

ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

И.М. МИХАЙЛОВА, Н.А. ЧЕРНЕЦОВА

Поликлиника №9, Центральный военный госпиталь КНБ РК,
г. Алматы

Глаукома, как причина слепоты, потери трудоспособности и инвалидности, занимает одно из первых мест во всех странах мира.

Всего в мире зарегистрировано 67 млн больных глаукомой, примерно половина из них – люди трудоспособного возраста, 50% больных не знают о своем заболевании. Проблема ранней диагностики и лечения глаукомы представляет очень важную задачу. Несмотря на значительный прогресс в консервативном и хирургическом лечении глаукомы, за последние годы показатели инвалидности и слепоты значительно не улучшились, наоборот, в 2,5 раза возросло количество больных глаукомой среди городского населения и в 1,8 раза сельского населения. 1/3 глаукомных больных на МСЭК признаны инвалидами I группы.

Факторы риска, влияющие на возникновение и прогрессирование глаукомы, делятся на общие и местные. К первым относятся возраст старше 40 лет, наличие родственников, больных глаукомой, общие заболевания организма, такие как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, атеросклероз, ИБС и другие, наличие вредных привычек. Из местных факторов имеют значение: маленький переднезадний размер глаза, крупный хрусталик, наличие псевдоэкзофолий и пигментной дисперсии.

Основой профилактики слепоты от глаукомы является диагностика заболевания на ранних этапах его развития. Если учесть, что глаукома начинается незаметно для больного, характеризуется малой и скрытой симптоматикой, то постановка диагноза на ранних стадиях заболевания является сложной задачей. Такие симптомы, характерные для глаукомы, как повышенное ВГД, глаукоматозная экскавация диска зрительного нерва, изменение поля зрения, появляются в развитой стадии.

Ситуация усугубляется низким уровнем информирования населения о возможности эффективной профилактики, раннего выявления глаукомы и реабилитационных мероприятий, низкой индивидуальной ответственностью человека за свое здоровье.

Важным фактором в лечении глаукомы следует признать отношение больного к своей болезни и назначенному лечению. Больной должен быть активным участником лечебного процесса.

Консервативное лечение глаукомы носит комплексный характер. Общеизвестными являются принципы патогенетического лечения больных глаукомой:

- Снижение ВГД до толерантного уровня
- Устранение или уменьшение гипоксии ДЗН
- Коррекция нарушенного обмена
- Использование нейротропных препаратов
- Лечение сопутствующих заболеваний, которые не благоприятно влияют на течение глаукомы

Общеизвестно, что у большинства больных глаукомой компенсация ВГД происходит на фоне инстилляций гипотензивных препаратов. В настоящее время существуют несколько групп гипотензивных препаратов с различными механизмами действия. К препаратам, снижающим продукцию внутриглазной жидкости, относятся β-блокаторы: арутимол, окумед, бетоптик, офтан-тимолол, тимал, оптизин и ингибиторы карбоангидразы

– азопт. Назначают их по 2 капли 2 раза в день, так как действуют они 12 часов. К препаратам, улучшающим увео-склеральный отток, относят траватан, ксалатан, тафлотан. Эти препараты действуют в течение суток и закапывают их 1 раз в день – вечером. На сегодняшний день эти препараты являются препаратами выбора в лечении глаукомы, так как обладают хорошим гипотензивным эффектом, отсутствием противопоказаний общего характера, удобным режимом закапывания.

Существует группа комбинированных препаратов: фотил (тимолол 0,5% + пилокарпин 2%), фотил форте (тимолол 0,5% + пилокарпин 4%), дуотрав (тимолол 0,5% + траватан), ксалаком (тимолол 0,5% + ксалатан).

Как правило, лечение начинают с монотерапии одним препаратом. При неэффективности монотерапии лечение комбинируют добавлением второго препарата.

Наряду с гипотензивной терапией необходимо проводить курс поддерживающего и стимулирующего лечения. С этой целью назначают антиоксиданты, сосудорасширяющие препараты, ангиопротекторы, средства, улучшающие реологические свойства крови, ретинопротекторы.

При неэффективности консервативного лечения показано хирургическое лечение глаукомы.

Больные глаукомой нуждаются в постоянном и пристальном наблюдении у врача-офтальмолога. Эффект проводимого курса лечения сохраняется до 6 месяцев, поэтому лечение должно быть регулярным и систематическим. Больной глаукомой должен быть настроен на противостояние болезни, терпеливо выполнять все назначения врача, и тогда развитие глаукомы можно остановить и сохранить хорошее зрение.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Мартынова Е.Б., Харьковский А.О. Патогенетические аспекты лечения первичной открытоугольной глаукомы. М. 2001;
2. Нестеров А.П. Глаукома. М. «Медицина», 2008;
3. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении. М., «Медицина», 2001.

ТҰЖЫРЫМ

БАСТАПҚЫ АШЫҚ БҰРЫШТЫ ГЛАУКОМА: КОНСЕРВАТИВТІК ЕМДЕУДІҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ

И.М. Михайлова, Н.А. Чернецова

№9 емхана, ҚР ҰҚК Орталық әскери госпиталі,
Алматы қ.

Мақалада глаукоманы (су қараңғылық) консервативтік емдеудің негізгі принциптері баяндалған. Түрлі әрекет ету механизмдерімен гипотензивтік препараттар берілген.

SUMMARY

PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA: BASIC PRINCIPLES OF MEDICAL TREATMENT

E.M. Mikhailova, N.A. Chernetsova

Clinic No.9, Central Military Hospital of NSC RoK,
Almaty c.

The article highlights basic principles of glaucoma medical treatment. Antihypertensive drugs with various action mechanisms are described.