

Диагностика и лечение возрастной макулодистрофии в современной офтальмологии

На протяжении жизни большую часть информации об окружающем мире человек получает благодаря зрению. Считается, что при помощи зрительного анализатора он воспринимает до 90% всей поступающей информации. Но с возрастом формируется группа возрастной патологии, в том числе такое грозное заболевание глаз, как возрастная макулодистрофия (ВМД), которая может приводить к полной утрате зрения. Как своевременно распознать это заболевание и каким образом лечить таких пациентов, рассказал доцент кафедры офтальмологии НМАПО им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Андрей Николаевич Сергиенко.



А.Н. Сергиенко

— Чем обусловлена актуальность проблемы ВМД?

— Возрастная макулодистрофия — хроническое дегенеративное заболевание сетчатки, ассоциированное с пожилым возрастом, поражающее ее центральную и наиболее функционально важную часть — желтое пятно, или макулу. Сейчас ВМД является причиной № 1 возникновения неизлечимой слепоты в развитых странах мира. В США эта нозология диагностирована у 18 млн человек. В настоящее время в мире средняя продолжительность жизни увеличилась, значительно выросло число людей, живущих более 75 лет. Это обуславливает увеличение количества патологии, специфической для пожилого возраста, в частности ВМД. ВМД — это патология прогрессирующая: отсутствие рационального лечения приводит к потере способности читать, различать лица и может приводить к снижению остроты зрения вплоть до слепоты. В Украине в общей структуре слепоты более 60% случаев приходится на сосудистые изменения сетчатки и зрительного нерва, среди которых ВМД занимает одну из ведущих позиций.

— Как развивается ВМД? Какие факторы риска развития этого заболевания известны в настоящее время?

— Изученные факторы риска можно разделить на две группы: генетические и связанные с воздействием окружающей среды. Генетически запрограммировано отложение в центре сетчатки друз — липопротеидных депозитов, располагающихся под пигментным эпителием. Друзы являются основным офтальмоскопическим симптомом атрофической (сухой), относительно благоприятной формы макулодистрофии. При атрофической форме ВМД не происходит выраженного снижения остроты зрения и основной жалобой могут быть искажения линий и форм предметов. Экссудативная (влажная) форма ВМД, приводящая к катастрофическому снижению центрального зрения, обусловлена в основном действием факторов внешней среды. Переход атрофической формы макулодистрофии в экссудативную связан с ростом новообразованных сосудов из капилляров хориоидеи под сетчаткой. Именно неоваскуляризация является причиной экссудации, кровоизлияний и рубцов в центре сетчатки.

Человеческий глаз фокусирует лучи света на область желтого пятна, имеющую диаметр около 5 мм, активно функционирующую на протяжении всей жизни человека и обеспечивающую ему ясное и четкое центральное зрение. С течением времени происходят возрастные изменения, которые затрагивают все оболочки глаза. Много десятилетий шел научный спор о первичном поражении при макулодистрофии ретинального пигментного эпителия или мембраны Бруха (волоконного образования, находящегося между сосудистой оболочкой и сетчаткой). Обе эти оболочки претерпевают значительные морфологические изменения при патологическом старении. Но расширение возможностей прижизненной диагностики изменений слоев заднего сегмента глаза показало первичность нарушения микроциркуляции сосудистой оболочки при ВМД.

Общим в факторах, неблагоприятно воздействующих на сетчатку, является оксидативный стресс, снижение эффективности локальных механизмов защиты макулы, ухудшение проницаемости биологических

мембран. К факторам риска развития ВМД относятся наличие дальнозоркости, курение, несбалансированное питание, потребление большого количества алкоголя. Прием алкоголя в небольших дозах способствует улучшению микроциркуляции в сосудах сетчатки, тем самым улучшая ее трофику.

Для глаза основным источником оксидативного стресса является фототоксическое действие солнечного света. Особенно опасны ультрафиолетовая и синяя части спектра.

В глазу есть мощные системы защиты, важным компонентом которой являются пигменты сетчатки и сосудистой оболочки, играющие роль биологических фильтров. Желтые пигменты макулы, благодаря которым центр сетчатки и получил свое название, считают одним из важнейших механизмов защиты от фотостресса. Но с возрастом количество пигментов в сетчатке истощается, ряд веществ, например зеаксантин, организм человека не может вырабатывать сам. Эти вещества должны в достаточном количестве поступать с пищей: желтыми и красными овощами, капустой, брокколи, оливковым маслом и другими продуктами. Если человек хорошо следит за тем, что и сколько он ест, лекарств ему пить не надо.

— Какую классификацию ВМД используют офтальмологи на современном этапе?

— В настоящее время классификация подразумевает разделение ВМД на 2 стадии: возрастную макулопатию (ВМП, предблезнь) и ВМД, которая имеет атрофическую и экссудативную формы. Такое разделение позволяет не выносить грозный диагноз макулодистрофии пациентам, у которых с возрастом произошло генетически детерминированное отложение единичных друз, которые десятилетиями не прогрессируют и не вызывают нарушений зрения. ВМП и атрофическая форма ВМД диагностируются практически в 90% клинических случаев. Часто на стадии ВМП с помощью адекватной терапии удается достичь регресса заболевания.

Основным критерием диагностики атрофической ВМД является обнаружение сливных друз в макулярной области сетчатки, наблюдаемых на фоне гипер- или гипопигментации ретинального пигментного эпителия. На этом этапе развития болезни жалобы у пациентов могут отсутствовать, острота зрения зачастую остается высокой (может отмечаться некоторое ухудшение центрального зрения).

Для экссудативной формы ВМД характерны процесс ангиогенеза и ассоциированные с ним дистрофические процессы в сетчатке (разрастаясь, сосуды образуют сплетения — хориоидальные неоваскулярные мембраны). Дополнительными признаками экссудативной формы ВМД являются рецидивирующие субретинальные кровоизлияния и отечные изменения глазного дна. При естественном течении заболевания неоваскулярные мембраны замещаются соединительной тканью, формируются суб- или интратретинальные рубцы различной протяженности. Эта форма в отличие от сухой ВМД протекает быстро.

— Чем проявляется ВМД? Может ли врач общей практики предположить наличие у пациента этого заболевания?

— При ВМД страдает центральный отдел сетчатки глаза — желтое пятно, причем зачастую поражение носит двусторонний

характер. Если пациент предъявляет жалобы на метаморфопсии (нарушение восприятия формы и величины предметов, искажение их контуров в виде ломаных линий), ухудшение центрального зрения и появление черного пятна по центру, врач общей практики должен заподозрить ВМД и направить такого больного на осмотр к офтальмологу. Крайне важна высокая настороженность по отношению к этой проблеме врачей первичного звена, в частности офтальмологов поликлиник. У каждого пациента старше 55 лет, проходящего профилактический осмотр или обратившегося за консультацией, должно быть осмотрено глазное дно на предмет выявления начальных признаков формирования ВМД.

— Какие инструментальные методы диагностики позволяют выявить ВМД?

— Изначально диагноз может быть установлен при проведении офтальмоскопии или биомикроскопии сетчатки. На современном этапе во всем мире золотым стандартом для дальнейшей верификации диагноза ВМД служит проведение флюоресцентной ангиографии и оптической когерентной томографии сетчатки. В отдельных случаях, а именно при подозрении на скрытую форму хориоидальной неоваскулярной мембраны или для детального анализа состояния хориоидальных сосудов, информативным методом является ангиография глазного дна с индоцианином зеленым. Важным инструментальным методом диагностики и скрининга развития ВМД служит также компьютерная периметрия центрального поля зрения. Для самоконтроля динамики дефектов центрального поля зрения пациентам предлагается использовать тест Амслера.

— В чем заключается современная стратегия лечения ВМД?

— На сегодняшний день готовых схем лечения ВМД не существует, поскольку ни один из методов терапевтического или хирургического лечения не гарантирует того, что патологический процесс будет остановлен.

Но существуют стратегии лечения ВМД. В первую очередь нужно настроиться на длительное лечение. Вторым необходимым условием терапии ВМД должен быть комплексный подход, который предусматривает изменения и комбинирование алгоритмов лечения в зависимости от течения процесса в каждом отдельном случае.

Необходимо помнить, что основные цели терапии ВМД — это стабилизация существующего патологического процесса и сохранение зрительных функций, которые могут быть достигнуты только в случае длительных и регулярно проводимых курсов лечения.

К сожалению, сегодня еще довольно много офтальмологов применяют устаревшие схемы терапии, которые, как показал опыт, оказались малоэффективными.

Большинство современных препаратов для лечения ВМД состоит из компонентов, содержащихся в нормальном сбалансированном питании. Поэтому больной, кроме устранения факторов риска (курения, избыточного приема алкоголя и т. д.), должен ежедневно употреблять достаточное количество овощей и фруктов; также необходимо исключить из рациона субпродукты. Крайне актуально в данном случае потребление листовых овощей (шпината, салата и др.), поскольку в них содержатся каротиноиды

(лютеин и зеаксантин), а также достаточного количества животного белка и растительных жиров.

К сожалению, большая часть людей не придерживается этих рекомендаций, что приводит к недостаточному поступлению каротиноидов, которые самостоятельно организм синтезировать не может. В силу этого для профилактики ВМД у лиц старше 50 лет, а также в составе комплексной терапии этого заболевания целесообразно применять лютеиносодержащие витаминно-минеральные комплексы, в частности Окювайт® ЛЮТЕИН форте производства Германии (Bausch + Lomb).

Механизм протективного действия каротиноидов заключается в их способности поглощать свет (в основном коротковолнового спектра) и оказывать антиоксидантный эффект, что в совокупности приводит к замедлению действия повреждающих фотоокислительных процессов на область макулы. Положительное влияние комплекса Окювайт® ЛЮТЕИН форте на состояние ретикулярного пигментного эпителия, в том числе при ВМД, доказано в клинических исследованиях (Waterford, AREDS, LUNA, CARMA и др.). Следуя современным подходам, в амбулаторных условиях всем пациентам с ВМД рекомендуется применять препараты, содержащие каротиноиды в комплексе с витаминами и минералами в высоких дозах (Окювайт® ЛЮТЕИН форте). Но это должны быть регулярные и длительные (6 мес и более) курсы лечения с перерывами на 2-3 мес.

Если у больного развивается экссудативная форма макулодистрофии, то на сегодняшний день наиболее эффективным является введение внутрь глаза препаратов, блокирующих VEGF (фактор роста эндотелия сосудов). Такие лекарственные средства препятствуют росту новообразованных сосудов хориоидеи и уменьшают проницаемость сосудистой стенки. Однако даже на фоне их применения существует риск возникновения рецидивов заболевания, что приводит к снижению центрального зрения.

Необходимо отметить, что для лечения ВМД были разработаны несколько видов хирургических вмешательств (хирургическое удаление неоваскулярных мембран, транслокация макулы). Однако в настоящее время они используются все реже, поскольку пациенты с ВМД — как правило, люди пожилого возраста, что зачастую вынуждает врача минимизировать объем хирургической помощи во избежание развития осложнений от самой хирургической манипуляции.

— Как давно вы занимаетесь диагностикой и лечением ВМД?

— Проблемой ВМД мы занимаемся более 10 лет. Изначально мы применяли методы лазерного лечения этого заболевания (аргонлазерную фотокоагуляцию, фотодинамическую терапию), но сейчас больше склоняемся к консервативной терапии с применением комплексных препаратов, таких как Окювайт® ЛЮТЕИН форте, и введением анти-VEGF-препаратов, которые продемонстрировали хороший клинический эффект. Чаще всего нам удается добиться стабилизации патологического процесса, что позволяет людям дольше сохранять зрение, а соответственно, и поддерживать высокое качество жизни.

Подготовил **Антон Пройдак**

