

Д.Н. Вашкова
**ЭКССУДАТИВНАЯ ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ
С ИСХОДОМ В ФИБРОЗ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.В. Качан
Кафедра глазных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.N. Vashkova
**EXUDATIVE AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION WITH
AN OUTCOME IN FIBROSIS**

Tutor: PhD, associate professor T.V. Kachan
Department of Eye Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проанализированы результаты ОКТ и фоторегистрации 17 глаз 10 пациентов с влажной формой ВМД и исходом в фиброз. Определено, что чаще всего в них встречалась дезорганизация пигментного эпителия (88,2%), кистозный отек (88,2%), экссудаты (76,5%) и истончение хориоидеи (70,6%). Большинство пациентов (60,0%) с экссудативной ВМД и исходом в фиброз имели в анамнезе сахарный диабет 2-го типа.

Ключевые слова: возрастная макулярная дегенерация, фиброз, оптическая когерентная томография.

Resume. It was analyzed 17 eyes of 10 patients with exudative age-related macular degeneration with an outcome in fibrosis. Defined that in eyes with the exudative age-related macular degeneration with an outcome in fibrosis the most common cases were the disorganization of the pigment epithelium (88,2%), cystic edema (88,2%), exudates (76,5%), thinning of the choroid (70,6%). Most of the patients with age-related macular degeneration with an outcome in fibrosis had 2 type of diabetes mellitus.

Keywords: age-related macular degeneration, fibrosis, optical coherence tomography.

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) представляет собой хроническое, прогрессирующее заболевание макулярной зоны сетчатки, которое связано с инволюционными изменениями в мембране Бруха, хориоидеи и наружных слоях сетчатки и вызывает нарушение центрального зрения. ВМД встречается преимущественно у людей старше 60 лет и является одной из наиболее распространенных причин необратимой потери зрения у людей пожилого возраста [1]. По прогнозам, во всем мире число людей с ВМД увеличится с 196 миллионов в 2020 году до 288 миллионов к 2040 году. Различают сухую (неэкссудативную) и влажную (экссудативную) формы ВМД. Сухая форма сопровождается изменениями в пигментном эпителии сетчатки в виде его дезорганизации, фокусов гиперпигментации, которые обычно видны как темные точечные очаги [2]. Встречается в 85% случаев. Накопление продуктов метаболизма из палочек и колбочек может привести к образованию друз, которые проявляются в виде светло-желтых пятен. Зоны хориоретинальной атрофии (географическая атрофия) возникают в более запущенных случаях ВМД [3]. При этом не образуется макулярный рубец (дисковидный рубец), отсутствуют отек, кровоизлияния или экссудация. Влажная (экссудативная, неоваскулярную), форма

ВМД развивается у 15% пациентов. Наихудший прогноз с потерей центрального зрения характерен для ВМД с фиброзными изменениями сетчатки – возникает, когда под сетчаткой развиваются новообразованные аномальные кровеносные (хориоидальная неоваскуляризация). Локальное кровоизлияние в этой области может привести к элевации ретинального пигментного эпителия (РПЭ) и его локальной отслойке [4].

Цель: определить наиболее распространенные патологические макулярные изменения в глазах пациентов с ВМД, у которых был выявлен субретинальный фиброз.

Задачи:

1. Проанализировать анамнез, визометрию, пневмотонометрию и результаты ОКТ у пациентов с ВМД с исходом в фиброз.
2. Провести анализ результатов фоторегистрации заднего отрезка глазного яблока у пациентов с ВМД с исходом в фиброз.
3. Сопоставить полученные результаты и выявить наиболее распространенные патологические макулярные изменения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска с января 2018 года по февраль 2022 года. В него включено 17 глаз 10 пациентов с влажной формой ВМД и исходом в фиброз. Пациентам проведено офтальмологическое обследование: визометрия, пневмотонометрия, авторефрактометрия, фоторегистрация сетчатки и оптическая когерентная томография (ОКТ). Все пациенты имели в анамнезе артериальную гипертензию, у 60% был обнаружен сахарный диабет 2 типа.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $72,3 \pm 5,4$ года. В ходе исследования было установлено, что все пациенты имели в анамнезе артериальную гипертензию, у 60% был обнаружен сахарный диабет 2 типа (рисунок 1).

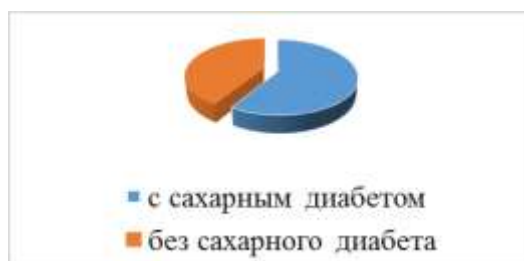


Рис. 1 – Частота встречаемости пациентов с сахарным диабетом

Фовеолярная толщина варьировала от 149 до 523 мкм. Средняя фовеальная толщина – от 105,0 до 539,0 мкм. Острота зрения без коррекции пациентов варьировала от 0,02 до 0,6 (рисунок 2).



Рис. 2 – Острота зрения пациентов с ВМД

Острота зрения 0,01 встречалась в 5,88% случаев (1 глаз), 0,02 – в 29% случаев (5 глаз).

На первом месте по частоте встречаемости изменений в сетчатке была дезорганизация пигментного эпителия (88,2%, 15 глаз) (рисунок 3, 4).

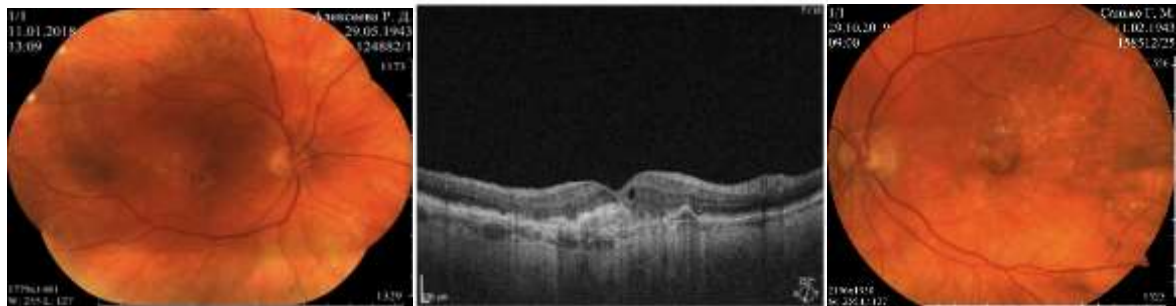


Рис. 3 – Дезорганизация пигментного эпителия у пациентов на ранних стадиях ВМД

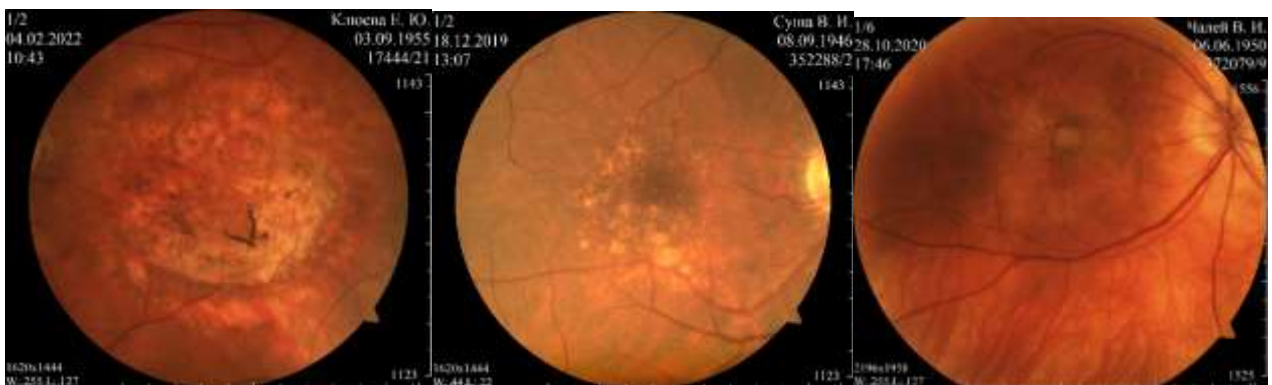


Рис. 4 – Дезорганизация пигментного эпителия у пациентов с ВМД с исходом в фиброз

Очаги дезорганизация пигментного эпителия образуются вследствие гибели клеток РПЭ.

Также часто встречались кистозный отек (88,2%, 15 глаз), экссудаты в толще сетчатки (76,5%, 13 глаз) (рисунок 5).

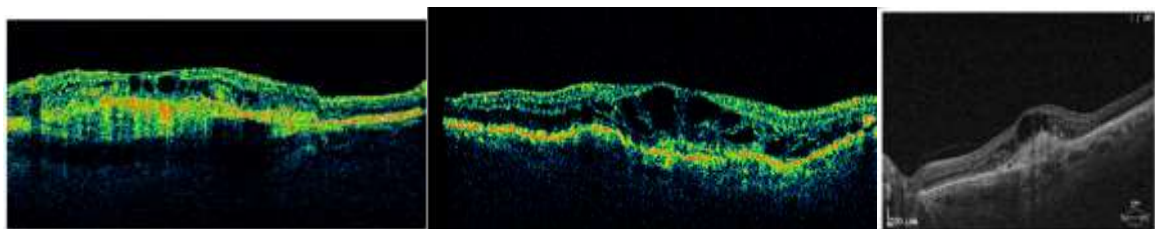


Рис. 5 – Уплотнение РПЭ у пациентов с ВМД

Частота отслойки РПЭ составила 47,05% (8 глаз) (рисунок 6).

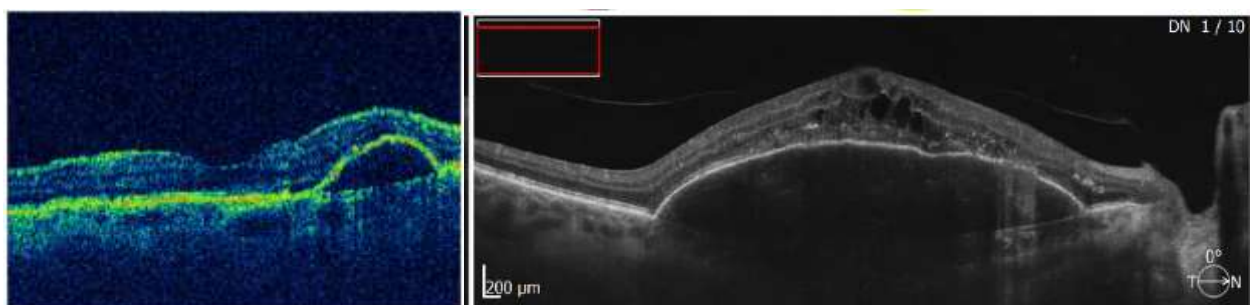


Рис. 6 – Отслойка РПЭ у пациентов с ВМД (слева) и высокая отслойка РПЭ (справа)

Отслойка нейроэпителия сетчатки (НЭС) встречалась в 35,3% (6 глаз) случаев (рисунок 7, 8) .

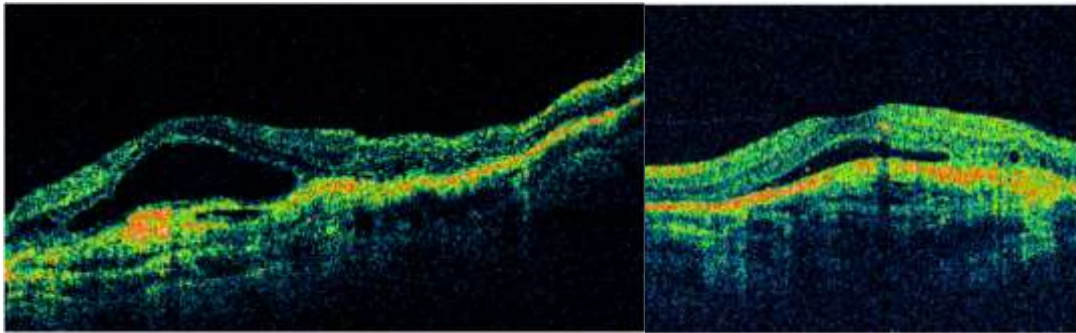


Рис. 7 – Отслойка НЭС у пациентов с ВМД

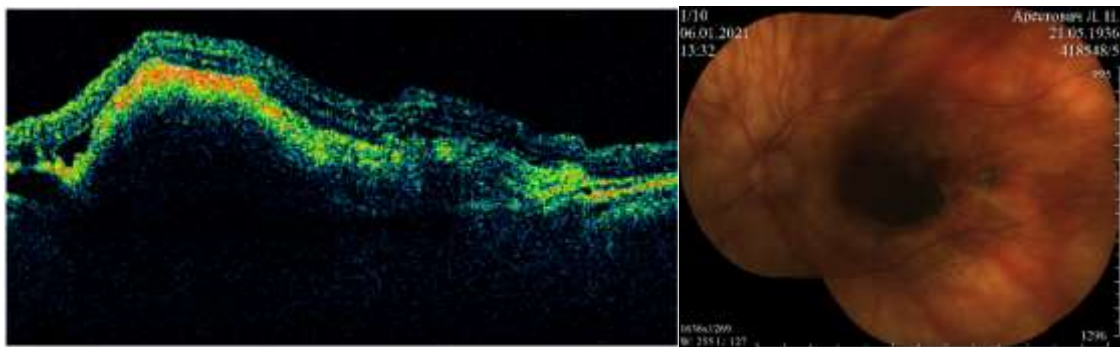


Рис. 8 – Щелевидная отслойка НЭС у пациента с ВМД, толщина НЭС неравномерная

Сливные друзы встречались в 23,5% (4 глаза) случаев (рисунок 9, 10).

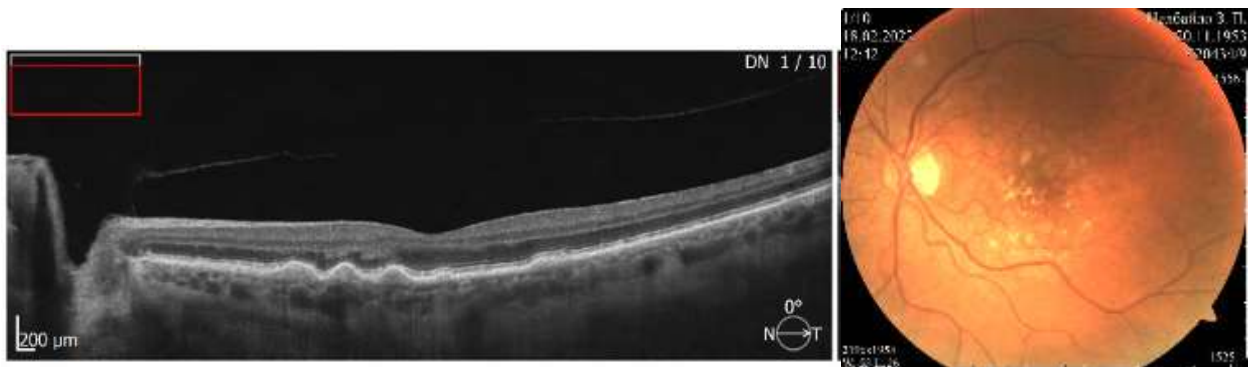


Рис. 9 – Сливные друзы у пациентов с ВМД

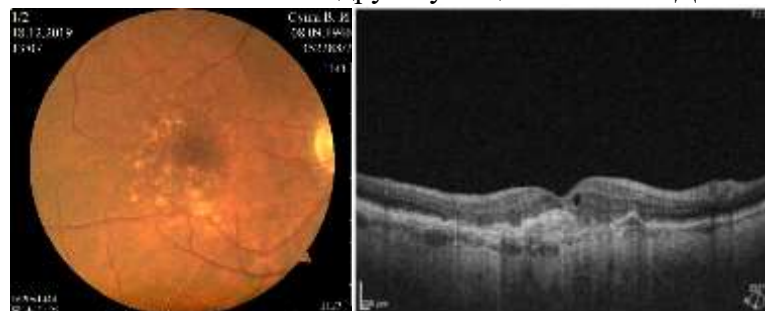


Рис. 10 – Сливные друзы у пациентов с ВМД

Ретинальная ангиоматозная пролиферация (RAP) встречалась в 5,88% (1 глаз) случаев (рисунок 11).

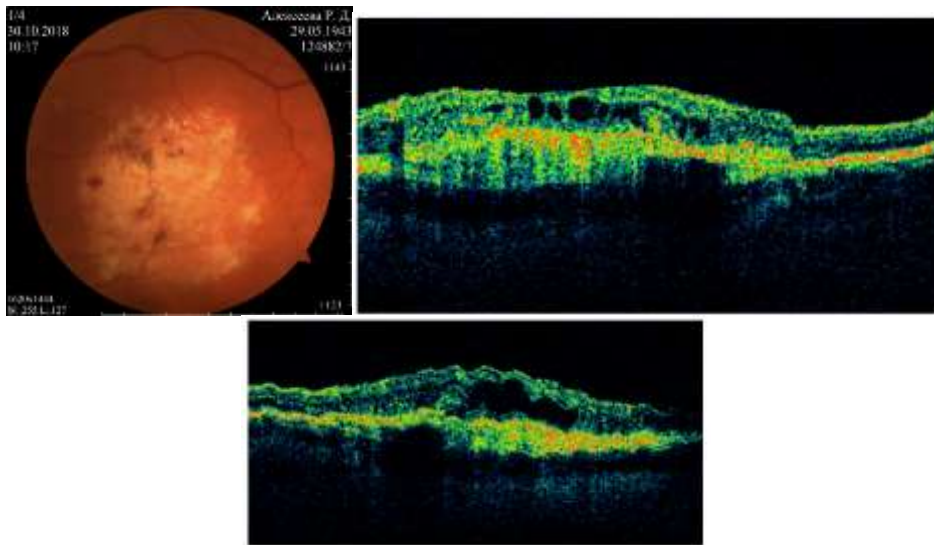


Рис. 11 – Ретинальная ангиопролиферация

Выводы:

1. При экссудативной ВМД и исходе в фиброз чаще всего встречалась дезорганизация пигментного эпителия (88,2%), кистозный отек (88,2%), экссудаты (76,5%) и истончение хориоидеи (70,6%). Реже всего – ретинальная ангиоматозная пролиферация 5,88% (1 глаз).

2. Все пациенты (100,0 %) с экссудативной ВМД и исходом в фиброз имели в анамнезе артериальную гипертензию и большинство их них (60%) – сахарный диабет 2-го типа.

Литература

1. Офтальмология : учебное пособие / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. — Минск : Новое издание, 2020. — 496 с.
2. Clinico-pathologic studies of an eye after submacular membranectomy for choroidal neovascularization / J.K. Hsu, M.A. Thomas, H. Ibanez et al. // Retina. 1995. — Vol. 15. — P. 43-52.
3. Coleman HR, Chan CC, Ferris FL III, Chew EY. Age-related macular degeneration. Lancet. 2008 — Vol. 372(9652). — P. 1835-1845.
4. Brown MM, Brown GC, Stein JD, et al (2005). Age-related macular degeneration: economic burden and value-based medicine analysis. Can J Ophthalmol. 2005. — Vol. 40. — P. 277-287.