

В том, насколько хорошо организована, квалифицирована и доступна офтальмологическая помощь, большую роль играют наши профильные научно-исследовательские институты. Они разрабатывают новые технологии, показывают возможности современной диагностики и лечения, которые тиражируются практическими офтальмологами страны. О меняющихся взглядах на тактику ведения различных заболеваний глаза мы беседуем сегодня с заместителем директора по научной работе НИИ глазных болезней РАМН, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ Валерием ЕРИЧЕВЫМ.

– Валерий Петрович, три научно-исследовательских института глазных болезней в Москве и один в Уфе – это много или мало для России?

– Если смотреть с точки зрения существующей реальности, мало. Страна большая, и как бы ни мощны были эти институты, они не могут оказать высококвалифицированную, или, как говорят чиновники от здравоохранения, высокотехнологичную помощь всем нуждающимся. Но если бы каждый регион имел современное материально-техническое оснащение и кадровое обеспечение, то трёх НИИ вполне достаточно, и тогда решение одной из главных задач НИИ офтальмологического профиля – разработка новых направлений диагностики и лечения глазных заболеваний – было бы более продуктивным.

– Ваш институт – единственный профильный в системе Российской академии медицинских наук. Какие направления в офтальмологии вы считаете наиболее важными?

– Патология органа зрения разнообразна, и важность направления определяется медико-социальной значимостью проблемы. Таких проблем немало: это воспалительные заболевания глаз, которые в процентном отношении преобладают над всей остальной глазной патологией, травмы органов зрения, заболевания сетчатки и зрительного нерва, рефракционные нарушения, глаукома, катаракта. Необходимо иметь в виду, что все глазные заболевания могут приводить к снижению или потере зрения, но снижение и потеря зрения могут быть обратимыми и необратимыми. Именно заболевания, приводящие к необратимой потере зрения, привлекают наше наибольшее внимание, и научные работники, врачи прикладывают особые усилия к более полному изучению причин возникновения таких заболеваний, проблеме ранней диагностики и более совершенному лечению. Все эти процессы тесно взаимосвязаны: полное знание природы заболевания позволяет своевременно, иногда до клинической манифестации, распознать болезнь, а это даёт высокую степень гарантии восстановления зрения или стабилизацию процесса и сохранения зрительных функций. Традиционно большое внимание институт уделяет таким проблемам, как глаукома, инволюционно зависимым заболеваниям сетчатки, оптической нейропатии различного генеза, нарушениям рефракции и заболеваниям роговицы, патологии слёзного аппарата.

– Вы – член президиума Российского глаукомного общества, член Европейского глаукомного общества, и вся ваша научная жизнь, по сути, посвящена изучению глаукомы...

– Это так. Действительно, научные исследования не стоят на месте, каждый год появляются новые наработки в изучении этого

Авторитетное мнение

Слепота и слабовидение: фундаментальный подход

Некоторые методики, дающие сиюминутный эффект, чреваты опасными последствиями через несколько лет

заболевания, но проблема глаукомы остаётся. И подтверждение этому – печальная статистика: нет даже тенденции к снижению слепоты и инвалидности вследствие глаукомы. Причины очевидны: нет ясности в этиологии глаукомы, до конца неизвестен механизм её развития, существуют серьёзные организационные проблемы. Всё это ограничивает возможности ранней диагностики заболевания, до стадии очевидной клинической манифестации. А своевременно поставленный диагноз – залог эффективного лечения. Между началом заболевания и ярко выраженной клинической манифестацией может пройти несколько месяцев или может быть лет, и чаще всего возникает ситуация, когда болезнь есть, но об этом не знает ни больной, ни врач. В связи с этим одной из приоритетных задач является усовершенствование ранней диагностики, использование методик, основанных на более глубоком понимании патогенеза глаукомы. Сейчас мы планируем и проводим поисковые научно-исследовательские работы, направленные на изучение глаукомы как нейродегенеративного заболевания.

– Если раньше глаукома ассоциировалась с повышенным внутриглазным давлением – отсюда и складывалось лечение, направленное на его снижение, то теперь этого недостаточно...

– Офтальмологи пришли к пониманию того, что глаукома – это многофакторное заболевание, и внутриглазное давление – лишь один из факторов, приводящих к распаду зрительных функций. И глаукома, по версии Европейского глаукомного общества, сейчас трактуется как оптическая хроническая нейропатия, и упоминания о давлении уже нет. С одной стороны, это признание того, что глаукома – не только давление, есть другие, не менее важные факторы; с другой стороны – осторожное указание на возможно неожиданные причины возникновения и развития глаукомы. И это ещё один дополнительный повод для проведения фундаментальных разработок, в том числе клинико-морфологических исследований структур головного мозга, зрительного пути. В связи с этим интересен факт, хотя и требующий серьёзного подтверждения: если в обычной популяции глаукома встречается в 1-2% случаев, то среди лиц, страдающих нейродегенеративными заболеваниями (болезнь Альцгеймера) – около 25%. Если мы найдём убедительные аргументы в пользу нейродегенеративного характера повреждений проводящих путей, относящихся к высшим разделам зрительного тракта, то можно будет целенаправленно разрабатывать новые методики диагностики и лечения



глаукомы. Эти работы требуют больших материальных и интеллектуальных вложений.

Другая проблема лечения глаукомы – восстановление, точнее, сохранение зрительных функций, казалось бы, потерянных безвозвратно. Сейчас много говорят о применении стволовых клеток при лечении глаукомы. Это непростой во всех отношениях вопрос, и какие-то движения в этом направлении должны быть.

Оптическая нейропатия может быть вызвана и какими-то иными процессами: сосудистый фактор, воспалительная патология или в результате каких-то токсико-аллергических проявлений. В каждом случае, несмотря на общее название патологического состояния – оптическая нейропатия, – требуется определённое дифференцированное лечение. Мне кажется, что во многих случаях возможен положительный эффект и от применения стволовых клеток. Но прежде чем говорить о возможности их широкого клинического применения, требуется активная проработка вопроса, в том числе и с этической точки зрения.

– В институте ведутся разработки по ещё одной проблеме в офтальмологии – нарушениям рефракции...

– К нарушениям рефракции относятся возрастные изменения оптических сред глаза, такие как помутнение хрусталика. Но это обратимые потери зрения. Нарушения рефракции связаны с нарушением преломляющей способности такой оптической среды глаза, как роговица. Это миопия, дальнозоркость, гиперметропия, астигматизм. Несмотря на подвижки в понимании процессов, происходящих при нарушениях рефракции, и благодаря которым разработаны эффективные методы лечения, проблемы остаются. Они связаны с тем, что некоторые методики дают сиюминутный эффект, но мы не знаем, какие последствия будут через несколько лет. Особенно когда речь идёт о лечении молодых пациентов. Например, кератотомия, которая была предложена более 30 лет назад при лечении близорукости,

рассматривалась в то время многими оперирующими офтальмологами как революционный прорыв. Однако по прошествии 15-20 лет к ним пришло понимание, что такой способ лечения рефракционных нарушений нерационален с любой точки зрения. Глядя на процесс современных рефракционных нарушений, особенно о суровом методе лечения, чреваты серьёзными осложнениями, особенно после внешней травмы. Тупой удар после проведённой кератотомии приводил к разрушению геометрии во всем разрезе, сделанном хирургом для снижения близорукости. Кроме того, у тех молодых людей, которым были сделаны надрезы роговицы, со временем

с большой вероятностью развивалась глаукома или катаракта. При этом контроль внутриглазного давления у этих пациентов затруднён настолько, что мы не можем определить истинную его величину. На эту особенность мы обратили внимание около 8 лет назад вместе с профессором Еленой Тарутта из Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Из-за изменения геометрии и биомеханики роговицы нет достаточно точного способа измерения внутриглазного давления, нельзя рассчитать интраокулярные линзы в случаях, когда надо удалять катаракту и вставлять искусственный хрусталик. Сейчас находят способы расчёта диоптрийной силы этих линз, но при гораздо большем проценте погрешностей, чем в тех случаях, когда роговица не была подвержена кератотомии.

Другой пример. Сейчас проводится много плазматических вмешательств для устранения рефракционных нарушений, они дают неплохие результаты, но мы не знаем, что будет с этими пациентами, их роговицей спустя много лет. Это непростые процессы, требующие внимательного изучения. Ими мы тоже занимаемся, проводим работы по изучению фиброзной оболочки глаза, что, кстати, позволяет понять, что происходит и при глаукоме, и при рефракционных нарушениях. В зависимости от результатов этих исследований мы сможем выстроить более логическую цепь последовательных решений в диагностике и, особенно, в рациональном лечении многих заболеваний.

– Сейчас обсуждается возрастозависимая патология глазного дна, прежде всего возрастная макулодистрофия сетчатки, приводящая к медленному распаду зрительных функций. Чем старше популяция, тем чаще встречается это заболевание?

– Там, где продолжительность жизни высокая, инволюционно зависимой патологией органа зрения значительно больше. Речь, прежде всего, идёт о возрастной макулярной дегенерации и глаукоме. Принято считать,

что у пациентов старше 65 лет именно макулярная дегенерация является ранговой причиной слепоты и слабовидения. С другой стороны, растёт и число больных глаукомой: у лиц старше 75-89 лет частота глаукомы возрастает с 1,5-2 до 14-16%. Следовательно, и частота встречаемости сочетанной патологии значительно увеличивается. При возрастной макулодистрофии поражается область сетчатки, ответственная за центральное зрение, которое даёт человеку возможность читать, писать, выполнять зрительную работу. Сохраняющееся при этом боковое зрение даёт возможность лишь ориентироваться в пространстве. У нас в институте доктор медицинских наук Мария Будзинская детально изучает эту проблему с точки зрения генетики, новых сведений о возникновении и развитии заболевания, разрабатываются новые подходы к лечению. Возрастная макулодистрофия ранее лечилась малоэффективными препаратами. Сейчас есть возможность применить более эффективные методы лечения. Несколько лет назад энергично внедрялась в практику фотодинамическая терапия, но время показало, что метод не дешёв и не столь результативен. Сейчас применяются дорогие по стоимости препараты, но гораздо более эффективные, позволяющие во многих случаях улучшить зрение и сохранить качество жизни у пациентов на долгие годы. Это очень важно, так как речь идёт чаще всего о пожилых людях, которые, к большому сожалению, не всегда имеют поддержку со стороны.

– Есть ли «прорывы» в изучении патологии роговой оболочки?

– Заболевание роговицы – наиболее частая патология органа зрения, нередко приводящая к снижению зрения. В тех случаях, когда снижение остроты зрения обусловлено только потерей прозрачности роговицы, восстановление зрения возможно в результате её пересадки. Этот метод был предложен давно, всем хорошо известны труды Владимира Петровича Филатова. Но меняются времена, и вместе с ними меняются технологии. Новейшие методики, относящиеся к высокотехнологичным, предусматривают применение фемтосекундных лазеров, позволяющих выкраивать трансплантаты идеальной геометрии и после пересадки получать блестящие результаты. Сейчас широкое применение получает так называемая селективная кератопластика, давно используемая в нашем институте. Она позволяет в большинстве случаев отказаться от сквозной пересадки, минимизируя травматичность и повышая функциональные исходы операции. Разработаны и более совершенные методики хирургического лечения кератоконуса – патологии роговицы, которая чаще всего встречается в молодом возрасте.

Беседу вёл Альберт ХИСАМОВ, обозреватель «МГ».