

*И. Ю. Широканова., М. В. Полищук*  
**ЛЕЧЕНИЕ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ  
МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА ЕЙЛЕА**

*Научный руководитель д-р. мед. наук, проф. Марченко Л. Н.*

*Кафедра глазных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Статья содержит сведения об особенностях течения неоваскулярной формы возрастной макулярной дегенерации, показаны наиболее информативные методы диагностики пациентов с данной патологией, приведены результаты их лечения с помощью препарата афлиберсепта (Эйлеа) из группы антиСЭФР-средств, сделаны выводы об эффективности данного лекарственного препарата на основании диагностических результатов.*

***Ключевые слова:** возрастная макулярная дегенерация (ВМД), сухая и «влажная» (неоваскулярная) формы, Афлиберсепт, Эйлеа.*

***Resume.** This article include information about characteristics of neovascular age-related macular degeneration and the most informative methods for diagnosis of patients with this pathology,*

*contains the results of treatment with aflibercept (Eilea) from the anti-VEGF agents. Conclusions are made about the effectiveness of this medicine based on the results of diagnostic research obtained before, during and after therapy.*

**Keywords:** *age-related macular degeneration, dry and wet (neovascular) AMD, Aflibercept, Eilea.*

**Актуальность.** Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является третьей по распространённости причиной необратимой потери зрения у пациентов в возрасте от 55 лет и старше в развитых странах мира (рис.1). Неоваскулярная (влажная, экссудативная) форма этого заболевания составляет лишь 10-15% всех случаев заболевания ВМД, но обуславливает необратимую потерю зрения примерно в 90% случаев [1,2]. Кроме того, согласно последним данным (6-й мировой конгресс по противоречивым проблемам офтальмологии, Сорренто, 2015, исследование LUCAS, посвящённое проблеме ВМД), современная офтальмология сталкивается с проблемой «неуспешности» лечения ВМД после курса терапии, основные позиции которой:

- появление новых геморрагий при обследовании с фундус-линзой и экссудация из новообразованных сосудов даже после курса терапии;
- персистирующая ВМД, не отвечающая на терапию;
- необходимость частых обследований и интравитреальных инъекций при лечении;
- отсутствие чётких данных о количестве больных ВМД и пациентов, получающих антиСЭФР – терапию.

Возрастная макулярная дистрофия - хронический дегенеративный дистрофический процесс, локализующийся в пигментном эпителии, мембране Бруха и в хориокапиллярном слое [3]. Она является лидирующей причиной слепоты после катаракты и глаукомы у пациентов старше 50 лет [4].

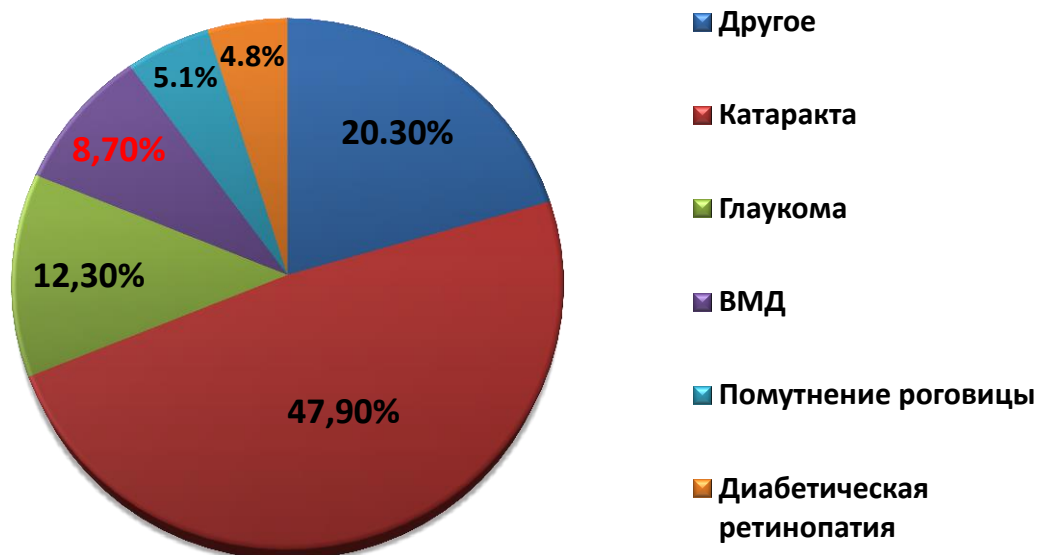


Рисунок 1 – Доля ВМД в структуре других заболеваний, приводящих к потере зрения

С возрастом частота ВМД увеличивается. Заболевания наиболее актуально для населения старше 50 лет (рис.2).

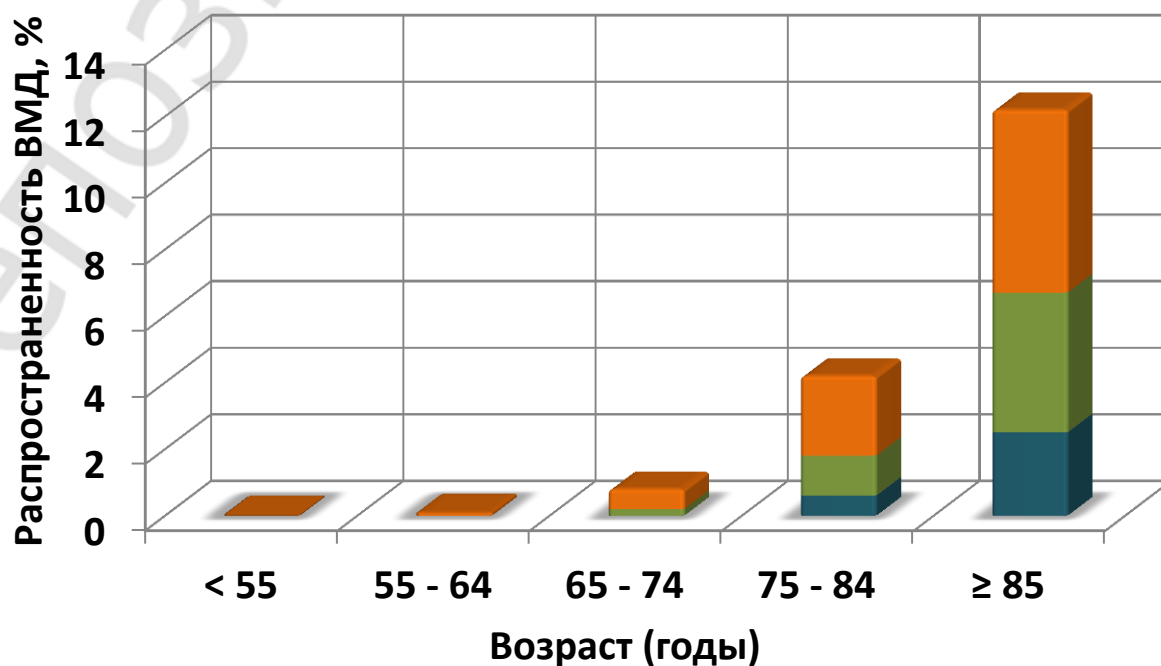


Рисунок 2 – Распространенность ВМД в США, Европе и Австралии в зависимости от возраста

Новым этапом в лечении влажной формы ВМД стало применение антиФРЭС

препаратов. Афлиберсепт (Eylea) был допущен к использованию в 2011 году, в РБ зарегистрирован в октябре 2014 года.

**Цель:** анализ результатов лечения пациентов с неоваскулярной формой ВМД интравитреальными инъекциями афлиберсепта (Эйлеа).

**Задачи:**

1. Изучить данные литературы об особенностях применения афлиберсепта и других антиФРЭС препаратов при «влажной» ВМД.

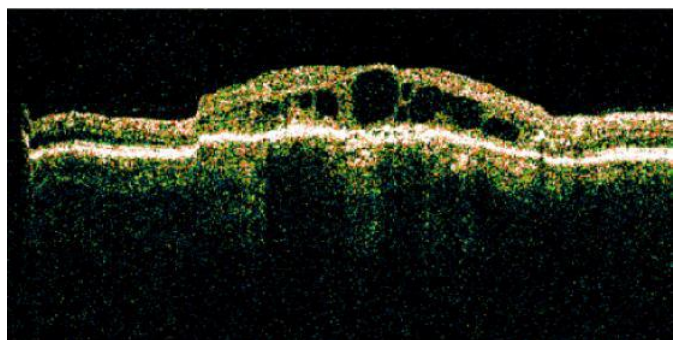
2. Проанализировать ретроспективно истории болезней пациентов с данной патологией.

3. Сравнить результаты исследований до, во время и после терапии афлиберсепта.

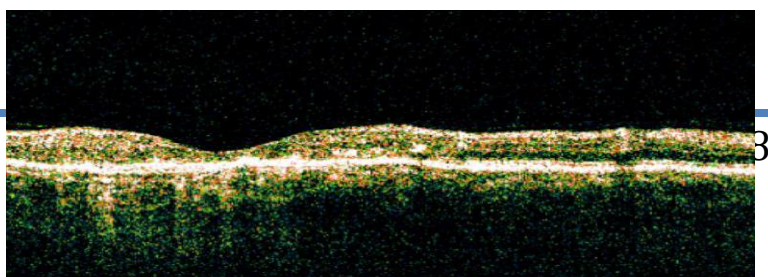
4. Установить эффективность применения Эйлеа для пациентов с неоваскулярной формой ВМД.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 26 пациентов (28 глаз) с влажной формой ВМД, мужчин – 6, женщин – 20 в возрасте от 18 до 81 года (Me  $61 \pm 12$  лет), находившихся на лечении в кабинете ретиальной патологии городского консультативного офтальмологического центра УЗ 3 ГКБ г. Минска с октября 2014 г по февраль 2015 г. Комплекс исследования включал визометрию, офтальмоскопию, фоторегистрацию глазного дна и оптическую когерентную томографию (ОКТ) макулярной области до, через 7 дней и 1 месяц после проведенной терапии – интравитреальных инъекций 0,05 мл афлиберсепта (Эйлеа).

Клинический пример (рис.3, 4):



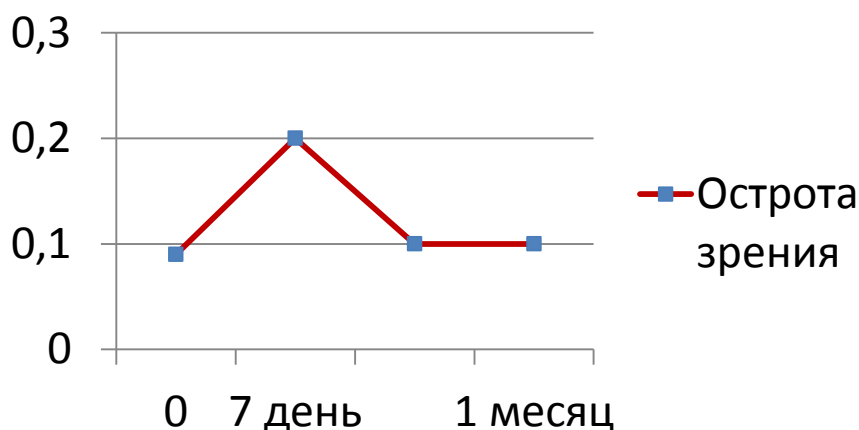
*Рисунок 3 – Фоторегистрация и ОКТ пациента Ш. 1957г.р. (диагноз: ВМД, «влажная» форма), проводимые до лечения.*



*Рисунок 4 – Фоторегистрация и ОКТ этого пациента спустя 2 месяца после начала терапии*

**Результаты и их обсуждение.** Через 7 дней после лечения средняя острота зрения повысилась с  $0,09 \pm 0,04$  до  $0,2 \pm 0,06$  (рис.5), через месяц сохранилась на уровне  $0,1 \pm 0,5$ . При офтальмоскопии и фоторегистрации глазного дна отмечались рассасывания кровоизлияний и липопротеидных отложений. По данным ОКТ были выявлены оккультные и классические формы хориоидальной неоваскуляризации (ХНВ), расположенные соответственно под пигментным эпителием сетчатки (ПЭС) (тип 1) и над ПЭС (тип 2). Средняя центральная толщина сетчатки через 7 дней после терапии уменьшилась с  $436 \pm 45$  мкм до  $311 \pm 28$  мкм, через 1 месяц составила  $329 \pm 31$  мкм (рис.6). Подавление фактора роста эндотелия сосудов позволило добиться улучшения структурного и функционального состояния больных с ВМД при применении Eylea.

### Острота зрения



*Рисунок 5 – График, отражающий изменения остроты зрения пациентов, получающих терапию Афлиберцептом*

### Толщина сетчатки

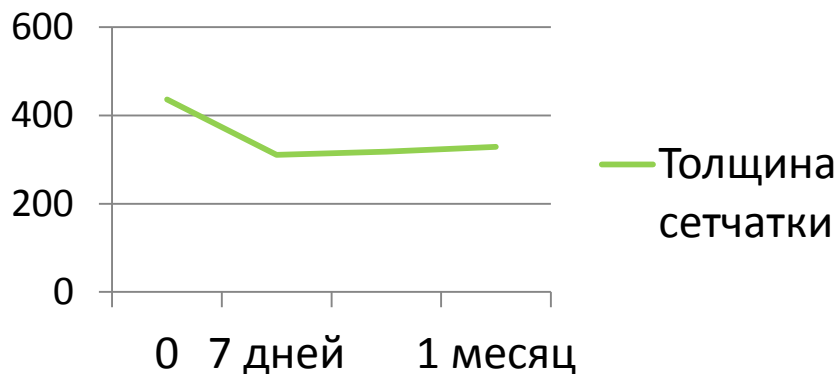


Рисунок 6 – График, отражающий изменения толщины сетчатки пациентов, получающих терапию Афлиберцептом

#### Выводы:

1. Неоваскулярная, или «влажная» форма ВМД – одна из самых распространённых причин потери зрения в мире, а применение анти-СЭФР препаратов – приоритетное направление в лечении.
2. Подавление фактора роста эндотелия сосудов и, в частности, применение препарата Эйлеа позволило добиться улучшения структурного и функционального состояния больных с ВМД.
3. На фоне использования Эйлеа улучшается функциональное состояние сетчатки у пациентов с ВМД, регистрируется восстановление структурной целостности макулярной области, рассасывание кровоизлияний и липопротеидных отложений, уменьшение центральной толщины сетчатки.
4. Эйлеа может применяться для длительного лечения ВМД и в случаях рефрактерности к другим препаратам.

*Y. Shyrokanova, M. V. Polishchuk*

#### **THE RESULTS OF THE TREATMENT OF NEOVASCULAR AGE-RELATED MACULA DEGENERATION WITH EILEA**

*Tutor Professor L. N. Marchenko*

*Department of Ophthalmical Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### Литература

1. 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.

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

---

2. Martin D.F., Maguire M.G., Fine S.L. et al. Ranibizumab and bevacizumab for treatment of neovascular age-related macular degeneration: two-year results // *Ophthalmology*. 2012. Vol. 119 (7). P. 1388–1398.
3. Miller J.W. Age-Related Macular Degeneration revisited - piecing the puzzle: The LXIX Edward Jackson Memorial Lecture // *Am. J. Ophthalmol.* 2013. Vol. 155 (1). P. 1–35.
4. Singer M. Advances in the management of macular degeneration // *F1000 Prime Reports*. 2014. Vol. 10. P. 6–29.