

Всеукраинская конференция «Актуальные вопросы офтальмологии»: в центре внимания — глаукома

В начале октября практикующие офтальмологи встретились в Ивано-Франковске на очередной Всеукраинской научно-практической конференции «Актуальные вопросы офтальмологии». Организаторы подготовили множество различных секций: редкие случаи в офтальмологии, глаукома, инновационные подходы в диагностике и лечении глазных болезней, офтальмоонкология, заболевания переднего отдела глаза, неотложная помощь при поражении глаз, аномалии рефракции, пластическая хирургия, воспалительные заболевания сосудистого тракта. Такое тематическое разнообразие сделало работу конференции насыщенной и плодотворной.



Среди множества интересных докладов, прозвучавших в ходе конференции, особый интерес участников вызвало сообщение **доктора медицинских наук Марины Андреевны Знаменской (г. Киев)** на тему «Современные методы визуализации глазного дна в диагностике глаукомы».

Глаукоматозное поражение диска зрительного нерва (ДЗН) является лидирующей причиной развития необратимой слепоты во всем мире. В настоящее время на земном шаре 4,5-5,0 млн больных глаукомой уже потеряли зрение, к 2020 г. это число возрастет до 11 млн случаев. Несмотря на такие впечатляющие цифры, согласно статистическим данным, в развитых странах 50% больных глаукомой не знают о своем заболевании, в развивающихся странах этот показатель значительно выше – заболевание вовремя не диагностируется у 90% пациентов.

В таких условиях большое значение имеет ранняя и своевременная диагностика глаукомы. Среди множества диагностических методов докладчик уделила внимание наиболее современному – оптической когерентной томографии (ОКТ). По мнению М.А. Знаменской, ОКТ обладает рядом значимых преимуществ по сравнению с другими методами: она позволяет выявить структурные нарушения ДЗН за несколько лет до появления жалоб и первых клинических признаков. При помощи ОКТ можно с высокой точностью диагностировать ранние стадии глаукомы, а также осуществлять динамическое наблюдение за пациентами, у которых заподозрено эпизодическое или латентное повышение внутриглазного давления (ВГД), контролировать эффективность медикаментозного лечения и корректировать врачебные назначения. ОКТ позволяет сделать обоснованный вывод о целесообразности выполнения лазерной или хирургической коррекции. Современные томографы последнего поколения обладают инновационной функцией ангиографии: разработанный алгоритм декорреляции амплитуды с разделением спектра позволяет визуализировать кровеносные сосуды глазного дна. Благодаря ОКТ-ангиографии

у больных глаукомой теперь можно оценить состояние перипапиллярной сосудистой сети, васкуляризацию зрительного нерва и макулярной зоны, сравнить особенности кровоснабжения двух глаз. ОКТ-ангиография – новое слово в диагностике глаукомы. Именно этот метод исследования считается одним из наиболее информативных для ранней диагностики заболевания, так как позволяет рассчитать плотность сосудов, косвенно оценить степень кровоснабжения ДЗН. Посредством ОКТ-ангиографии можно наблюдать за состоянием пациента в динамике, корректировать терапию, получая всю информацию о состоянии ДЗН в цифровых значениях.

Несмотря на инновационность и высокую разрешающую способность указанных методов, при оценке результатов ОКТ и ОКТ-ангиографии иногда допускаются ошибки. Основным фактором, способным повлиять на изучаемые параметры, является движение глазных яблок. Даже незначительная двигательная активность во время КТ-сканирования сказывается на расчетах по определению толщины слоя нервных волокон. Поэтому для обеспечения высокого качества проводимого обследования необходимо обеспечить полную неподвижность исследуемых глазных яблок.

Немало ошибок допускается при оценке прозрачности оптических сред. Наличие катаракты, изменений стекловидного тела способно затруднить оценку толщины слоя нервных волокон, приводя к неоправданному завышению или занижению анализируемых показателей.

При проведении ОКТ, ОКТ-ангиографии необходимо учитывать анатомические особенности строения зрительного нерва. При его косом вхождении изменяются параметры экскавации ДЗН (соотношение диска к экскавации; «правило ISNT», характеризующее особенности определения размеров нейроретинального ободка), что обуславливает гипердиагностику глаукомы или необоснованное отрицание этого заболевания.

Особое внимание следует уделять оценке состояния ДЗН у пациентов с глаукомой и высокой степенью миопии. В подобных ситуациях определение толщины нервных волокон в ходе ОКТ может быть недостаточным, первостепенное значение приобретает изучение толщины ганглионарных клеток. Определение указанных показателей позволяет подтвердить диагноз глаукомы и опровергнуть наличие иной офтальмологической патологии.

Источник диагностических ошибок при выполнении ОКТ порой кроется в неточном определении размеров нейроретинального ободка вследствие увеличения/уменьшения размера глазного яблока. При увеличении размера глаза на 1 мм допустимым считается уменьшение толщины слоя нервных волокон на 2,2 мкм. Еще один значимый фактор, который иногда не учитывают при анализе результатов ОКТ, – это расовые отличия в толщине слоя нервных волокон: у европейцев его средние значения составляют 98±11 мкм, у латиноамериканцев – 103±12 мкм, у азиатов – 105±9 мкм.

Допускаются ошибки при оценке ганглионарного комплекса, ведь анализировать его размер можно по совокупности данных (толщине слоя нервных волокон, ганглионарных клеток, внутреннего плексиформного слоя) либо на основании определения только толщины слоя ганглионарных клеток / внутреннего плексиформного слоя.

Характеризуя преимущества ОКТ и ОКТ-ангиографии, докладчик подчеркнула целесообразность использования этих методик для оценки эффективности лечения. Наиболее впечатляющие результаты консервативной терапии отмечаются при применении современных антиглаукоматозных препаратов – аналогов простагландина F_{2α}, в частности травопроста (Травинор).

Травинор является препаратом первого выбора в терапии глаукомы. Он имеет большую доказательную базу, подтверждающую его высокую эффективность и безопасность. Помимо выраженного гипотензивного действия (снижение ВГД более чем на 30% от исходного), травопрост улучшает показатели гемодинамики и нормализует венозный отток из глаза. Применение Травинора обеспечивает поддержание целевого ВГД на протяжении суток и более. Оптимальные фармакокинетические характеристики позволяют использовать препарат 1 р/сут, что обеспечивает высокую приверженность пациентов к лечению.

Пациенты с прогрессирующим течением глаукомы нуждаются в комплексной антиглаукоматозной терапии. В таких случаях используются препараты, содержащие ингибитор карбоангидразы II (дорзоламид) и β-блокатор (тимолол). Дорзитим – комбинированный препарат, содержащий дорзоламид (20 мг/мл) и тимолол (5 мг/мл). Его применение позволяет снизить ВГД на 30% по сравнению с исходным уровнем. Дорзитим имеет удобный режим применения: 1 капля препарата закапывается в конъюнктивальный мешок 2 р/сут. Докладчик подчеркнула, что Травинор и Дорзитим также могут использоваться в лечении различных отечных форм макулодистрофий и оказывать выраженное положительное влияние.

Таким образом, комплексный подход к визуализации ДЗН является основой точной диагностики глаукомы, а применение современных офтальмологических гипотензивных препаратов (Травинора, Дорзитима) – залогом эффективного лечения.

Подготовила **Лада Матвеева**



СПРАВКА «ЗУ»

Травинор и Дорзитим – это противоглаукомные препараты, выпускаемые отечественным производителем (АО «Киевский витаминный завод»). Каждый из них эффективно снижает ВГД, однако за счет разных механизмов. Травинор (травопрост) увеличивает отток внутриглазной жидкости по трабекулярной сетке и увеосклеральному пути, а Дорзитим (комбинация дорзоламида и тимолола) уменьшает секрецию внутриглазной жидкости за счет мощной блокады карбоангидразы II (дорзоламида гидрохлорид), а также неселективного ингибирования β-адренергических рецепторов (тимолол). Преимуществом Травинора является его способность улучшать кровоснабжение ДЗН за счет усиления притока крови, Дорзитима – снижение ВГД без развития характерных побочных эффектов, характерных для миотических средств (ночной слепоты, спазма аккомодации, сужения зрачка). Комбинированная терапия Травинором и Дорзитимом позволяет добиться более выраженного снижения ВГД, чем монотерапия каждым препаратом в отдельности. Оба препарата имеют удобный режим применения: Травинор закапывается в конъюнктивальный мешок 1 р/сут (максимальный эффект развивается при введении препарата вечером), Дорзитим – утром и вечером. Высокое качество Травинора и Дорзитима, удобный режим приема, идеальный профиль безопасности, экономическая доступность делают эти препараты оптимальными средствами для моно- и комбинированной терапии глаукомы.

Ефективне зниження ВГД

ДОРЗОЛАМІД + ТИМОЛОЛ

ТРАВОПРОСТ

КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якісно без компромісів!
vitamin.com.ua