

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
18.06.2015
Регистрационный № 034-0515

**МЕТОД АУТОФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЛАЖНОЙ
ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», УО «Белорусский государственный медицинский университет

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. М.В. Морхат, д-р мед. наук, проф. Л.Н. Марченко, канд. мед. наук, доц. А.А. Далидович

Витебск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод аутофлюоресцентной диагностики влажной формы возрастной макулярной дегенерации, который может быть использован в комплексе медицинских услуг по диагностике дегенерации макулы и заднего полюса. Цель метода — оценка состояния макулярной области, выявление возможностей и определение тактики лечения, прогнозирования динамики зрительных функций, предотвращение необоснованных интравитреальных инъекций, а также снижение экономических затрат на лечение с использованием дорогостоящих лекарственных средств при конечных стадиях заболевания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Фундус-камера, оснащенная фильтрами для фундус-автофлюоресценции.
2. 0,5–1%-й раствор тропикамида или другие мидриатики короткого действия.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Возрастная макулярная дегенерация.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Выраженное помутнение оптических сред глаза.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Подготовка к обследованию

Исследованию аутофлюоресценции сетчатки должно предшествовать традиционное офтальмологическое обследование пациента, включающее выяснение жалоб, анамнеза заболевания, определение остроты зрения для дали и близи, биомикро-, офтальмоскопию, тонометрию. Перед исследованием с целью расширения зрачка закапывают 1 каплю 1%-го раствора или 2 капли 0,5%-го раствора тропикамида; инсталляцию глазных капель повторяют через 5 мин для достижения максимального мидриаза. Исследование начинают через 20 мин после последнего закапывания тропикамида.

Обследование

Обследование проводят в положении сидя, для чего пациента усаживают напротив фундус-камеры так, чтобы его глаза оказались на уровне объектива камеры. Подбородок должен располагаться на подбороднике, а лбом обследуемый прикасается к упору для лба. Пациента инструктируют фиксировать взор на метке внутри объектива, при низкой остроте зрения просят смотреть прямо перед собой, предупреждают о ярких вспышках при исследовании и необходимости держать глаза открытыми. Добиваются максимально четкого изображения макулярной области и делают снимки последовательно для каждого глаза сначала цветные без фильтров, затем с фильтрами для аутофлюоресценции.

Интерпретация данных исследования

Если при исследовании аутофлюоресценции визуализируются очаги атрофии пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) в фовеа (рисунок 1) в виде темных зон гипоаутофлюоресценции, то прогностически, даже при наличии хорошего анатомического результата лечения (уменьшение объема жидкости по данным оптической когерентной томографии), улучшение зрительных функций маловероятно из-за выраженного нарушения структурного состояния макулярной области.



Рисунок 1. — Аутофлюоресценция макулярной области

Основным признаком при исследовании в глазах с высокой остротой зрения до и после лечения является крапчатость с нечеткими границами в области макулы в виде зоны гипер- и гипоаутофлюоресценции (рисунок 2), что соответствует отслойке нейроэпителия сетчатки и/или ПЭС. В глазах с низкими зрительными функциями этот признак отсутствует.



Рисунок 2. — Крапчатость в макулярной области при аутофлюоресценции

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При исследовании аутофлюоресценции макулярной области сетчатки согласно инструкции на метод ошибки исследования исключены.