



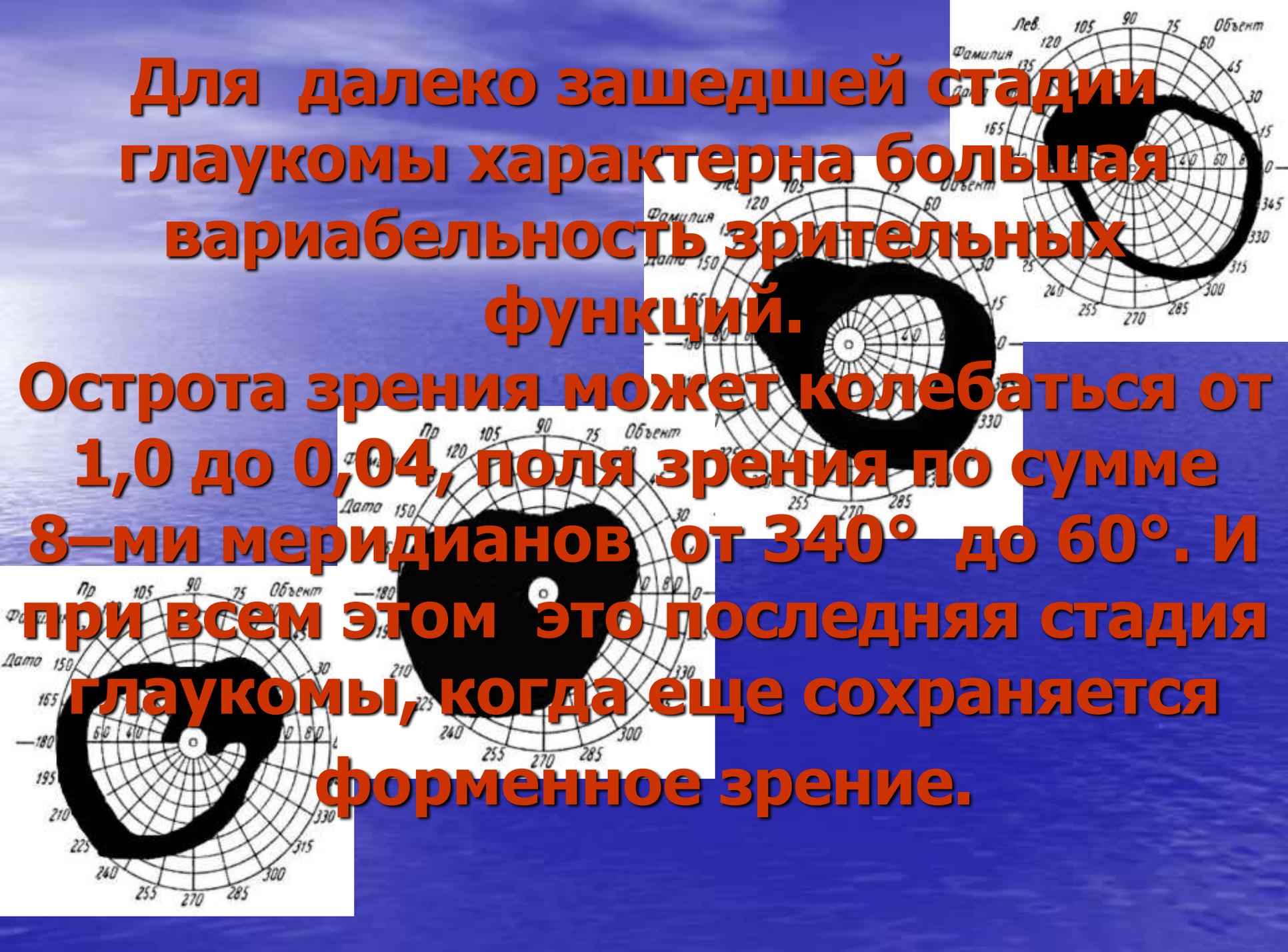
Абсолютная глаукома: наши подходы к лечению



Шевченко В.С.

**Для далеко зашедшей стадии
глаукомы характерна большая
вариабельность зрительных
функций.**

**Острота зрения может колебаться от
1,0 до 0,04, поля зрения по сумме
8-ми меридианов от 340° до 60°. И
при всем этом это последняя стадия
глаукомы, когда еще сохраняется
форменное зрение.**



Задача офтальмологов —
как можно дольше
сохранить имеющиеся
зрительные функции

В последние годы в литературе появляются работы, в которых делаются различные акценты на роль уровня ВГД и степень проводимого нейропротекторного лечения в течение глаукоматозного процесса.

Одни авторы отдают предпочтение уровню ВГД, другие – коррекции метаболических процессов

Еще в 80-ые годы В.Г.Абрамовым с соавторами было отмечено, что у больных с далеко зашедшей стадией глаукомы гипотония более благоприятна, чем нормотония. В последние годы появились такие понятия как толерантное давление и давление цели, которые частично объясняют, почему глаза, в которых после операции ВГД было на цифрах 12-16 мм рт. ст. сохраняли зрительные функции более длительно, чем при ВГД 21 – 24 мм рт.ст., а тем более 25 -26 мм рт.ст.

На основании нашего опыта и данных литературы нами выработан алгоритм ведения больных с далеко зашедшей глаукомой, который включает:

- подбор адекватной гипотензивной терапии с достижением давления цели
- своевременное выявление показаний для хирургического лечения
- выбор объема операции в зависимости от функциональной диагностической пробы
- общая лекарственная терапия, направленная на улучшение гемодинамики, коррекцию метаболизма, уменьшение гипоксии
- реваскуляризирующие операции
- лечение сопутствующих заболеваний, влияющих на течение глаукоматозного процесса

Цель работы:

-  изучение эффективности предлагаемого подхода к лечению больных с открытоугольной глаукомой в далеко зашедшей стадии.

Дизайн исследования

 наблюдалось 186 больных (218 глаз)

 возраст – от 58 до 87 лет

 мужчины – 99

 женщины - 87

Дизайн исследования

- 👁 В первую группу (72 глаза) вошли больные, у которых уровень ВГД соответствовал давлению цели и составил $16,2 \pm 0,8$ мм рт. ст
- 👁 Во вторую (84 глаза) - имелась компенсация по обще принятым нормам, однако уровень ВГД был выше, чем целевое давление и составил $21,1 \pm 0,9$ мм рт.ст..
- 👁 В третью (62 глаза) - больные, у которых уровень ВГД соответствовал давлению цели и составил $16,1 \pm 0,9$ мм рт. ст и которым проводились реваскуляризирующие операции

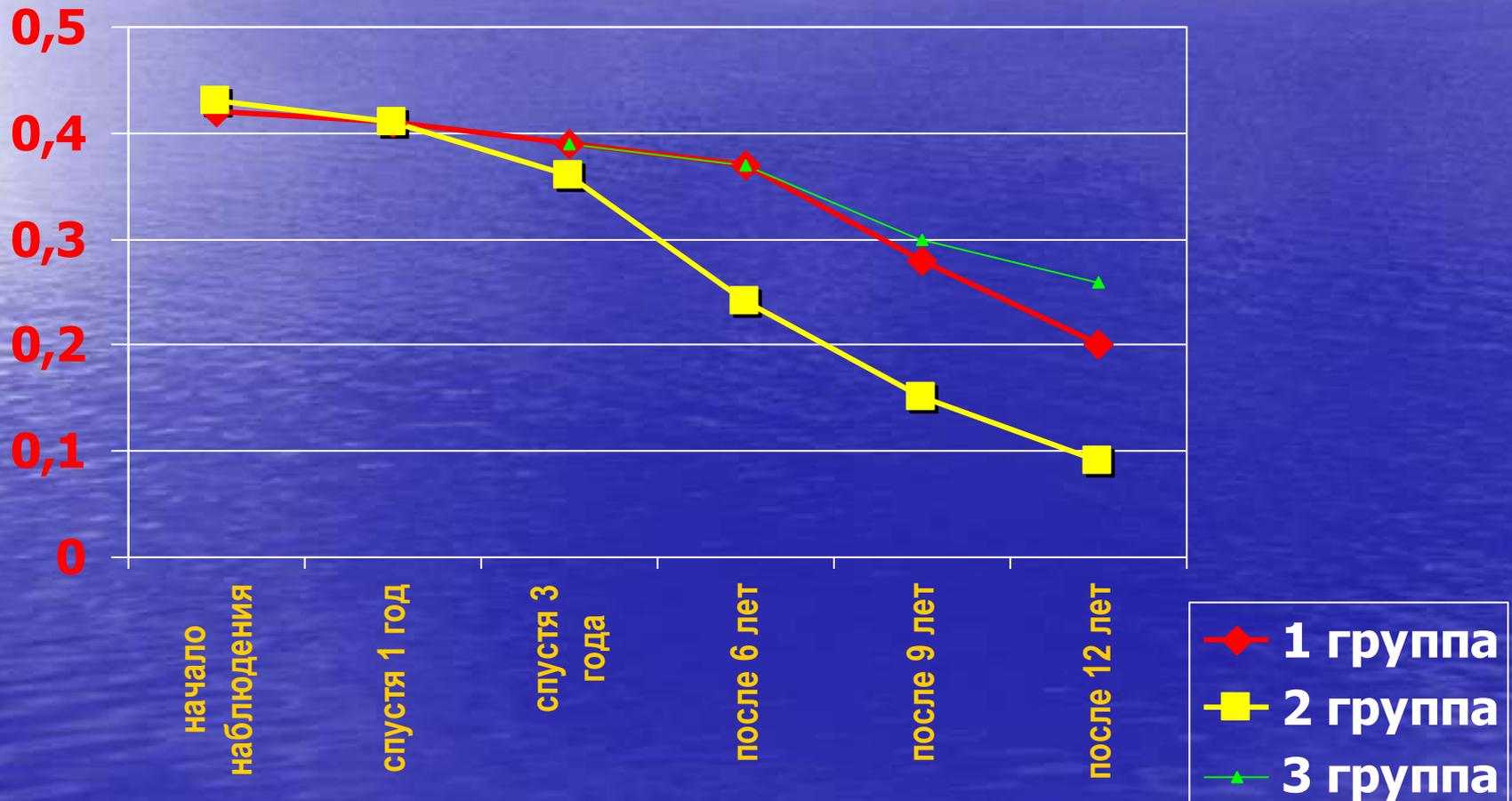
Срок наблюдения 7 – 17 лет.

Методы исследования

- визометрия,
- периметрия,
- тонометрия,
- тонография,
- исследование толерантного давления,
- доплерография,
- исследование вызванных зрительных потенциалов

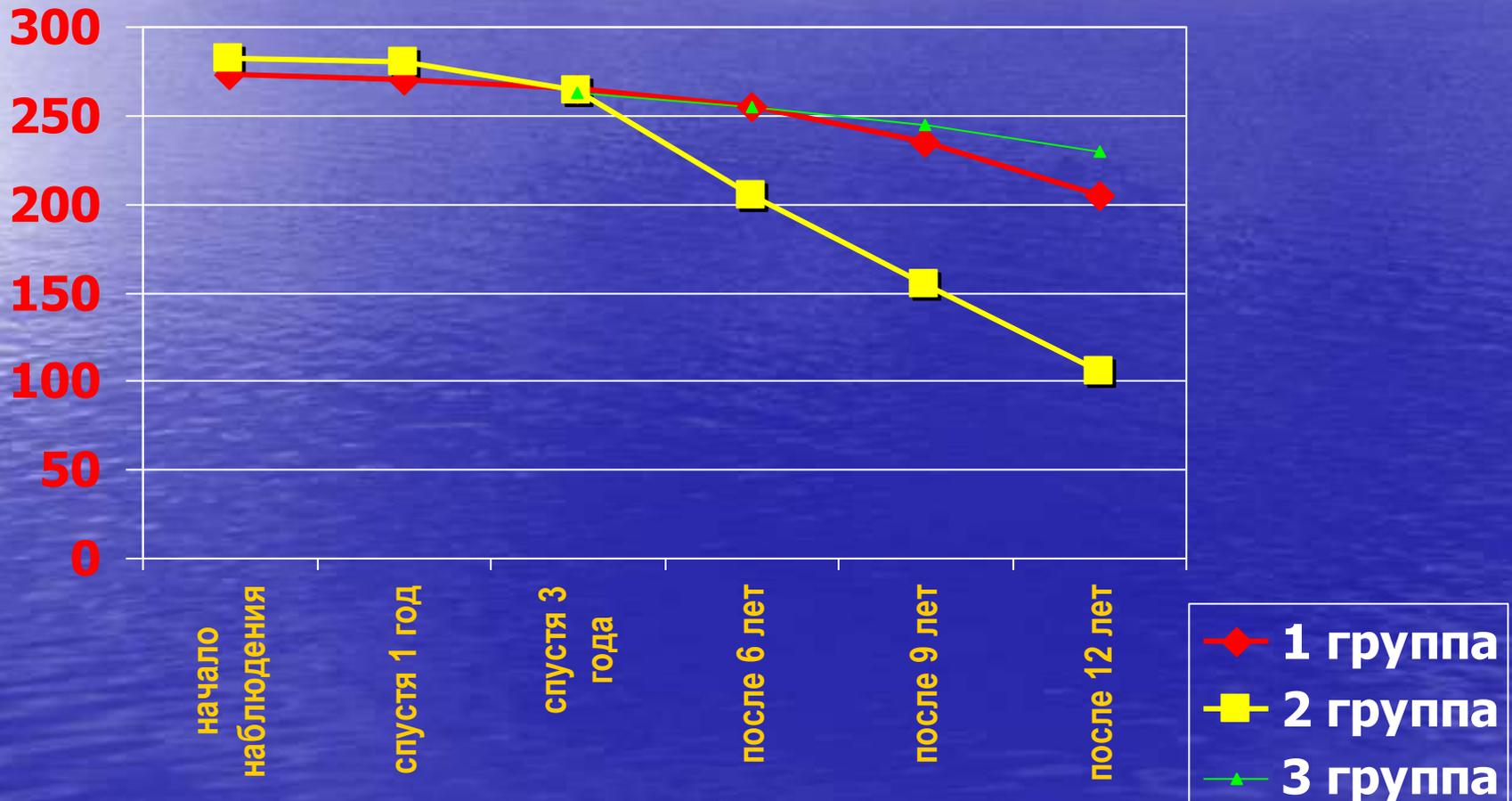
Результаты

Острота зрения ($M \pm m$)



Результаты

Поле зрения ($M \pm m$)



Результаты

Снижение зрения до светоощущения

- В 1 группе – 9 % случаев через 6 лет,
12,5 % случаев через 17 лет
- В 2 группе – 14 % случаев через 6 лет,
48 % случаев через 17 лет
- В 3 группе – 6,5% случаев через 6 лет,
9,8% случаев через 17 лет

Выводы

предлагаемый подход к ведению больных с далеко зашедшей стадией открытоугольной глаукомы, ориентированный на давление цели, проведение курсов нейропротекторной терапии, реваскуляризирующих операций позволяет более длительно сохранить зрительные функции у данной категории больных



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!