

Ученый секретарь Я.И. 19.589.
Академия Медицинских Наук Кыргызстана

Илимий-практикалык журнал

КЫРГЫЗСТАН *Медицинасы*



Медицина

КЫРГЫЗСТАНА

Научно-практический журнал

3/2018



УДК 615.032

АДРЕСНАЯ ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ (ВМД) В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ.

Мамытова Б.М., Тургунбаев Н.А., Островерхов А.И., Бекбоева К.Б.,
Эрмекова А.Э., Медведев М.А.

Республиканский центр микрохирургии глаза при Национальном госпитале Министерства
Здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек Кыргызская Республика.

Резюме: В данной работе показаны причины заболевания, целесообразность раннего выявления ВМД и путей лечения, профилактика заболевания.

Ключевые слова: Возрастная макулярная дегенерация (ВМД), адресная доставка, ретиналамин, авастин.

Тоолуу аймактарда даарыларды улгайган кездеги макуланын шишигине адрестик жеткируусу
Мамытова Б.М., Тургунбаев Н.А., Островерхов А.И., Бекбоева К.Б., Эрмекова А.Э., Медведев М.А.

Улуттук госпиталдын микрохирургия козунун Республикалык борбору.
Саламаттык сактоо министирлиги. Бишкек, Кыргыз Республикасы.

Корутунду: Бул изилдоо ишинде ооруунун себептери, эрте табуунун ВМД оруусунун дарылоо жолдору,
алдын алуусу.

Негизги сөздөр: Уулгайган кездеги макуланын ооруусу, адрестик жеткируу, ретиналамин, авастин

Targeted delivery of medicines for age related macular degeneration (AMD) in high-altitude conditions.

Mamytova B.M., Turgunbaev N.A., Ostroverkhov A.I., Bekboeva K.B., Ermekova A.E., Medvedev M.A.
Republican Center for Eye Microsurgery at the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic,
Bishkek, Kyrgyz Republic.

Summary: This work shows the causes of the disease, the desirability of early detection of AMD and treatment routes, prevention of the disease.

Key words: Age-related macular degeneration (AMD), targeted delivery, retinalamine, avastin.

Актуальность: Возрастная дегенерация сетчатки (ВМД) является ведущей причиной слабовидения в развитых странах. Значительное число таких больных имеется и в Кыргызской Республике. Принципиально новые возможности, которые дает оптическая когерентная томография (ОКТ) сделал возможной максимально раннюю диагностику этого заболевания. Одновременно с этим арсенал лекарственной терапии применяемой для лечения этого заболевания весьма ограничен. Данное сообщение посвящено среднесрочным результатам лечения сухой формы ВМД в условиях высокогорья (Кыргызская Республика) путем применения субтенонных инъекций ретиналамина. Известно, что традиционным способом применения ретиналамина является его внутриглазное или парабульбарное введение. Однако магистральным путем развития современной фармакотерапии является адресная доставка лекарственных веществ. Офтальмология, в этом плане, не является исключением.

Нами около 15 лет назад было предложено использовать субтенонные инъекции ретиналамина для лечения сухой формы ВМД.

Цель работы: Изучить безопасность и эффективность субтенонных инъекций ретиналамина (5мг) для лечения сухой формы ВМД в среднесрочной перспективе.

Материал и методы: В течение 3-х лет стационарно и амбулаторно обследовано 1173 пациента (2341 глаз, 3 пациента не имеют второго глаза) в условиях ОМХГ №2 НГ МЗ КР и амбулаторно. У 377 пациентов была выявлена влажная форма ВМД и они были направлены на интравитреальное введение Авастина в частные медицинские центры. У 796 больных (1592 глаза) была выявлена сухая форма ВМД разной степени выраженности. Средний возраст больных 62,8 года. Исходная острота зрения, к началу лечения, $0,37 \pm 0,33$. Средняя длительность заболевания до начала лечения 3 года 2 месяца. Всем больным проводилось стандартное офтальмологическое обследование, а именно

- визометрия (без и с максимальной коррекцией)
- биомикроскопия
- осмотр глазного дна при помощи линзы Гольдмана или бесконтактно при помощи линзы +20,0 D
- периметрия
- определение контрастной чувствительности (50 пациентов, 100 глаз)

- тонометрия по Маклакову
- оптическая когерентная томография (ОКТ)
- сетка Амслера (самоконтроль!)

Комплекс исследований проводился при первичном обращении и затем в среднем, раз в 3 месяца.

Лечение заключалось в назначении внутрь витаминно-минеральных комплексов (Окувайт, Лютеин Форте, Зеаксантин и т.д.) и однократной субтеноновой инъекции препарата Ретиналамина 5,0 мг в 0,5 мл физ.раствора). При этом больным, вне зависимости от эффективности первой инъекции, рекомендовалось курс из 3-х инъекций ежемесячно, а затем ежеквартальное применение ретиналамина. Витаминно-минеральный комплекс назначался чередуя через месяц, на 6 месяцев в году. Лечение сопутствующих заболеваний органа зрения проводилось, однако не входило в задачу нашего исследования. Следует отметить очень высокую частоту синдрома сухого глаза, более 60% всех пациентов.

Результаты и обсуждения: Все больные хорошо переносили субтеноновые инъекции ретиналамина. Из осложнений отмечены только субконъюнктивальное кровоизлияние различной степени выраженности, в 8,4% случаев. Контрольные исследования показали рост остроты зрения к концу 3 месяца до $0,51 \pm 0,32$, до $0,45 \pm 0,27$ к концу 3 года наблюдения. Таким образом предложенные нами схемы применения ретиналамина показали свою достаточную эффективность и безопасность. Значительное снижение затрат на ретиналамин (в 10 раз по сравнению со стандартным курсом лечения) позволяет резко снизить затраты как на сам препарат, так и на стационарное лечение. Таким образом экономический эффект от предложенного нами способа лечения несомненен. Сухая форма ВМД в условиях Кыргызской Республики является социально значимым заболеванием. Условия высокогорья, избыточной инсоляции с преобладанием местной составляющей УФО спектра, особенности рациона питания у значительной части населения, увеличение продолжительности жизни-все это позволяет утверждать, что во всяком случае, в ближайшем будущем, заболеваемость ВМД не снизится. Таким образом не вызывает сомнений.

Выводы:

1. Предложенное нами лечение сухой формы ВМД является эффективным безопасным и мало-затратным.
2. Дальнейшие исследования в этом направлении следует считать перспективными и социально значимыми.

Литература:

1. Алпатов С.А., Шуко А.Г., Урнёва Е.М., Малышев В.В. *Возрастная макулярная дегенерация*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 13, 35–36.
2. Астахов Ю.С., Лисочкина А.Б., Нечипоренко П.А. *Современные методы диагностики «сухой» формы возрастной макулярной дегенерации // Офтальмологические ведомости*. 2010. Т. III. № 2. С. 41–47.
3. Бездетко Л.А., Власко Е.В. *Клинический потенциал применения стероидов в лечении возрастных дегенераций макулы // Альманах клинической медицины*. 2005. № 8 (1). С. 171–172.
4. Бойко Э.В. *Возрастная макулярная дегенерация (факторы риска, классификация, диагностика, профилактика и лечение). Методические рекомендации*. М., 2009. С. 7.
5. Даль Н.Ю. *Макулярные каротиноиды. Могут ли они защитить нас от возрастной макулярной дегенерации? // Офтальмологические ведомости*. 2008. № 3. С. 51–53.
6. 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.
7. Ермакова Н.А., Рабданова О.Ц. *Современные методы диагностики и лечения возрастной макулярной дистрофии: Сб. науч. тр. VI Всероссийск. школы офтальмол.* М., 2007. С. 416–422.
8. Журавлева Л.В., Бойко Э.В., Чурилова И.В. и др. *Динамика показателей про- и антиоксидантного статуса у больных возрастной макулодистрофией при использовании препарата Рексод: Сб. науч. тр. VI Всероссийск. школы офтальмол.* М., 2007. С. 275–283.
9. Зольникова И.В., Виардо Е.В., Карлова И.З., Пономарева Е.Н. *Функциональное состояние макулярной области сетчатки при возрастной макулярной дегенерации // Вестник новых медицинских технологий*. 2008. Т. XV. № 2. С. 228–230

Сведения об авторах:

Мамытова Бактыгуль Миталиповна- к.м.н. заведующая отделением микрохирургии глаза №2 НГМЗКР

Тургунбаев Нурлан Айтбаевич- к.м.н. врач отделения микрохирургии глаза №2 НГМЗКР

Островерхов Александр Иванович – преподаватель

Бекбоева Кундуз Бекбоевна- врач отделения микрохирургии глаза №2 НГМЗКР

Эрмекова Акылай Эрмековна- врач отделения микрохирургии глаза №2 НГМЗКР

Медведев Михаил Анатольевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии КРСУ.