

20.10.2008, приоритет от 07.03.2007 по заявке 2007108622), заключающийся в сочетании местного медикаментозного гипотензивного и локального немедикаментозного вазотропного видов воздействия, приводит к улучшению гемоперфузии ПСГ, что является важным фактором для стабилизации глаукомного про-

цесса. Патогенетическая направленность, простота и безопасность предлагаемого способа позволяют проводить повторные курсы лечения (в среднем 4 раза в год) и способствовать сохранению зрительных функций у пациентов с ПОУГ на фоне нормализованного медикаментозно (или хирургически) ВГД.

Сведения об авторах статьи:

Гндоян Ирина Асатуровна – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России. Адрес: 400161, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1. Тел./факс: 8(8442) 36-11-71. E-mail: irina.gndoyan@mail.ru.

Петраевский Алексей Владимирович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой офтальмологии ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России. Адрес: 400161, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1. Тел./факс: 8(8442) 36-11-71. E-mail: volgophthalm@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакшинский, П.П. Влияние консервативной терапии и хирургического лечения на региональную гемодинамику глаза при первичной открытоугольной глаукоме: автореф. дисс.... канд. мед. наук / П.П. Бакшинский. – М., 2000. – 20 с.
2. Бунин, А.Я. Перфузионное давление в сосудах глаз у больных открытоугольной глаукомой / А.Я. Бунин, А.И. Муха, Е.И. Коломойцева // Вестник офтальмологии. – 1995. – Т. 111, № 1. – С. 28-31.
3. Гндоян, И.А. Немедикаментозные методы воздействия на гемодинамику и аккомодационный аппарат глаза у пациентов с миопией / И.А. Гндоян, А.В. Петраевский, М. Карадже // Вестник Волгоградского гос.мед.университета. – 2009. – №4 (32). – С.93-95.
4. Гндоян, И.А. Влияние офтальмологических гипотензивных препаратов на состояние гемоперфузии переднего сегмента глаза (ПСГ) при первичной открытоугольной глаукоме (ПОУГ) / И.А. Гндоян, А.В. Петраевский // Материалы VI Росс. общенац. офтальмол. форума. – М., 2013. – Т.2. – С.391-396.
5. Еричев, В.П. Фиксированные лекарственные формы: современный подход к терапии глаукомы / В.П. Еричев, А.Е. Дугина, Ю.В. Мазурова // Глаукома. – 2010. – № 1. – С. 62-65.
6. Инфразвук в лечении миопии и глаукомы / Ю.А. Шустеров, Н.И. Шевелева, Е.В. Елисеева [и др.] // Федоровские чтения-2009: сб. тезисов VIII Всеросс. конф. – М., 2009. – С. 278-279.
7. Кунин, В.Д. Исследование кровоснабжения глаз и его значение в диагностике, лечении и прогнозе первичной открытоугольной глаукомы и ее разновидностей: автореф. дисс.... д-ра мед. наук / В.Д. Кунин. – М., 2003. – 47 с.
8. Курышева, Н.И. Исследование антиоксидантной активности ингибиторов карбоангидразы для местного лечения глаукомы / Н.И. Курышева, О.А. Азизова, А.П. Пирязев // IV Российский общенациональный офтальмологический форум: сб. тр. науч.-практич. конф. с междунар. участием. – М., 2011. – Т. 1. – С. 300-303.
9. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей / под ред. Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова, А.Г. Щуко. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 280 с.
10. Петраевский, А.В. Исследование кровообращения переднего сегмента глаза, его клиническое значение: автореф. дисс... д-ра мед. наук / А.В. Петраевский. – М., 2003. – 45 с.
11. Федоров, С.Н. К патогенезу первичной открытоугольной глаукомы / С.Н. Федоров // Вопросы патогенеза и лечения глаукомы: сб. науч. труд. МНИИ микрохирургии глаза. – М., 1981. – С. 32-35.
12. Эффективность сочетанного применения перформированных физических факторов и нейропептидных препаратов в лечении первичной открытоугольной глаукомы / Г.А. Назарова, О.Ю. Юрова, Т.В. Кончугова и др // Катарактальная и рефракционная хирургия. – 2011. – Т. 11, № 4. – С. 55-58.
13. Comparative analysis of the effects of dorzolamide and latanoprost on ocular hemodynamics in normal tension glaucoma / A. Harris, R. Migliardi, E. Rechtmann et al. // Eur. J. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 13. – P. 24-31.
14. Harris, A.A comparative study of betaxolol and dorzolamide effect on ocular circulation in normal-tension glaucoma patients / A. Harris, O. Arend, H.S. Chung // Ophthalmology. – 2000. – Vol. 107. – P. 430-434.
15. Hayreh, S.S. Fluorescein iris angiography. I. Normal pattern / S.S. Hayreh, W. E. Scott // Arch. Ophthalmol. – 1978. – Vol. 96, № 8. – P. 1383-1389.
16. Hayreh, S.S. Fluorescein iris angiography. II. Disturbances in iris circulations following strabismus operations on various recti / S.S. Hayreh, W. E. Scott // Arch. Ophthalmol. – 1978. – Vol. 96, № 8. – P. 1390-1400.

УДК 617.7-007.681

© А.Ш. Загидуллина, Е.И. Гумерова, Р.К. Игбаев, С.А. Кадырова, А.Р. Басырова, 2014

А.Ш. Загидуллина¹, Е.И. Гумерова², Р.К. Игбаев², С.А. Кадырова¹, А.Р. Басырова¹

ТЕНДЕНЦИИ СТАРТОВОЙ МЕСТНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²МБУЗ «Поликлиника № 52», г. Уфа

В статье проанализированы структура пациентов с первичной открытоугольной глаукомой и назначения различных групп гипотензивных препаратов «на старте» заболевания на уровне амбулаторно-поликлинического звена за 1997 – 2013 годы. После 2003 года определилась динамика к росту назначений аналогов простагландинов: с 2,9 до 16,1%. Результаты за изучаемый период показали снижение применения неселективных бета-блокаторов в пользу селективных с 84,5 до 32,4% и с 1,8 до 26,7% соответственно. В местной терапии глаукомы ведущая роль сохранилась за бета-блокаторами.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, терапия «на старте», гипотензивные препараты.

A.Sh. Zagidullina, E.I. Gumerova, R.K. Igbaev, S.A. Kadyrova, A.R. Basyrova
**ANTIHYPERTENSIVE THERAPY "AT THE START"
 FOR PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA**

The article analyzed the structure of the outpatient care patients with primary open-angle glaucoma and dynamic of antihypertensive therapy "at the start" from 1997 to 2013. Since 2003 there has been an increase in prostaglandin analogs administration: from 2.9 % up to 16.1%. The results showed decrease in administration of non-selective beta-blockers from 84.5 % to 32.4 % and increase in appointments of selective beta-blockers from 1.8% up to 26.7% over the study period. In general, beta-blockers occupy their leading positions in the treatment of glaucoma.

Key words: primary open-angle glaucoma, therapy "at the start", antihypertensive eye drops.

Глаукома во всем мире занимает ведущее место среди причин слепоты и слабовидения. В России от глаукомы страдают около 1 млн. человек, а среди учтенных 218 тыс. слепых и слабовидящих значительная доля приходится на больных глаукомой [6]. Среди клинических форм заболевания наиболее распространенной является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), на долю которой приходится от 70,0 до 92,0% всех случаев глаукомы [1]. До 75% случаев слепоты вследствие глаукомы можно предотвратить при правильном диспансерном наблюдении и эффективном лечении. Местная консервативная терапия занимает ведущее место в комплексе лечебных мероприятий [2].

Несмотря на то, что глаукома является мультифакториальным заболеванием, снижение уровня внутриглазного давления (ВГД) остается в лечении глаукомы единственной стратегией с доказанной эффективностью [5]. Добиваясь снижения офтальмотонуса, что само по себе является сложной задачей, врач сталкивается еще с одной проблемой: необходимо не просто его снижение, а достижение индивидуальной нормы, т.е. такого уровня ВГД, при котором будут созданы условия для сохранения зрительных функций у конкретного пациента [3].

Арсенал препаратов, снижающих ВГД, довольно широк и представлен различными фармакологическими группами. К препаратам первого выбора относят: простагландины/простакиды (латанопрост, травопрост, биматопрост), неселективный бета-адреноблокатор тимолола малеат, к препаратам второго выбора – селективный бета-адреноблокатор бетаксолол, бинарный альфа-бета-адреноблокатор проксодолол, ингибиторы карбоангидразы (дорзоламид, бринзоламид), селективный альфа₂-адреномиметик бримонидин, М-холиномиметик пилокарпин [5]. Врач исходя из конкретной клинической стратегии должен назначить наиболее эффективный препарат, при этом необходимо учитывать возможность его побочных действий, которые могут проявиться как местно, так и системно [3]. Цель – анализ структуры пациентов с ПОУГ и назна-

чений различных групп гипотензивных препаратов «на старте» заболевания на уровне амбулаторно-поликлинического звена.

Материал и методы

Проведено сплошное ретроспективное исследование амбулаторных историй болезни 319 пациентов (620 глаз), находившихся на диспансерном наблюдении с диагнозом ПОУГ в МБУЗ «Поликлиника № 52» г. Уфы в 1997-2013 гг. Возрастной диапазон пациентов составил от 44 до 86 лет (средний возраст 67,8 года). Из общего количества обследованных (319 человек) – 189 женщин (59,2%) и 130 мужчин (40,8%). Выявлен средний возраст постановки диагноза – 64,6 года. Пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия, гониоскопия, офтальмоскопия, периметрия, тонометрия по Маклакову. Дальнейшее наблюдение пациентов с установленным диагнозом ПОУГ проводили согласно рекомендаций, изложенных в Национальном руководстве по глаукоме.

Для удобства анализа результатов данные всех пациентов были разделены по временным периодам постановки на учет: I группа 1997-2002гг., II группа 2003-2008гг., III группа 2009-2013 годы.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных показал, что при установлении диагноза ПОУГ в период с 1997 по 2002 гг. у 110 пациентов (41,8% мужчин, 58,2% женщин) средний возраст составил 64,5 года. В период с 2003 по 2008 гг. у 104 пациентов (40,4% мужчин, 59,6% женщин) средний возраст составил 65,9 года. В период с 2009 по 2013 гг. у 105 пациентов (37,1% мужчин, 62,9% женщин) средний возраст составил 63,6 года.

При постановке на диспансерный учет в I группе I стадию глаукомы регистрировали в 73,2% случаев, II – в 24,1%, III – 1,8% и IV – 0,9% соответственно. Во II группе I стадию глаукомы регистрировали в 68,7% случаев, II – в 26,9%, III – в 3,4% и IV – в 1% случаев соответственно. В III группе I стадию глаукомы регистрировали на 57,3% глаз, II – на 37%, III – на 5,7% глаз соответственно.

Анализ результатов местной гипотензивной терапии глаукомы выявил определенные тенденции в назначении препаратов «на старте» заболевания (см. таблицу). Согласно рекомендациям Европейского глаукомного общества лечение глаукомы следует начинать с монотерапии и предпочтительно с аналогов простагландинов. Однако доля их назначений в России остается на низком уровне, значительно уступая бета-блокаторам. Период до 2003 года (так называемая эра до применения аналогов простагландинов) по объективным причинам характеризовался преобладанием в гипотензивной терапии бета-адреноблокаторов (ББ) (86,3%) наряду с небольшим количеством назначений α - и β -адреноблокаторов (α - β - АБ) (6,4%), М-холиномиметиков (М-хм) (5,5%). В следующие периоды в «стартовую терапию» включились аналоги простагландинов (АПГ): 6,7% в 2003-2008 гг. и 16,1% в 2009-2013 гг. и их комбинации с тимололом (2,9% и 5,8% соответственно).

В связи с этим уменьшилось количество случаев назначения неселективных бета-адреноблокаторов (ББн): 62,5% в 2003-2008 гг. и 32,8% в 2009-2013 гг. Одновременно увеличилась доля селективных бета-

адреноблокаторов (ББс): 19,2% в 2003-2008 гг. и 26,7% в 2009-2013 гг. и их комбинаций с препаратами других фармакологических групп.

Что касается ингибиторов карбоангидразы (ИКА), то до 2008 г. эти препараты пациентам не назначались, в дальнейшем их удельный вес составил 5,7%, что отражает историю развития рынка гипотензивных препаратов в российских регионах.

Назначение α -адреномиметиков в период 2003-2013 гг. объясняется появлением в линейке современных гипотензивных препаратов с минимальным количеством системных побочных реакций.

Комбинации гипотензивных препаратов в период до 2003 года не были отмечены. В 2003-2008 гг. наблюдалось применение нефиксированных комбинаций ББ и ПГ (2,9%), ПГ и α -, β – АБ (3,8%). С 2009 года среди назначений встречалось сочетание ББн с ПГ (5,8%), ББ с М-хм (3,1%) и ББ с ИКА (1,6%).

Применение фиксированных комбинаций препаратов (ФК) «на старте»: в последние годы это в основном сочетание ИКА с ББ наряду с препаратами простагландинового ряда (2,1% назначений) для значительного снижения ВГД.

Таблица

Группы препаратов	Стартовая терапия пациентов		
	Годы наблюдения, количество глаз		
	1997-2002	2003-2007	2008-2013
Неселективные β -адреноблокаторы	186 (84,5%)	130 (62,5%)	63 (32,8%)
Селективные β -адреноблокаторы	4 (1,8%)	40 (19,2%)	51 (26,7%)
М-холиномиметики	12 (5,5%)	2 (0,9%)	
α - и β -адреноблокаторы	14 (6,4%)	8 (3,8%)	
α -адреномиметики	2 (0,9%)		7 (3,6%)
Аналоги простагландинов		14 (6,7%)	31 (16,1%)
Ингибиторы карбоангидразы			12 (6,4%)
Комбинация М-хм + α -, β -АБ	2 (0,9%)		–
Комбинация ББн + ПГ		6 (2,9%)	11 (5,8%)
Комбинация ББн + М-хм	–	8 (3,8%)	3 (1,6%)
Комбинация ББс + М-хм			3 (1,6%)
Комбинация ПГ + α -, β -АБ	–		2 (1,0%)
Комбинация ББс + ИКА			3 (1,6%)
Комбинация ИКА + α -, β -АБ			3 (1,6%)
ФК			4 (2,1%)

Выводы

Анализ полученных данных выявил снижение применения неселективных бета-блокаторов в пользу селективных: с 84,5 до 32,4% и с 1,8% до 26,7% соответственно. Отмечалось снижение применения неселективных бета-адреноблокаторов в 2,6 раза и значительное в 15 раз возрастание доли селективных бета-адреноблокаторов к 2009-2013 гг. по сравнению с данными за 1997-2002 гг. В целом за бета-блокаторами сохранилась ведущая роль в местной терапии глаукомы.

Отмечено применение комбинирован-

ных схем и фиксированных форм антиглаукомных препаратов в последние годы, но лидирующие позиции в медикаментозном лечении по-прежнему за монотерапией.

Определилась динамика роста назначения аналогов простагландинов после 2003 года с 2,9 до 16,1%. Однако их применение остается неоправданно низким. С недавнего времени АПГ включены в бесплатный реестр лекарственных средств в России. Возможно, этот факт может повлиять на приближение тенденций гипотензивной терапии к данным мировой практики.

Сведения об авторах статьи:

Загидуллина Айгуль Шамильевна – к.м.н., доцент кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: aigul.zagidullina@gmail.com.

Гумерова Елена Ивановна – к.м.н., врач-офтальмолог МБУЗ «Поликлиника № 52». Адрес: 450092, г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 20.

Игбаев Рустем Камилевич – к.м.н., гл. врач МБУЗ «Поликлиника № 52». Адрес: 450092, г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 20.

Кадырова Светлана Ахатовна – ординатор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Басырова Алина Ринатовна – ординатор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, В.Н. Причины низкой приверженности к лечению больных первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная, Самих Ел Хаж Надер. // Офтальмологические ведомости. – 2010. – № 4. – С. 37-39.
2. Астахов, Ю.С. Новое в лечении глаукомы // Поле зрения. – 2012. – № 2 (10). – С. 29-32.
3. Глаукома. Национальное руководство/ под ред. Е. А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 824 с.
4. Еричев, В.П. Фиксированные лекарственные формы: современный подход к терапии глаукомы / В.П. Еричев, А.Е. Дугина, Ю.В. Мазуров // Глаукома. – 2010. – № 1. – С. 62–65.
5. Еричев В.П. Гипотензивная терапия ПОУГ фиксированными комбинациями лекарственных средств: метод. реком.– М., 2012. – 21с.
6. Нероев В.В. Основные пути развития офтальмологической службы Российской Федерации // Тез., докл. IX съезда офтальмологов России. – М., 2010. – С. 52-55.
7. Основные результаты мультицентрового исследования эпидемиологических особенностей ПОУГ в РФ / Нероев В.В. [и др.]// Русский офтальмологический журнал. – 2013. – Т. 6, №3. – С. 5.

УДК 617.723-002.5

© О.Г. Ионова, В.М. Хокканен, В.М. Батаев, 2014

О.Г. Ионова¹, В.М. Хокканен², В.М. Батаев¹

**ВТОРИЧНАЯ УВЕАЛЬНАЯ ГЛАУКОМА
У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ УВЕИТАМИ**

¹ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии»

Минздрава России, г. Санкт-Петербург

²ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Наиболее тяжелым осложнением туберкулеза глаз является увеальная глаукома. Среди проанализированных 146 историй болезни больных, находящихся на лечении в СПбНИИФ по поводу туберкулезных увеитов, истинная увеальная глаукома выявлена у 16,4% (24 пациента). Наряду с гипотензивной терапией (в 100% случаев) 18 больным в активной стадии заболевания проводились этиотропная и противовоспалительная терапии (стероидные и нестероидные препараты, 18 человек). В 62,5% случаев (11 больных в активной фазе заболевания, 4 – в неактивной) нормализации ВГД удалось достичь на фоне инстилляций гипотензивных препаратов. 9 пациентам потребовалось проведение лазерных и микрохирургических операций, при этом 4 больным проводилась энзимотерапия местно. В 6 случаях из-за облитерации дренажных отверстий было проведено несколько операций, причем в 1 случае у больного, которому применялся коллалазин.

Ключевые слова: туберкулез глаз, туберкулезный увеит, вторичная увеальная глаукома, этиотропное лечение, патогенетическое лечение.

O.G. Ionova, V.M. Khokkanen, V.M. Bataev

**SECONDARY UVEAL GLAUCOMA
IN PATIENTS WITH TUBERCULOUS UVEITIS**

The most serious complication of ocular tuberculosis is uveal glaucoma. Among the analyzed 146 records of patients undergoing treatment in SPbNIIIF about tuberculosis uveitis true uveal glaucoma was diagnosed in 16.4% (24 patients).

Along with antihypertensive therapy (in 100 % of cases), the patients underwent etiotropic treatment (in the active stage of the disease, 18 patients), anti-inflammatory therapy (steroidal and non-steroidal drugs, 18 people). In 62.5% of cases (11 patients in the active phase of the disease, 4 - inactive) normalization of intraocular pressure was achieved due to instillations of antihypertensive drugs. 9 patients required laser and microsurgical operations, while 4 patients received enzyme therapy locally. 6 patients had several operations due to obliteration of the drainage holes, and one of them, a patient who received kollalizin.

Key words: eye tuberculosis, tuberculous uveitis, secondary uveal glaucoma, etiotropic treatment, pathogenic treatment.

Осложненное течение туберкулезных увеитов наблюдается более чем в 50 % случаев [1,3,5]. Это в первую очередь связано с поздней диагностикой заболевания и, как следствие, с несвоевременно начатым лечением. Как правило, речь идет об осложненной катаракте (у 55% больных), вторичной хориоретинальной дистрофии (около 30%), фиброзе

стекловидного тела (около 15%) и других осложнениях, а также их сочетаний [4]. На долю вторичной увеальной глаукомы среди всех осложнений туберкулеза глаз (по данным отделения фтизиоофтальмологии ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России за 2008-2012 гг.) приходится 5,4%. Несмотря на небольшой, казалось бы, процент больных с этим