An aerial photograph of a city street during sunset. The street is wide and multi-laned, with cars and a bus visible. On the right side of the street, there is a large, classical-style building with a prominent green dome and a portico. The background shows a dense urban landscape with various buildings, including a tall, modern skyscraper. The sky is a mix of orange, pink, and blue, indicating the time is either dawn or dusk. The text is overlaid in the upper center of the image.

**«Первичная глаукома: решенные и нерешенные проблемы»**

**Смирнова А.Ф.**

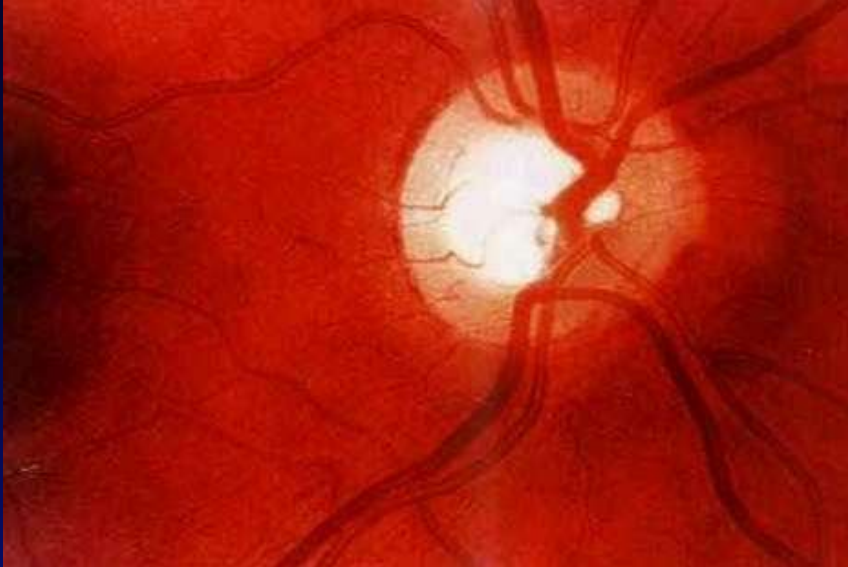
# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Открытоугольная глаукома** – хроническая прогрессирующая оптическая нейропатия, которая характеризуется морфологическими изменениями в головке зрительного нерва и слое нервных волокон сетчатки при отсутствии других заболеваний глаза или врожденных патологий.

Таким образом, при глаукоме происходит прогрессирующая гибель ганглиозных клеток сетчатки сопровождающаяся потерей полей зрения.

## По данным ВОЗ

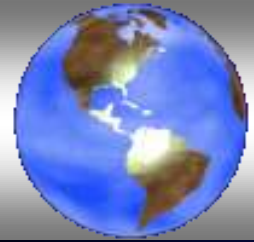
- в 2010 году в мире число больных с глаукомой ожидается на уровне 60 млн. человек
- прирост больных глаукомой около 20 млн. человек в течение 10 лет
- наибольшее число больных в Европе (21-24%)
- через 20 лет число слепых от глаукомы на один глаз - 27%, оба - 9%
- к 2020 г в Европе ожидается до 12,3 млн слепых от глаукомы
- в 90% возможно улучшение зрительных функций





# Показатели заболеваемости

- ❑ 1 из 200 старше 40 лет болеет открытоугольной глаукомой
- ❑ Общая поражённость населения в этой возрастной группе составляет 1,5%
- ❑ В группе старше 80 лет – 12%



# Показатели заболеваемости

- **В общей группе населения ПОУГ 1-2 %**

Италия – 1,1%;

Польша – 2,1%;

Германия – 1,2%;

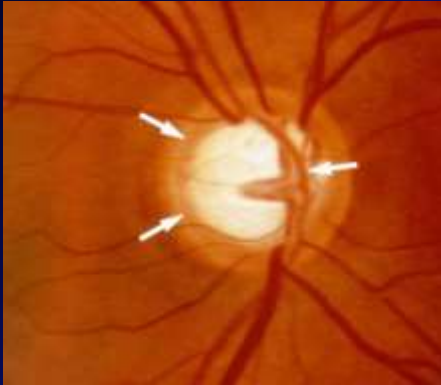
Украина – 0,4%

Франция – 1,7%;

США – 1,9%

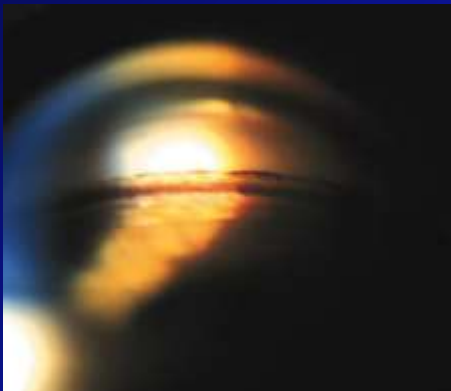
- В России более 500 тыс. больных глаукомой. В США с ПОУГ 2,47 млн. человек.
- 116 тыс. американцев ослепли в результате глаукомы.

В мире глаукомой страдает до 105 млн человек; 5,2 млн человек имеют слепоту на оба глаза, каждую минуту слепнет 1 больной, а каждые 10 мин – 1 ребенок.



В России глаукома – основная причина инвалидности по зрению (28%).

На сегодняшний день в России более 850 000 больных глаукомой. Ежегодно 1 человек из 1000 вновь заболевает глаукомой. Общая пораженность населения увеличивается с возрастом: среди людей старше 40 лет она составляет 1,5%, а старше 80 лет – 14%.



В Украине обращаемость в поликлиники по поводу глаукомы - 566,2 на 100 тыс.нас., составляет 12,9% от всех больных. Уровень впервые выявленной глаукомы- 68,2 на 100 тыс.на-селения.

При профосмотрах выявляемость глаукомы составляет 0,2-0,5%.

На диспансерном учете доля больных глаукомой увеличилось с 345,8 по 505,2 на 100тыс.населения

Доля больных с глаукомой среди лиц при первичном освидетельствовании составляет 12,6-21,3% (второе место).

В динамике отмечается:

- увеличение больных с 2-3 стадиями глаукомы*
- увеличение лиц с 1-2 группой инвалидности вследствие глаукоматозной атрофии зрительного нерва*
- поздняя выявляемость глаукомы*



Глаукома относится к дорогостоящим заболеваниям, что связано

- ✓ *-распространенностью патологии*
- ✓ *-ростом ее частоты с возрастом*
- ✓ *-необходимостью постоянного мониторинга пациента*
- ✓ *-проведением регулярной симптоматической терапии пациента.*

Показатели инвалидности свидетельствуют о неблагоприятной динамике.

Прямые затраты на лечение глаукомы в Европе составляют около 1000 евро (терминальная стадия), затраты на медикаменты 48-57% от общих расходов.



## Факторы риска развития ПОУГ

1. *Наследственность.* Распространенность глаукомы среди кровных родственников больных ПОУГ в 5-6 раз выше, чем в общей популяции.
2. *Возраст.* ПОУГ редко возникает в возрасте меньше 40 лет, и заболеваемость увеличивается в более старших возрастных группах.
3. *Миопия.* Для близорукости характерны снижение ригидности фиброзных оболочек глаза и внутриглазных структур (трабекулярной и решетчатой диафрагм) и увеличенный размер склерального канала зрительного нерва.
4. *Раннее развитие пресбиопии,* ослабление цилиарной мЫШЦЫ.

5. Выраженная пигментация трабекулярного аппарата.
6. Псевдоэксфолиативный синдром.
7. Органические (атеросклероз) и функциональные (сосудистые спазмы) нарушения кровообращения в сосудах головного мозга и в глазничной артерии.
8. Перипапиллярная хориоретинальная дистрофия.
9. Возникновение асимметрий в показателях, характерных для глаукомного процесса между парными глазами.

## *Факторы антириска развития ПОУГ*

1. Молодой возраст (до 40-45 лет).
2. Гиперметропия.
3. Хорошая функция цилиарной мышцы.
4. Сохранность пигментного и стромального листков радужки.
5. Отсутствие дистрофических изменений в структурах угла передней камеры.
6. Живая реакция зрачка на свет.
7. Отсутствие симптомов нарушения внутриглазного и церебрального кровообращения.

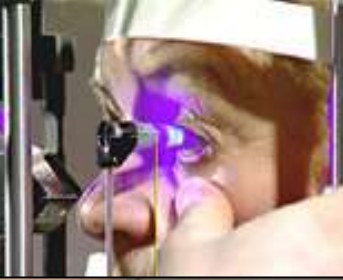
# Факторы риска возникновения ГЛАУКОМЫ

- ✓ повышенное внутриглазное давление
- ✓ возраст более 40 лет
- ✓ глаукома у ближайших родственников
- ✓ артериальная гипер- и гипотония, вегето-сосудистая дистония, мигрень и т.д.
- ✓ близорукость
- ✓ длительное применение стероидных гормонов

# Диагностика Глаукомы

## Цели диагностических мероприятий

- Зрительные функции на момент осмотра
- Целевое ВГД
- Тактика лечения и дальнейшее наблюдение за пациентом
- Характер течения глаукомы
- **Просветительская работа**



Трудности ранней диагностики глаукомы вызваны главным образом двумя причинами:

➤ *отсутствием точной границы между здоровьем и болезнью*

➤ *относительностью всех нормативов, с которыми приходится иметь дело врачу.*

Ранняя диагностика имеет целью выявление глаукомы до развития атрофических процессов в диске зрительного нерва, слое нервных волокон сетчатки и появления типичных дефектов поля зрения.

Постановка раннего диагноза должна базироваться на данных **диагностических стандартных и расширенных методик** с учетом асимметричного характера клинических и морфофункциональных характеристик парных глаз и **факторов риска** развития заболевания



- Следует помнить, **что наиболее убедительным для постановки диагноза глаукомы является сочетание результатов нескольких методов исследования (например, тонометрия, офтальмоскопия и периметрия), а использование чувствительных и специфичных методик расширенного диагностического набора** повышает вероятность установления признаков прогрессирования заболевания при появлении их начальных признаков



# Алгоритм діагностики:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Визометрия
3. Рефрактометрия
4. Биомикроскопия
5. Офтальмоскопия
6. Тонометрия (суточная)
7. Нагрузочно-разгрузочные пробы
8. Периметрия
9. Тонография
10. Гониоскопия
11. Кератопахиметрия
12. Ультразвуковая биометрия

*Наказ МОЗ України від 15.03.2007р.  
№117 «Офтальмологія»*



# СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ



Конфокальный  
сканирующий  
офтальмоскоп (HRT)



Оптико-когерентный  
томограф (ОСТ)



Компьютерный  
периметр Humphrey

**ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА  
ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ  
ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА**

- **Около половины пациентов западных стран с выраженными глаукомными проявлениями являются не диагностированными**

*Terminology and Guidelines for Glaucoma.*

*3<sup>rd</sup> Edition. EGS, 2008. 119, 118.*

# Цель лечения пациентов с глаукомой

## Поддержание зрительных функций и соответствующего качества жизни...

Качество жизни тесно связано со зрительными функциями. В целом, пациенты с ранними и умеренными глаукомными повреждениями имеют высокие зрительные функции и незначительное снижение качества жизни. Более поздние стадии заболевания приводят к значительному снижению качества жизни.

# ЦЕЛЕВОЕ ДАВЛЕНИЕ

---

Оно может быть описано как уровень ВГД при котором замедляется прогрессирование заболевания до минимума. Этот уровень варьирует между пациентами и глазами и строго индивидуален.

**ЧЕМ БОЛЕЕ ДАЛЕКО ЗАШЕДШИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ, ТЕМ БОЛЕЕ НИЗКОЕ ВГД НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЛАУКОМЫ**

---

*Terminology and Guidelines for Glaucoma.*

*3<sup>rd</sup> Edition. EGS, 2008. 119, 51.*

# Открытоугольная глаукома

- Толерантное давление
- Средне- статистические показатели ВГД
- Снижение ВГД на 25% от имеющегося при прогрессировании глаукомного процесса

# Нормотензивная глаукома



**СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОГО  
УРОВНЯ ВГД**

**НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 25-30%**

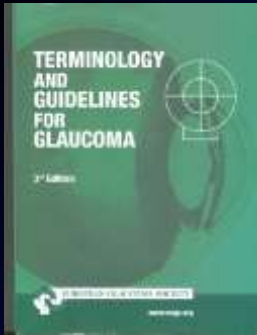
# ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВОГО ДАВЛЕНИЯ



ДОСТИЖЕНИЕ СУТОЧНОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ  
ВГД

---

**КОЛЕБАНИЯ 2-3 мм рт. ст.**



■ В настоящее время одним из основных доказанных способов сохранения зрительных функций при глаукоме – **это снижение внутриглазного давления.**

■ У большинства пациентов с первичной открытоугольной глаукомой лечение **начинают с медикаментозной терапии.**

*Terminology and Guidelines for Glaucoma.  
3<sup>rd</sup> Edition. EGS, 2008. 21, 53.*



● Ведущим направлением медикаментозного лечения глаукомы является *гипотензивная терапия.*

*Национальное руководство по глаукоме.  
Москва. 2008. 55.*



при некомпенсации ВГД  
своевременный переход к  
хирургическому лечению

!!!

Спасибо за  
внимание!

