

Факторы риска у пациентов с неэкссудативной формой ВМД после антиглаукоматозных операций

А.В. Кулик¹, С.А. Игнатъев²

¹ ОАО «Медицина», Москва

² Офтальмологическая клиническая больница ДЗ г. Москвы

Резюме

Цель: изучение факторов риска ВМД у пациентов, оперированных по поводу некомпенсированной первичной глаукомы.

Методы: в течение 5 лет (с 2006 по 2010 г.) проведено наблюдение за пациентами с ВМД, перенесшими операции по поводу катаракты и глаукомы (в том числе и сочетанные варианты).

Клиническое обследование органа зрения включало: анамнестические сведения, офтальмологическое обследование, диагностирование сопутствующих заболеваний, биохимическое исследование крови.

Результаты и заключение

Из 496 пациентов с ВМД (640 глаз) у 170 была проведена экстракция катаракты, у 68 – антиглаукоматозная операция; у 42 – и экстракция катаракты, и антиглаукоматозная операция. Подтверждено, что основным фактором риска является возраст. Средний возраст обследуемого контингента составлял 65,4 года. Первичные проявления возникали до 65 лет у 15,6% больных; старше 65 лет – у 24,4%; поздние проявления до 65 лет – у 4,8% больных, старше 65 лет – у 13,8%.

Изучение сопутствующих ВМД катаракты и глаукомы показало, что у всех пациентов ВМД была диагностирована ранее этих заболеваний. Следовательно, они являются только сопутствующими, но могут оказывать взаимное влияние на течение процесса, особенно в паре ВМД – ПОУГ.

Неофтальмологические сопутствующие заболевания, выявленные в результате исследований, имеют место у лиц с глаукомой как с ВМД, так и без ВМД, т.е. являются дополнительными к фактору риска – возрасту, а не самостоятельными. Клиническое значение их усиливается тем, что они одновременно являются факторами риска прогрессирования ВМД.

Ключевые слова: ВМД, факторы риска, возраст.

Abstract

Risk actors in patients with a nonexudative AMD type after antiglaucomatous operations

A.V. Kulik, S.A. Ignatyev

ISC «Medicine», Ophthalmological Clinical Hospital, Moscow

Purpose: To evaluate the risk actors in patients with a nonexudative AMD type after antiglaucomatous operations.

Methods: During a 5 year period (2006–2010) patients with AMD, which underwent cataract or glaucoma surgery were under an observation. Examination included general procedures, ophthalmological and biochemical tests.

Results and conclusion: Overall 496 patients (640 eyes) with AMD participated in the study. In 170 – cataract extraction was carried out, in 68 – antiglaucomatous surgery, in 42 – a combination of both cataract and antiglaucomatous surgery.

The main revealed risk factor was age. Initial symptoms of the AMD were detected in patients younger than 65 years in 15.6%, older than 65 years – in 24.4%. Severe symptoms of the AMD were found in 4.8% in the first age group, in 13.8% – in the second one.

Cataract and glaucoma might influence the AMD process, particularly in combination AMD–POAG.

Concomitant but nonophthalmological diseases are the risk factors of the AMD progression.

Key words: AMD, risk factors, age.

Одной из ведущих причин слабо зрения у лиц старше 60 лет является возрастная макулярная дегенерация (ВМД) [Астахов Ю.С. с соавт., 2006; Либман Е.С., Шахова Е.В., 2000, 2006; Beatty S.C. с соавт., 2001; Holz F. с соавт., 2004; Oshinskie L.J., 1996]. По данным ученых разных стран, количество ранних проявлений ВМД с возрастом увеличивается: в 65–74 года выявляется у 15% больных, в 75–84 года – у 25%, в 85 лет и старше – у 30%. Поздние проявления ВМД в тех же возрастных группах выявляются у 1, 5 и 13% пациентов соответственно [Pattern Committee. Age-related macular degeneration, 2003].

ВМД относится к многофакторным заболеваниям. Помимо основного фактора риска – возраста имеются дополнительные: наследственность, артериальная гипертензия, окислительный стресс, низкое содержание каротиноидов в желтом пятне, курение, избыточная масса тела, сахарный диабет, атеросклеротическое поражение артерий, повышенная инсоляция. Факторы риска неравноценны по значимости вследствие различной частоты распространенности той или иной патологии и специфичности для органа зрения.

В связи с этим особый интерес представляет включение в последние годы в группу факторов риска хирургического вмешательства, особенно фактоэмulsionификации ка-

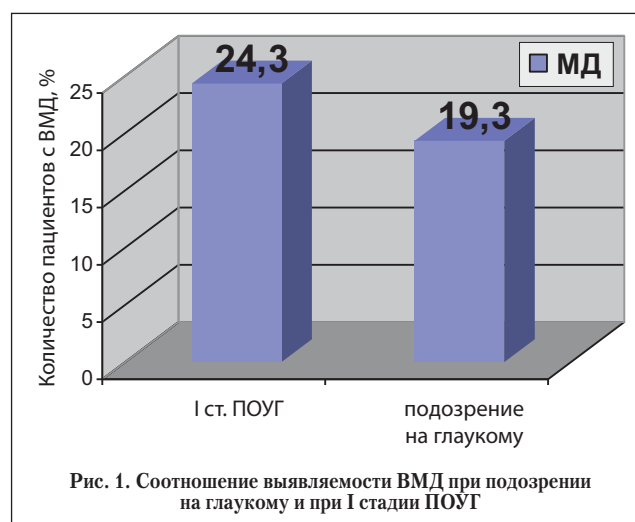


Рис. 1. Соотношение выявляемости ВМД при подозрении на глаукому и при I стадии ПОУГ

таракты. Тем более что отмечено увеличение количества случаев сочетания первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) и катаракты (до 17–38,6%) [Курмангалиева М.М., 2004; Сапежинский К.Г., 2006] при проведении двух видов хирургического вмешательства одному пациенту. Вопрос, становится ли операция фактором риска возникновения ВМД, по-прежнему является предметом дискуссии.

Цель исследования

Изучение факторов риска ВМД у пациентов, оперированных по поводу некомпенсированной первичной глаукомы.

Материалы и методы

Проведено наблюдение за 496 пациентами (640 глаз) с ВМД в течение 5 лет (с 2006 по 2010 г.), перенесшими операции по поводу катаракты и глаукомы (в том числе и сочетанные варианты). Из них у 170 была проведена экстракция катаракты; у 68 – антиглаукоматозная операция; у 42 – и экстракция катаракты, и антиглаукоматозная операция (у всех – при наличии ВМД).

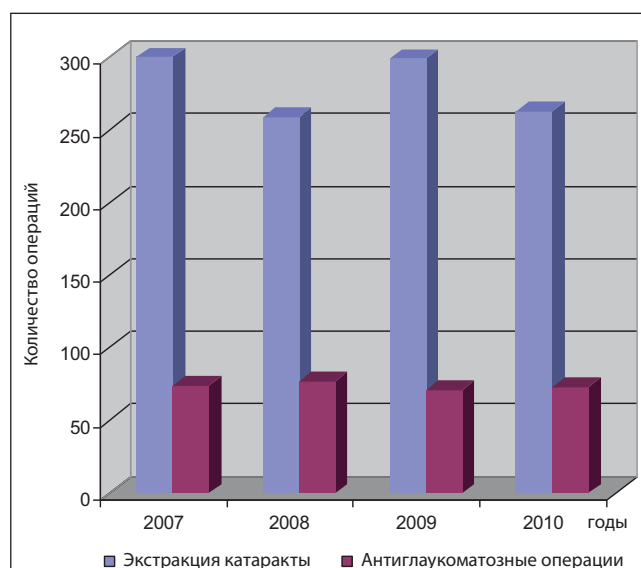


Рис. 2. Динамика экстракций катаракты и антиглаукоматозных операций за 2007–2010 гг.

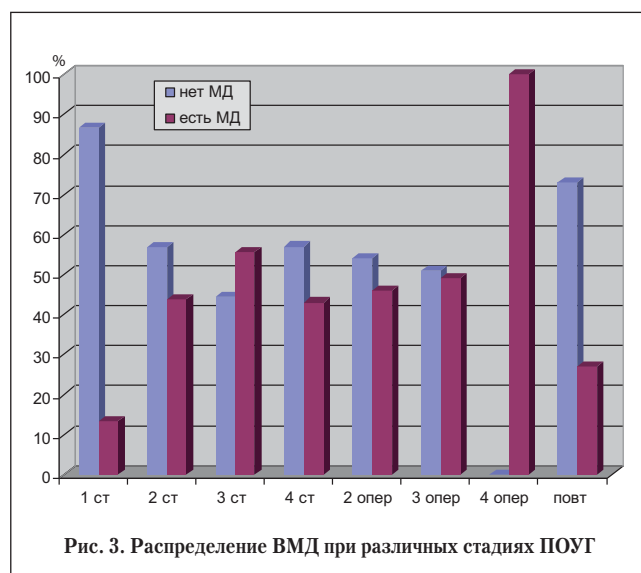


Рис. 3. Распределение ВМД при различных стадиях ПОУГ

Среди 496 пациентов было 265 (53,4%) мужчин и 231 (46,6%) женщина, то есть ВМД имела место у представителей обоих полов.

Для сравнительного анализа проведено наблюдение за 509 лицами с аналогичной патологией, но без ВМД. Из них у 251 имелась катаракта, у 101 – ПОУГ, у 121 – артефакция на парном глазу, у 36 – артефакция и оперированная ПОУГ. Последняя группа представляла интерес именно потому, что пациенты перенесли не одну, а две операции и более.

Отдельную группу составили 43 пациента с неоперированной ПОУГ начальной стадии и выявленной ВМД (рис. 1), у которых, в отличие от пациентов с катарактой, можно было осуществлять динамическое наблюдение и до, и после операции.

Клиническое обследование органа зрения включало сбор анамнеза, офтальмологическое обследование, диагностирование сопутствующих заболеваний, биохимическое исследование крови.

Результаты и обсуждение

Поскольку вопрос, является ли хирургическое вмешательство фактором риска, продолжает оставаться дискуссионным, важно было выявить тенденции к изменению количества операций. Динамика экстракций катаракты и антиглаукоматозных операций с 2007 по 2010 г. представлена на рисунке 2. Тенденция к увеличению количества хирургических вмешательств не выявлена.

Наблюдается достоверное ($p < 0,01$) и значительное преобладание лиц старше 65 лет, т.е. возраст максимального числа оперированных приближается к среднему возрасту возникновения ВМД. Количество прооперирован-

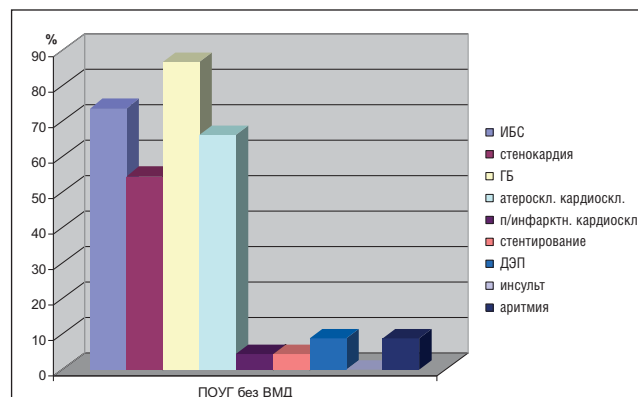


Рис. 4. Выявление сопутствующих заболеваний у пациентов с глаукомой без ВМД

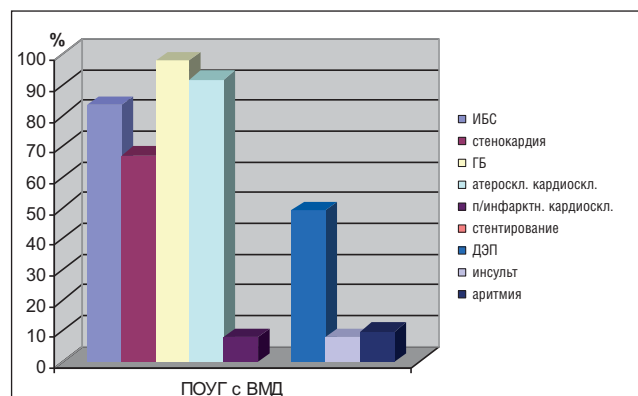


Рис. 5. Выявление сопутствующих заболеваний у пациентов с глаукомой и ВМД

ных больных в возрасте до 65 лет составляет 255 человек, а больных 65 лет и старше – уже 866.

Таким образом, средний возраст больных ВМД составляет 65,4 года. Распределение имеет линейный характер (с неуклонным увеличением возраста). До 65 лет первичные проявления ВМД обнаружены у 15,6% пациентов; поздние – у 4,9%, после 65 лет первичные проявления выявлены у 24,4%, поздние – у 13,8%. Эта закономерность коррелирует с ранее установленными в многочисленных исследованиях данными.

Неуклонное увеличение числа лиц старше 65 лет с ВМД подтверждает ее клиническую особенность – неизлечимость. С одной стороны, число больных не уменьшается вследствие отсутствия выздоровления. С другой стороны, за счет увеличения продолжительности жизни снизились темпы сокращения числа лиц старшего возраста. Возраст следует относить к основным, но не абсолютным факторам риска, т.к. не у всех лиц старшего возраста развивается ВМД.

Наблюдения показали, что у 625 человек такого же возраста ВМД не диагностировалась, то есть возраст был фактором риска в 55,7% случаев. Но нельзя не отметить, что эта цифра выше, чем свидетельствуют данные литературы, согласно которым у 30% лиц старше 60 лет с сопутствующими офтальмологическими заболеваниями – катарактой и ПОУГ – ВМД выявляется чаще, чем в обычной популяции. Это может быть связано с тем, что при этих заболеваниях возраст тоже является фактором риска. Рисунок 3 иллюстрирует распределение ВМД при различных стадиях ПОУГ.

Для решения вопроса, не являются ли эти заболевания факторами риска, было проанализировано время диагностирования каждого диагноза у 39 человек с глаукомой и у 26 – с глаукомой и артериальной гипертензией (следовательно, у этих лиц были и глаукома, и катаракта, и перенесенная операция). У всех имелась «сухая» форма ВМД, которая развивалась до выявления симптомов ПОУГ и признаков начальной катаракты.

Результаты анализа показали, что глаукома и катаракта являются сопутствующими заболеваниями при ВМД, но не факторами риска. Но их наличие следует принимать во внимание, так как могут быть общие факторы риска развития всех этих заболеваний. Клиническое значение их сочетания – во взаимном влиянии на течение процесса, особенно в паре ПОУГ – ВМД.

Проведено изучение сопутствующих офтальмологических заболеваний как возможных факторов риска. Выяснилось, что у большинства пациентов с глаукомой, несмотря на наличие сопутствующих заболеваний, ВМД не развивается (рис. 4), сосудистый фактор относится не к этиологическим, а к патогенетическим факторам. Аналогично распределяются сопутствующие заболевания у пациентов с глаукомой и ВМД (рис. 5).

Сосудистый фактор оказывает существенное влияние на течение ВМД и может быть отнесен к факторам риска ее прогрессирования.

Выводы

1. Результаты исследований не выявили тенденции к увеличению количества операций по поводу катаракты и глаукомы. Отмечено достоверное и значительное преобладание среди оперированных лиц старше 65 лет (до 65 лет – 255 больных, после 65 лет – 866), т.е. максимально приближающихся к возрасту возникновения ВМД.

2. Подтверждено, что основным фактором риска раз-

вития ВМД является возраст. У обследуемого контингента средний возраст составлял 65,4 года. Первичные проявления ВМД имели место до 65 лет в 15,6% случаев, после 65 лет – в 24,4%; поздние проявления: до 65 лет – в 4,8% случаев, после 65 лет – в 13,8%. Линейный характер распределения подтверждает особенность ВМД – неизлечимость.

3. Возраст не является абсолютным фактором риска: у 55,4% (625 больных) обследованных лиц старшего возраста ВМД не выявлена.

4. Изучение сопутствующих ВМД катаракты и глаукомы показало, что у всех пациентов ВМД была диагностирована ранее указанных заболеваний. Следовательно, они являются только сопутствующими, но могут оказывать взаимное влияние на течение процесса, особенно в паре ВМД – ПОУГ.

6. Неофтальмологические сопутствующие заболевания, выявленные в результате исследований, имеют место в группе лиц с глаукомой как с ВМД, так и без ВМД и являются факторами риска прогрессирования ВМД.

Литература

1. Галоян Н.С., Шелудченко В.М., Нарбут Н.П. Морфофункциональное состояние сетчатки в ранние сроки после хирургии катаракты: Материалы VIII съезда офтальмол. России. М., 2005. С. 572–573.
2. Егорова Т.Е. Антиоксиданты в лечении и профилактике сухой формы возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. 2010. Т. 11. № 2. С. 69–71.
3. Курмангалиева М.М. Хирургическое лечение глаукомы в сочетании с катарактой // Клиническая офтальмология. 2004. Т. 5. № 2. С. 66–68.
4. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России // Вестник офтальмологии. 2006. № 1. С. 35–37.
5. Либман Е.С., Шахова Е.В. Состояние и динамика слепоты и инвалидности вследствие патологии органа зрения в России // Материалы VII съезда офтальмол. России. М., 2000. С. 209–214.
6. Либман Е.С., Толмачев Р.А., Шахова Е.В. Эпидемиологические характеристики инвалидности вследствие основных форм макулопатий: Материалы семинара «Макула-2006». Ростов-на-Дону. С. 15–21.
7. Сапежинский К.Г. Фактоанализ пациентов с первичной открытоугольной глаукомой и катарактой с последующей нейропротекцией в амбулаторных условиях: Сб. статей IV Межд. конф. М., 2006. С. 307–312.
8. Фадеева Т.В., Малюгин Б.Э., Паштаев Н.П., Поздеева Н.А. Сравнительный анализ эффективности различных схем фармакотерапии после фактоанализа у больных с ранними формами возрастной макулярной дистрофии // Современная офтальмология катарактальной и рефракционной хирургии. М., 2009. С. 211–217.
9. Юсиф Н.Ю., Шашорина С.А., Саид Н.Ю., Казарян М.М., Галоян Н.С. Сравнительное исследование морфометрических параметров центральной области сетчатки после гидромониторной фактофрагментации и ультразвуковой фактоанализации // Современная офтальмология катарактальной и рефракционной хирургии. М., 2009. С. 240–244.
10. Oshinskii L. J. Age-related macular degeneration // Optom. Clin. 1996. Vol. 5. № 1. P. 25–53.
11. Holz F., Pauleikhoff D., Spaide R.F., Bird A.S. age-related macular degeneration. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 2004. 238 p.
12. The Age-Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and Zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report number 8 // Arch. ophthalmol. 2001. Vol. 119. P. 1417–1436.
13. Young M. Преимущества хирургии катаракты у пациентов с ранней возрастной макулярной дегенерацией // Новое в офтальмологии. 2008. № 2. С. 49–50.