введением препарата перед вторым введением толщина сетчатки была равна в среднем 343 мкм, и через месяц составила 253 мкм, отек сетчатки уменьшился на 90 мкм. В следующей группе пациентов (12 человек) третье введение препарата проводилось при толщине сетчатки в среднем 373 мкм и через месяц после ИВВЛ толщина макулы составляла 296 мкм, т. е. отек сетчатки уменьшился на 76 мкм. В группе пациентов из 3 человек четвертое введение Луцентиса проводилось при толщине сетчатки макулярной области 327 мкм, которая через месяц после введения составляла в среднем 262 мкм, т. е. отек сетчатки уменьшился на 65 мкм. Таким образом, отмечено, что с увеличением количества введений Луцентиса отек сетчатки уменьшается в меньшей степени. Установлено так же, что 1 – 4 кратное введение препарата не сопровождалось ощутимым повышением остроты зрения (в среднем острота зрения во всех случаях повысилась на 0,01).

Выводы. Таким образом, интравитреальное введение Луцентиса является одним из методов лечения серозной формы ВМД требующий дальнейшего изучения. Введение препарата при серозной форме ВМД приводит к значительному уменьшению отека макулярной области сетчатки и замедляет прогрессирование процесса. Каждое последующее введение препарата уменьшает отек макулярной сетчатки в меньшей степени и не вызывает ощутимого повышения остроты зрения.

Список используемых источников:

1. Аветисов С.Э., Еричев В.П., Будзинская М.В., Кирпилова М.А., Гурова И.В., Щеголева И.В., Чикун Е.А. Возрастная макулярная дегенерация и глаукома: мониторинг внутриглазного давления после интравитреальных инъекций // Вестник офтальмологии. 2012. Т.128 (6). С. 3-6.
2. 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.
3. Измайлов А.В., Измайлов А.С., Балашевич Л.И. Хориоидальная неоваскуляризация (диагностика и лечение). Спб.: СПбМАПО, 2009. 38 с.
4. Нероев В.В. Российское наблюдательное эпидемиологическое неинтервенционное исследование пациентов с влажной формой возрастной макулярной дегенерации // Российский офтальмологический журнал. 2011. № 4 (2). С. 4-9.
5. Barak Y., Heroman W.J., Tezel T.H. The past, present, and future of exudative age-related macular degeneration treatment. Middle East African // Journal of Ophthalmology. 2012. Vol. 19 (1). P. 43-51.

6. Ding X., Patel M., Chan C.C. *Molecular pathology of age-related macular degeneration* // *ProgRetin Eye Res.* 2008. Nov 6.
7. WHO/World health Organization. *Age Macular Degeneration: Priority eye diseases.* Last accessed on 2011 Feb 6.
URL: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index8.html/Reflist>

© 2015, Аксенова С.В., Куликова М.П., Седойкина А.В.
Опыт применения Луцентиса в лечении влажной
формы возрастной макулярной дегенерации

© 2015, Aksenova S.V., Kulikova M.P., Sedoykina A.V.
*Experience of using Lucentis in the treatment of wet
age-related macular degeneration*