



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63985 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61F 9/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ "СУХОЇ" ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ

1

2

(21) u201104022

(22) 04.04.2011

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл.№ 20, 2011 р.

(72) РУДКОВСЬКА ОКСАНА ДМИТРІВНА

(73) РУДКОВСЬКА ОКСАНА ДМИТРІВНА

(57) Спосіб лікування "сухої" форми вікової макулярної дегенерації, що включає використання традиційної медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що в комплексі лікувальних процедур проводять повну і постійну корекцію аномалій рефракції біфокальними окулярами або контактними лінзами.

Корисна модель належить до області медицини, а саме до офтальмології, та може бути використана для лікування "сухої" форми вікової макулярної дегенерації з метою профілактики її переходу у "вологу" форму.

Вікова макулярна дегенерація - причина номер один інвалідності по зору у розвинутих країнах світу. Захворювання проходить три стадії: "суху", "вологу" (ексудативно-геморагічну), рубцево-атрофічну (псевдотуморозну). За п'ятирічний термін "суха" форма переходить у "вологу" в 40 % випадків [1, 2, 3].

Етіологічно направлено лікування вікової макулярної дегенерації на сьогоднішній день не існує [3].

Серед несприятливих факторів розвитку вікової макулярної дегенерації (вік старше 40 років, жіноча стать, світла райдужка, паління, надлишкова вага і т. і.) важливу роль відіграє гіперметропічна рефракція пацієнта.

За прототип вбрано спосіб медикаментозного лікування "сухої" форми вікової макулярної дегенерації [1]. В базовий комплекс препаратів входять: судинорозширюючі, антисклеротичні, ліпотропні, ангіопротектори, вітаміни, біостимулятори.

Недоліком даного способу є короткий термін стабілізації процесу в сітківці - 3-4 місяці, потім курс лікування необхідно повторювати, що досить травматично (більшість препаратів вводять в тканини орбіти за допомогою парабульбарних ін'єкцій), затратно для пацієнтів, створює перезавантаження очних стаціонарів хворими нехірургічного профілю.

Задача корисної моделі - підвищити ефективність лікування "сухої" форми вікової макулярної дегенерації.

Поставлена задача вирішується тим, що в комплексі лікувальних процедур, що включає традиційну медикаментозну терапію проводять повну і постійну корекцію окулярами або контактними лінзами наявної гіперметропічної рефракції.

Ми дослідили рефракцію у 42 пацієнтів з асиметричними проявами вікової макулярної дегенерації («сухою» і «вологою» формами) на парних очах. Вік пацієнтів від 51 до 76 років, жінок 30, чоловіків 12. У всіх хворих було виявлено гіперметропічну рефракцію, причому вищий ступінь гіперметропії спостерігається на очах з «вологою» формою вікової макулярної дегенерації (3-4 дптр.), слабший - на очах з «сухою» формою (1-2 дптр). Окулярами хворі не користувались. На основі вищевикладеного зроблено висновок, що асиметричне напруження акомодатії в парних очах з різними ступенями гіперметропії при відсутності корекції може відігравати певну роль в прогресуванні дистрофічних процесів на сітківці. Для сповільнення переходу "сухої" форми вікової макулярної дегенерації у "вологу" доцільно пацієнтам з початковими змінами в макулі і далекозорістю різного ступеня в парних очах призначати повну в постійну корекцію (окуляри, контактні лінзи) аномалій рефракції.

Використання нашого способу пояснюється прикладом.

Хвора С, 62 роки, Д-з: вікова макулярна дегенерація («суха» форма), гіпертонічний ангіосклероз сітківки обох очей. На очному дні обох очей в макулярній зоні виявлено друзи, атрофію пігментного епітелію (зміни більше виражені в лівому оці). Гос-трота зору: ОД=0,6/0,8 з+ 1.0Д; ОС=0,3/0,6 з+ 2,5 Д. Внутрішньоочний тиск  $\frac{OD}{OS} = \frac{16}{17}$  мм рт. ст. Хво-

(19) UA (11) 63985 (13) U

ра пройшла курс традиційної дедистрофічної терапії, їй були виписані біфокальні окуляри (корекція гіперметропії і пресбіопії) для постійного носіння. При контрольних оглядах через 6 місяців, 1 рік, 2 роки - гострота зору стабільна, дистрофічні зміни в сітківці не прогресують, що підтверджено даними електроретинографії, комп'ютерної периметрії по Хамфрі, оптичної когерентної томографії в динаміці.

Аналогічні дані отримані при спостереженні 16 хворих з віковою макулярною дегенерацією («суха» форма).

Таким чином в результаті використання нашого способу у хворих з «сухою» формою вікової макулярної дегенерації вдається стабілізувати дистрофічний процес у сітківці на довший строк у порівнянні з традиційним лікуванням, знизити частоту повторних курсів терапії, відтермінувати перехід «сухої» форми вікової макулярної дегенерації у «вологу», яка призводить до різкого падіння гостроти зору, часто до сліпоти, потребує дороговарті-

сних оперативних втручань (лазерна коагуляція, макулярна транслокація, інтравітреальне введення інгібіторів ангиогенезу, транспупілярна термотерапія, трансплантація клітин пігментного епітелію і т. і.).

Запропонований спосіб фінансово не затратний, не потребує дороговартісної апаратури, простий і доступний, може широко використовуватись у практиці.

Джерела інформації:

1. Морозов В.И., Яковлев А.А. Фармакотерапия глазных болезней. Изд. пятое, перераб. и дополн. - М.: Медицина, 2004.- с. 313-325

2. Хаппе В., Офтальмология. Справочник практического врача. Пер. с нем. Под общей ред. А.Н. Амирова. - М.: МЕДпресс-информ, 2005.- с. 196-201

3. Шлоте Т., Рорбах М., Грюб М., Мильке Й., Атлас по офтальмологии. Пер. с англ. Под общей ред. А.Н.Амирова. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - С. 198-201.