

Макулодистрофия



Выполнила ординатор
Солтанова Татьяна

Макулярная дистрофия (дегенерация) сетчатки глаза

- это хроническое прогрессирующее заболевание, при котором поражается центральная зона сетчатки и сосудистой оболочки глаза. При этом повреждаются клетки и межклеточное пространство, что ведёт к нарушению функции центрального зрения.



- Макулярная дистрофия является одной из ведущих причин необратимой потери зрения и слепоты среди населения развитых стран мира в возрасте от 50 лет. Проблема макулярной дистрофии становится всё более актуальной среди возрастной группы населения. Вместе с тем в последние годы наметилась тенденция к «омоложению» данного заболевания.

Факторы риска:

- К ним относятся:

1. возраст (от 55-ти лет и старше);

2. пол (женщины болеют почти в два раза чаще мужчин);

3. наследственность (если близкие родственники страдают макулярной дегенерацией, то шансы заболеть увеличиваются);

4. избыточная масса тела; курение; дефицит витаминов;

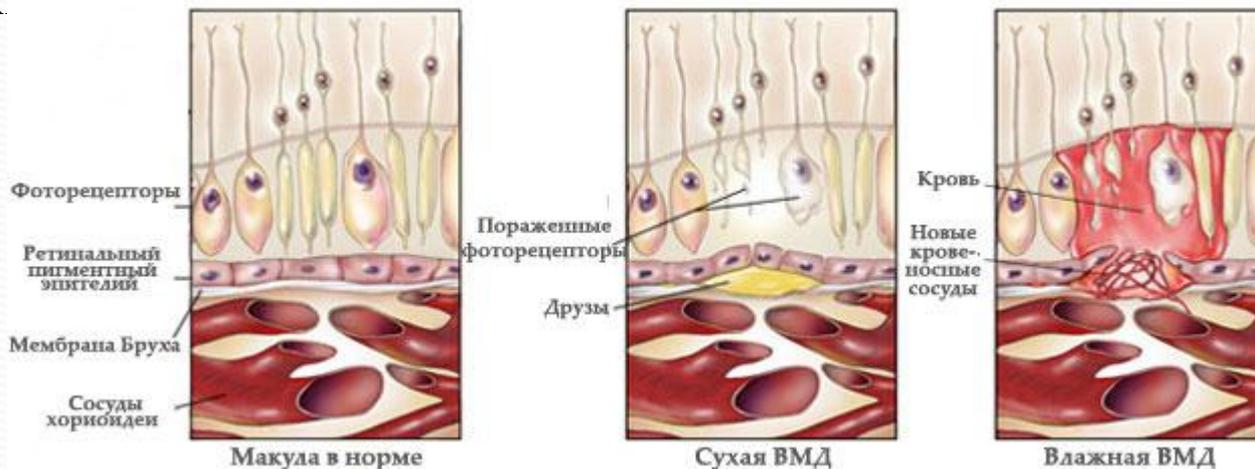
5. продолжительное и интенсивное воздействие прямых солнечных лучей;

6. травмы глаза;

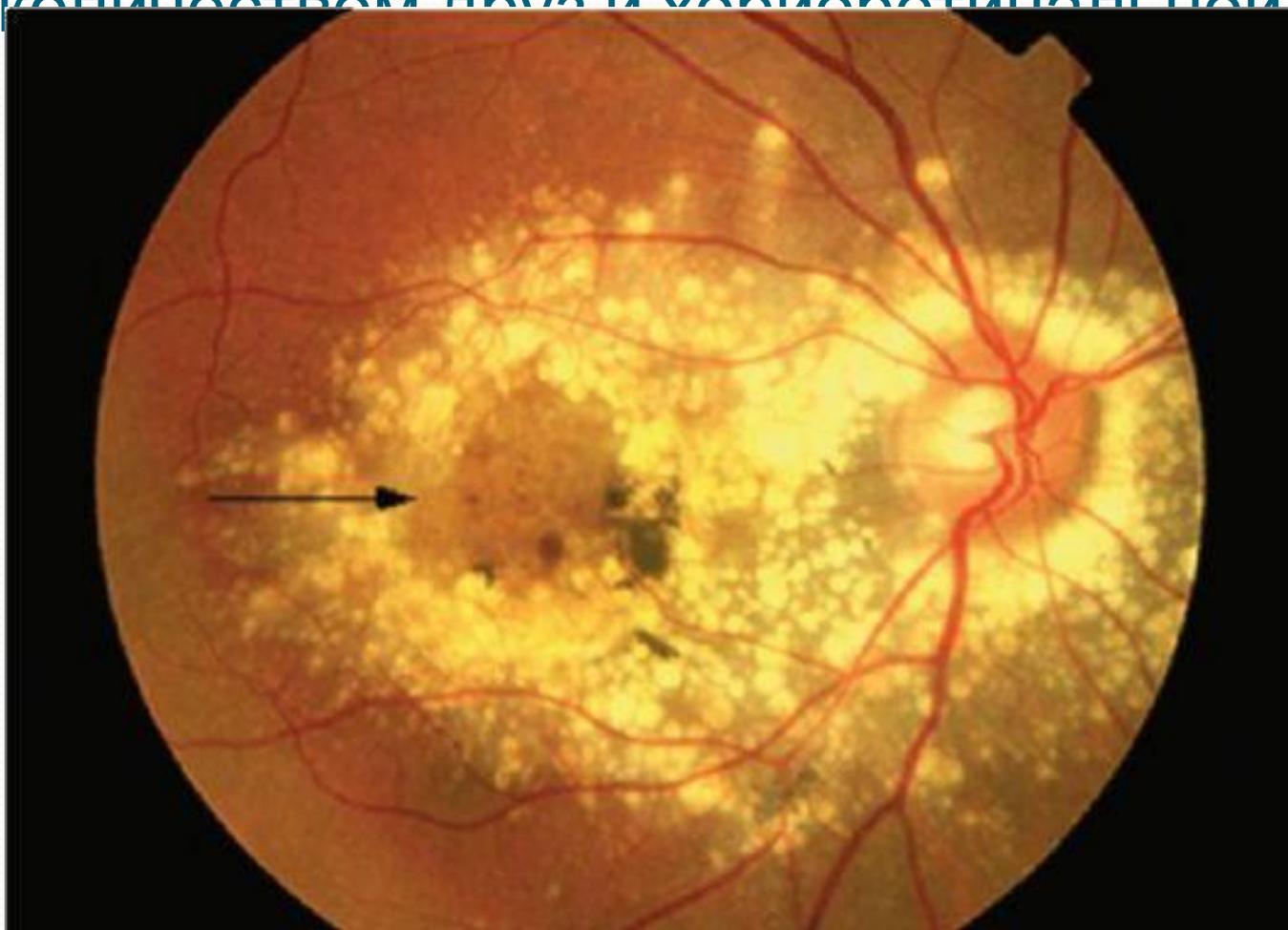
7. плохая экология.

Виды макулодистрофии.

- Различается два типа заболевания: Сухая форма макулярной дистрофии. Это начальная стадия болезни, она же самая распространённая. На данной стадии пациент постепенно теряет центральное зрение, однако может не придавать этому значения и даже не замечать каких-либо особых изменений. Именно поэтому так важно осуществлять периодические профилактические визиты к окулисту. В ходе осмотра специалисту не составит труда выявить макулярную дистрофию глаза и определить её форму. Сухая форма макулярной дистрофии встречается намного чаще, чем влажная, и выявляется в 85-90% всех случаев. В макулярной области диагностируются желтоватые пятна. Постепенная потеря центрального зрения ограничивает возможности пациентов: они не могут различать мелкие детали. Сухая форма не столь сурова, как влажная. Однако через несколько лет прогрессирования болезни и отсутствия лечения постепенная дегградации клеток сетчатк



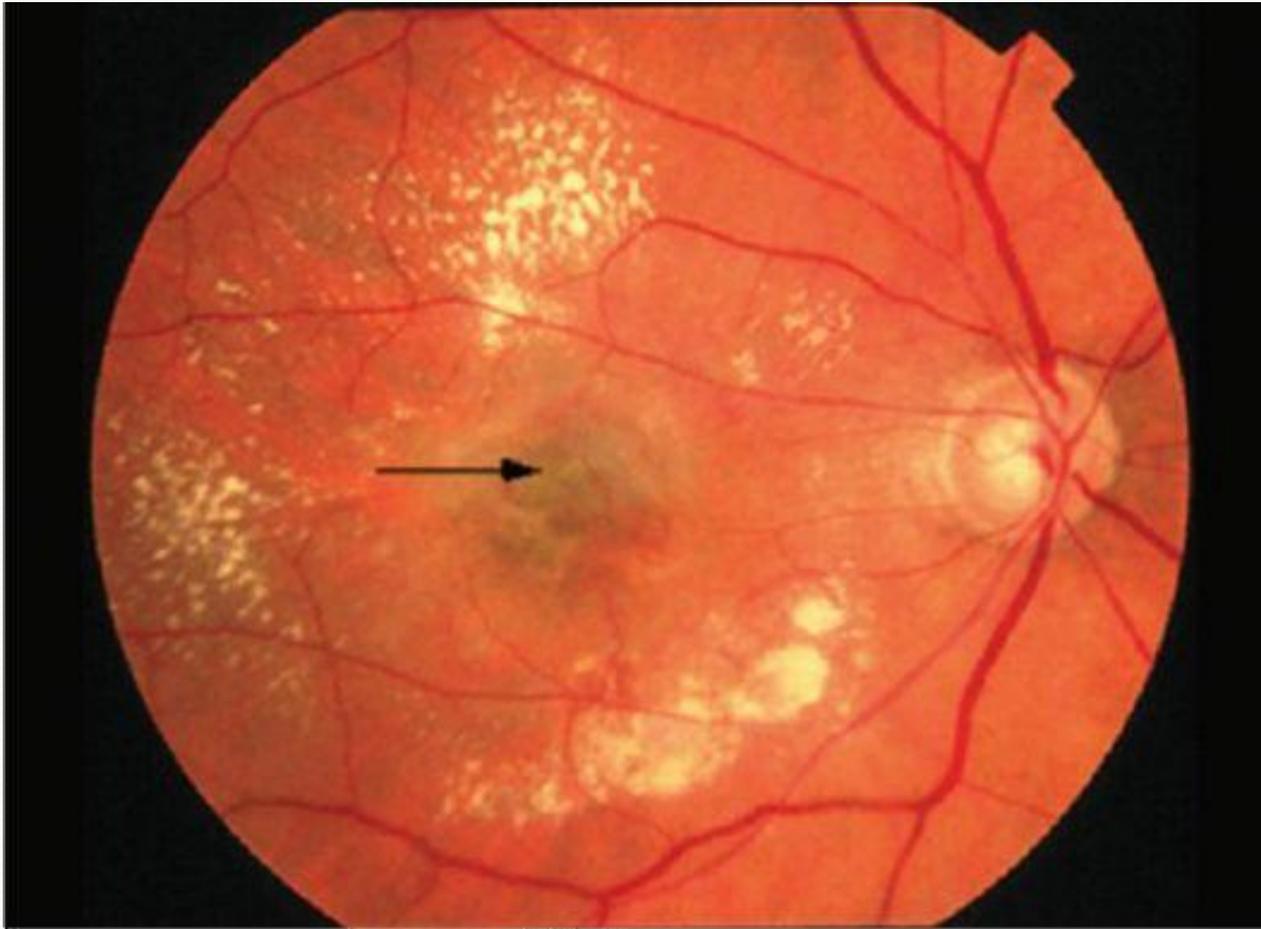
Сухой тип макулодистрофии с большим количеством друз и хориоретикулярной атрофией



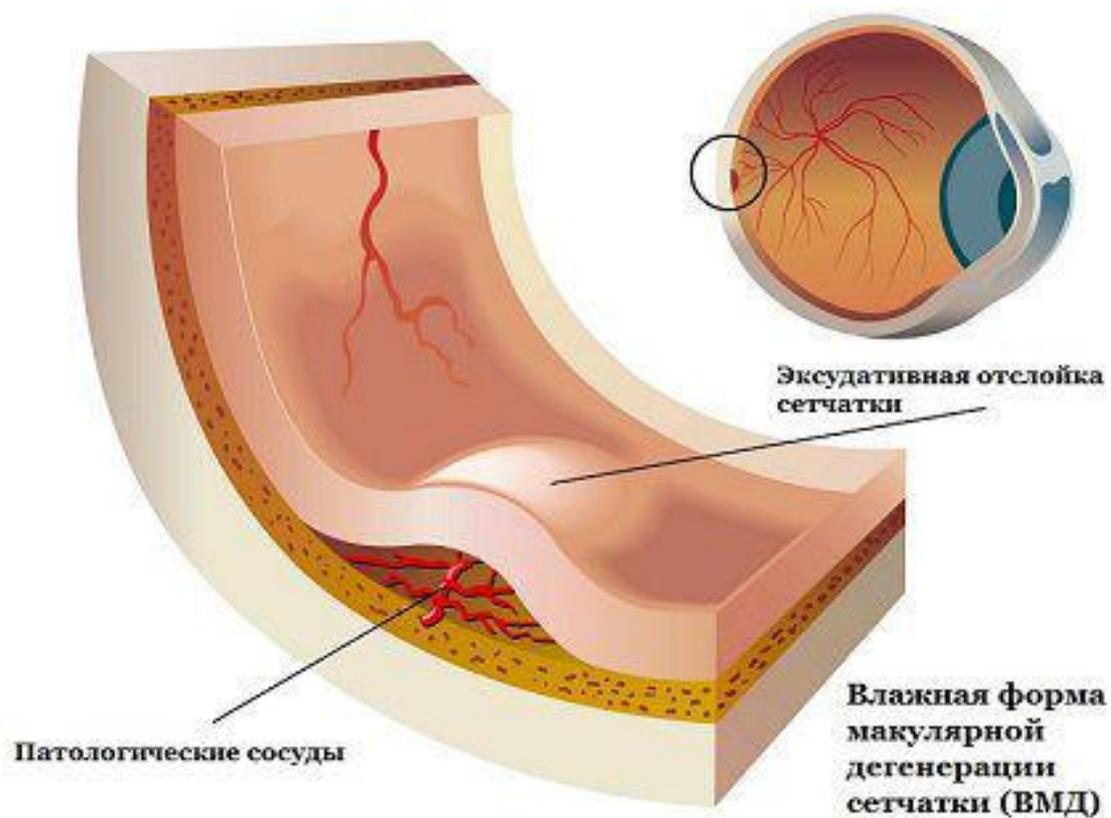
Влажная форма макулодистрофии.

- Если сухая макулярная дистрофия не была выявлена на раннем этапе и, соответственно, не лечилась, то болезнь развивается в так называемую влажную форму. Влажная форма макулярной дистрофии представлена примерно в 10-15% случаев.
- Прогрессирование дегенерации усугубляется образованием новых кровеносных сосудов, очень хрупких и ломких, что ведёт к кровоизлиянию и образованию «друзов» (жёлтых скоплений) в сетчатке. Влажная форма макулодистрофии развивается стремительно, намного быстрее сухой.

Влажный тип макулодистрофии с формированием неоваскулярной мембраны



Влажная форма:



Влажная форма:

- Болезнь в этой форме быстро развивается и часто приводит к существенной потере центрального зрения. При влажной форме начинается процесс неоваскуляризации — роста новых сосудов. Стенки таких сосудов неполноценны и пропускают кровь и жидкость, которые накапливаются в пространстве под сетчаткой. Эта утечка вызывает частое повреждение светочувствительных клеток сетчатки, которые погибают и создают слепые пятна в центральном зрении.

результате поражения макулярной дистрофией



- Макулярная дистрофия обычно вызывает медленную, безболезненную и необратимую потерю зрения. В редких случаях слепота может наступить внезапно и резко.



Ранними симптомами макулярной дистрофии

являются:

- появление тёмных пятен в центральном зрении;
- нечёткость изображения;
- искажение предметов и изображений;
- ухудшение восприятия цвета;
- резкое ухудшение зрения в темноте.

Самым простым тестом для определения проявлений макулярной дистрофии служит тест Амслера. Сетка Амслера состоит из пересекающихся прямых линий с центральной черной точкой посередине. Пациенты с проявлениями дистрофии сетчатки могут видеть, что некоторые линии выглядят размытыми или волнистыми, ломаными, а в поле зрения появляются тёмные пятна.

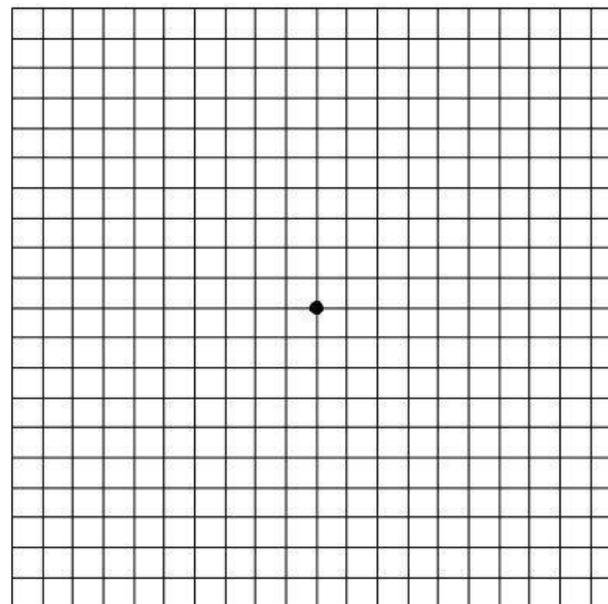
Диагностика:

- Визометрия, которая помогает определить остроту центрального зрения.
- Офтальмоскопия, которая позволяет изучить состояние сетчатки и сосудов глазного дна.
- Биоофтальмоскопия (применяется для исследования глазного дна).
- Оптическая когерентная томография (ОКТ) — это самый эффективный метод диагностики макулярной дистрофии, выявляющий заболевание на самых ранних стадиях.
- Тест Амслера (тест можно проводить и в домашних условиях).

Диагностика:

● Тест Амслера

Тест Амслера



Если обычно носите очки – наденьте их

■ Закройте один глаз рукой

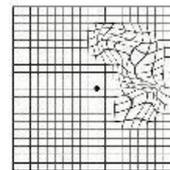
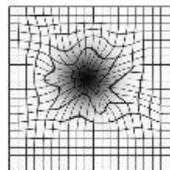
■ пристально смотрите на центральную точку с расстояния вытянутой руки

■ Продолжая, не отрываясь смотреть на центральную точку, медленно приближайте лицо к листку. Во время приближения взгляд от центральной точки не отрывайте!

■ Начните проверку с глаза, который лучше видит

КАК ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА:

Если окружающие центральную точку линии выглядят изогнутыми, возможно Вы страдаете макулодистрофией или другим глазным заболеванием. Необходимо проконсультироваться с врачом.



**НЕ ЗАБУДЬТЕ
ПРОВЕРИТЬ
ВТОРОЙ ГЛАЗ!**

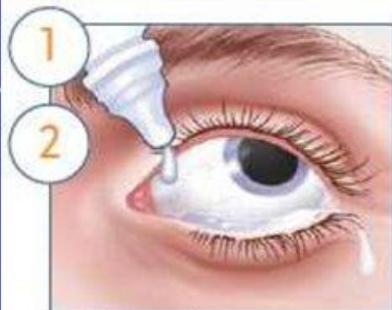
Лечение:

- Лазерная терапия. Лечение дистрофии сетчатки глаза лазерным способом позволяет удалять патологические кровеносные сосуды и приостанавливать их прогрессирование.
- Фотодинамическая лазерная терапия. Суть этого метода в том, что пациенту вводят в кровь специальное вещество, которое проникает в поражённые сосуды глаза. Затем используется лазерный луч, который активирует введённое вещество и одновременно поражает новообразованные патологические сосуды.
- Факторы анти-ангиогенеза. Это средства последнего поколения, приём которых прекращает рост патологических сосудов.
- Устройства для слабого зрения. Поскольку макулярная дистрофия сетчатки лишает человека возможности нормально видеть, специальные электронные приспособления и линзы возмещают потери человеку, создавая увеличенные снимки окружающего.

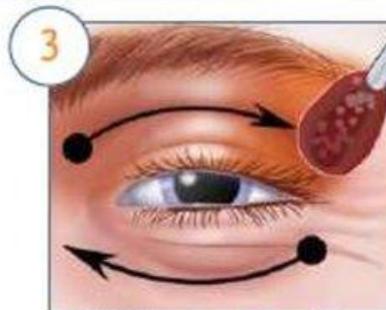
- Лечение макулярной дистрофии может быть проведено по экспериментальным методикам, к которым относятся: субмакулярная операция (удаляются патологические сосуды); транслокация сетчатки, в ходе которой удаляются поражённые сосуды под сетчаткой. В лечении сухих форм макулярной дистрофии с целью нормализации обменных процессов в сетчатке рекомендуется проводить курсы антиоксидантной терапии. Следует понимать, что заместительная терапия для профилактики и лечения сухой формы макулярной дистрофии не может быть курсовой, её использование возможно только на постоянной основе. Лечение влажной формы макулярной дистрофии направлено на подавление роста аномальных сосудов. Сегодня уже существует ряд препаратов и методик, зарегистрированных в России, которые позволяют остановить или уменьшить проявления аномальной неоваскуляризации. Это способствовало улучшению зрения у значительного числа людей с влажной формой заболевания.

- Луцентис – лечение возрастной макулярной дегенерации ВМД (влажная форма)
- Основной целью терапии *ВМД* является стабилизация патологического процесса, предотвращение роста аномальных кровеносных сосудов путем блокирования стимуляторов роста новых сосудов, а также разрушающее воздействие на существующую неоваскулярную сеть с целью прекращения кровотечения.
- Луцентис быстро и полностью проникает во все слои сетчатки, таким образом уменьшает макулярный отек и предотвращает увеличение размера поражения, прогрессию ХНВ и новые кровоизлияния.
- Луцентис является единственным зарегистрированным в России препаратом, специально разработанным для офтальмологии, который применяется для лечения ВМД, что обеспечивает его высокую эффективность и безопасность.
- Луцентис позволяет не только замедлять прогрессирующее падение зрения, но и **восстановить остроту зрения** у многих пациентов, благодаря особым свойствам действующего вещества — ранибизумаба, которое входит в его состав.
- Следует помнить, что интравитреальное введение Луцентиса не всегда восстанавливает утраченное ранее зрение. Данную процедуру, прежде всего, следует рассматривать как способ остановить прогрессирующее снижение зрения и предотвратить его полную потерю.
- Поэтому перед началом лечения необходимо обязательное компьютеризированное диагностическое обследование зрения, по результатам которого, врач может составить полное представление о состоянии зрительной системы конкретного пациента, удостовериться в необходимости лечения при помощи препарата Луцентис, разработать индивидуальный график введения инъекций и сделать прогноз того, каким будет состояние зрения после курса процедур.

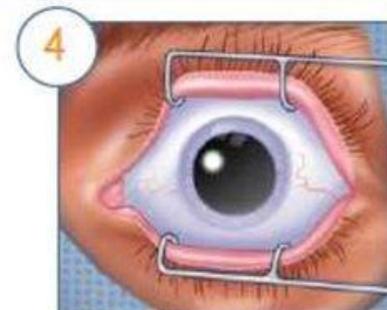
Техника проведения интравитреальной инъекции



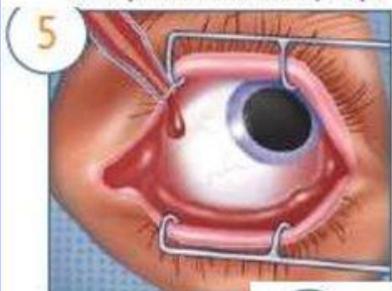
1. Dilate the pupil.
2. Apply topical anaesthesia, and administer broad-spectrum antimicrobial eyedrops.



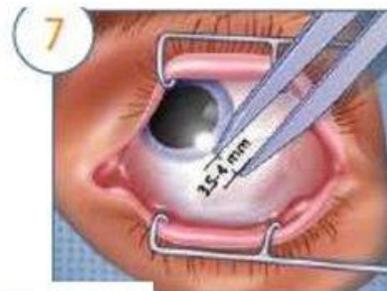
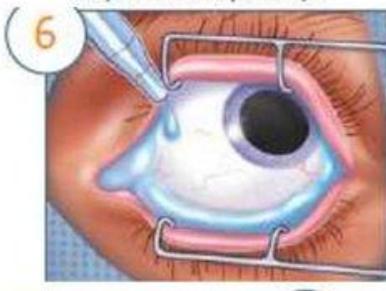
3. Apply 10% povidone iodine solution to periocular skin, lids, and eyelashes, and place sterile drape over eye.



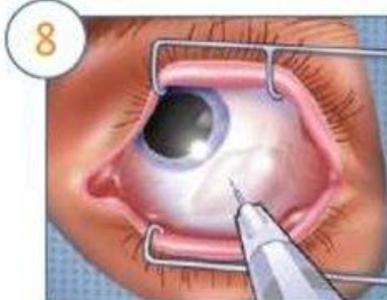
4. Insert sterile lid speculum.



5. Instill 5% povidone iodine solution, and wait for 5



7. Instruct the patient to look away from the site. Mark an injection site at an



8. Slowly deliver the injection volume, then



9. Administer broad-spectrum

- **Показания к лечению путем интравитреального введения Луцентиса:**

- возрастная макулярная дегенерация (влажная форма),
- макулярный отек,
- диабетическая ретинопатия,
- окклюзия (закупорка) центральной вены сетчатки

- **Как проводится интравитреальное введение препарата Луцентис**

- Луцентис вводится интравитреально (т.е. в стекловидное тело) в дозе 0,5мг (0,05мл) в условиях стерильной операционной врачом-офтальмологом, имеющим опыт введения интравитреальных инъекций.
- Сначала проводятся 3 последовательные ежемесячные инъекции (фаза «стабилизации»), затем количество инъекций рекомендует врач в зависимости от состояния зрительных функций и степени заболевания (фаза «поддержания»). Интервал между введениями доз составляет как минимум 1 месяц.
- Инъекция проводится амбулаторно с использованием капельной анестезии, не требуется пребывание в стационаре.

- **Результаты лечения**

- По статистике 90% пациентов, получавших инъекции препарата Луцентис, сохранили зрение, а 70% пациентов — улучшили зрение. Но достичь подобных результатов лечения возможно только при строгом соблюдении всего технологического процесса: проведении тщательного диагностического обследования зрительной системы, квалифицированного выполнения самой инъекции препарата, последующего динамического наблюдения с использованием высокотехнологичной аппаратуры — оптического когерентного томографа.

- Если Вам назначено интравитреальное введение препарата Луцентис, Вам необходимо сдать следующие анализы:

- реакция Вассермана (RW) (срок годности 10 дней);

- кровь на антитела к ВИЧ (независимо от возраста), HBs антиген, гепатит С (срок годности 1 месяц).

- За день до процедуры Вам позвонит мед.регистратор и сообщит время, в которое Вам необходимо подойти в клинику. Не рекомендуется приходить на операцию в шерстяной одежде.

- **Что делать после процедуры интравитреального введения Луцентиса**

- После процедуры, в течение 1-2 недель следует применять антибактериальные глазные капли. Схему закапывания капель выдаст врач. Повторные инъекции обычно проводят с интервалом в 4-6 недель.

- **Противопоказания к интравитреальному введению Луцентиса:**

- индивидуальная непереносимость препарата,

- беременность, лактация (кормление грудью),

- возраст младше 18 лет (относительное противопоказание)

- вирусные заболевания роговицы и конъюнктивы.

Профилактика:

- Макулярная дистрофия сетчатки влечёт за собой серьёзные последствия, однако «притормозить» развитие недуга возможно, если придерживаться следующих норм профилактики: Проходить ежегодный осмотр у офтальмолога. Использовать солнцезащитные очки. Отказаться от курения. Ограничить потребление жирной пищи, обогатить рацион фруктами, овощами, рыбой. Употреблять специальный комплекс витаминов для глаз. Вести активный образ жизни, контролировать состояние здоровья. Своевременно лечить сердечно-сосудистые заболевания.