Изучение влияния уровня артериального давления на прогрессирование глаукомной оптической нейропатии у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой. Где же золотая середина?

А.О. Жучкова

ГБУ РО «Кораблинская центральная районная больница», Рязанская область

Резюме

Цель: изучить влияние уровня АД на прогрессирование ГОН у больных ПОУГ.

Методы: в исследовании приняли участие пациенты с ПОУГ, получающие по поводу этого заболевания гипотензивное лечение и имеющие в анамнезе ГБ или системную артериальную гипотонию. Пациенты были разделены на 4 группы. Часть пациентов из каждой группы (по 5 из 1-й, 3-й, 4-й, 7 – из 2-й) регулярно проходили курсы поддерживающей антиоксидантной терапии не менее 2 раз в год. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию с коррекцией и без нее, тонометрию (по методу Маклакова), периметрию, биомикроскопию переднего отрезка глаза, офтальмоскопию. Также измерялся уровень АД ежедневно утром и вечером, 4 раза в год проводилось суточное мониторирование.

Срок наблюдения составил 1 год. Исследуемые параметры оценивались в начале исследования, далее 1 р./3 мес. и в конце исследования. Тонометрия по методу Маклакова проводилась 2 р./мес.

Abstract

Study of an effect of arterial pressure level on a progression of glaucomatous optic neuropathy in patients with primary open-angle glaucoma

Zhuckova A.O.

GBU RO Korablinsk central regional hospital, Ryazan region

Purpose: Study of an effect of arterial pressure level on a progression of glaucomatous optic neuropathy (GON) in patients with primary open-angle glaucoma.

Methods: Patients with POAG and with arterial hypertension presently or in the past which were receiving hypotensive treatment. Patients were divided into 4 groups. 5 patients from each of the 1,3,4th groups and 7 from 2nd one were undergoing courses of antioxidant treatment not less than 2 times per year. In all patients standard ophthalmologic examination and arterial pressure (AP) measurement in the mornings and evenings and also diurnal AP monitoring were performed. Observation period lasted 1 year. Control examinations were carried out at the begin-

Результаты и заключение: в исследовании приняло участие 40 пациентов (80 глаз), страдающих ПОУГ. Среди пациентов было 18 мужчин и 22 женщины, средний возраст составил $65,2 \pm 2,3$ года. Было отмечено, что низкий уровень АД способствует прогрессированию ГОН. Высокие цифры АД замедляют снижение зрительных функций у больных ОУГ. Проведение регулярных курсов поддерживающей антиоксидантной терапии не оказывает должного эффекта при низких цифрах АД.

Ключевые слова: ПОУГ, артериальное давление, глаукомная оптическая нейропатия.

На сегодняшний день глаукома является одной из основных причин слепоты в мире. По данным ВОЗ, в мире насчитывается до 105 млн человек, больных глаукомой, и эта цифра неуклонно растет [1, 2, 4]. В основном страдают глаукомой люди старше 50 лет, часто имеющие сопутствующую патологию.

Одной из основных является проблема патологического изменения уровня артериального давления (АД) как в сторону повышения, так и в сторону понижения [1, 5–7]. Наблюдая пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) и патологией системного АД, можно заметить определенную закономерность: у одних пациентов при нормальном уровне внутриглазного давления (ВГД) и регулярном проведении курсов поддерживающей терапии сохраняются стабильные зрительные функции на протяжении длительного времени, у других пациентов при равных условиях зрительные функции неуклонно снижаются. При оценке их общего состояния обращает на себя внимание наличие у большинства пациентов гипертонической болезни (ГБ) или артериальной гипотонии в анамнезе, и соответственно, различные уровни АД при этом, что наводит на мысль о немаловажной роли уровня АД в прогрессировании глаукомной оптической нейропатии (ГОН) [3, 6].

Цель исследования: изучить влияние уровня АД на прогрессирование ГОН у больных ПОУГ.

Методы

В исследовании приняли участие 40 пациентов (80 глаз), страдающих ПОУГ, получающих по поводу этого заболевания гипотензивное лечение и имеющих в анамнезе ГБ или системную артериальную гипотонию. Среди пациентов было 18 мужчин и 22 женщины, средний возраст составил $65,2 \pm 2,3$ года.

Пациенты были разделены на 4 группы. В 1-ю группу вошли 10 больных ПОУГ с компенсированным ВГД, наличием антиглаукоматозной операции в анамнезе и без нее, страдающие ГБ с некомпенсированным уровнем АД (от 141 до 180 мм рт. ст.) на фоне приема гипотензивных препаратов.

Во 2-ю группу вошли 12 больных ПОУГ с нормальным уровнем ВГД, наличием антиглаукоматозной операции в анамнезе и без нее, страдающие ГБ с компенсированным АД (от 110 до 130 мм рт. ст.) на фоне приема гипотензивных препаратов.

В 3-ю группу вошли 10 больных ПОУГ с нормальным уровнем ВГД, наличием антиглаукоматозной операции в анамнезе и без нее, страдающие системной артериальной гипотонией (уровень АД – от 76 до 110 мм рт. ст.).

В 4-ю (контрольную) группу вошли 8 больных ПОУГ с нормальным уровнем ВГД, наличием антиглаукоматозной операции в анамнезе и без нее и не имеющие в анамнезе ГБ

ning of the study, once in 3 months and at the end of the study. Tonometry was performed once in 2 months.

Results and conclusion: 40 patients (80 eyes) with POAG (18 men and 22 women, average age $65,2 \pm 2,3$ years) participated in the study. Low AP was associated with GON progression. High level of AP was decreasing the deterioration of visual functions in patients with POAG. Regular courses of antioxidant therapy didn't result in positive influence in patients with low level of AP.

Key words: POAG, arterial pressure, glaucomatous optic neuropathy.

или артериальную гипотонию. Уровень АД у пациентов этой группы составлял 120–138 мм рт. ст.

Часть пациентов из каждой группы (по 5 из 1-й, 3-й, 4-й, 7 – из 2-й) регулярно проходили курсы поддерживающей антиоксидантной терапии не менее 2 раз в год.

Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию с коррекцией и без нее, тонометрию (по методу Маклакова), периметрию, биомикроскопию переднего отрезка глаза, офтальмоскопию. Также измерялся уровень АД ежедневно утром и вечером, 4 раза в год проводилось суточное мониторирование.

Срок наблюдения составил 1 год. Исследуемые параметры оценивались в начале исследования, далее 1 р./3 мес. и в конце исследования. Тонметрия по методу Маклакова проводилась 2 р./мес.

Критериями невключения в исследование явились: возраст моложе 18 лет, закрытоугольная глаукома, ОУГ с некомпенсированным ВГД, психические заболевания в анамнезе.

Результаты

В 1-й группе за период наблюдения у 6 пациентов (60%) зрительные функции остались на прежнем уровне. 4 пациента (40%) отметили повышение остроты зрения в среднем на 0,06. Примечательно, что это были пациенты, которые регулярно проходили курсы поддерживающей антиоксидантной терапии.

Во 2-й группе 9 пациентов (75%) отметили, что зрительные функции остались на прежнем уровне (из них 7 пациентов получают регулярную антиоксидантную терапию), а у 3 пациентов (25%) было выявлено снижение зрительных функций в среднем на 0,05.

В 3-й группе все пациенты (100%) зафиксировали снижение зрительных функций в среднем на 0,05–0,1. Следует отметить, что у пациентов, получающих регулярную поддерживающую антиоксидантную терапию, это снижение было менее выражено (0,05–0,07).

В контрольной группе у 4 пациентов (50%) было выявлено повышение зрительных функций в среднем на 0,06. Это пациенты, регулярно проводящие курсы поддерживающей антиоксидантной терапии. У остальных 4 пациентов (50%) никаких изменений выявлено не было. Интересно, что наиболее выражено было снижение зрительных функций у пациентов с уровнем АД ниже 115 мм рт. ст.

Выводы

1. Низкий уровень АД способствует прогрессированию ГОН.
2. Высокие цифры АД замедляют снижение зрительных функций у больных ОУГ. При этом у пациентов с ГБ

в анамнезе, получающих системные гипотензивные препараты, и с компенсированным на этом фоне уровнем АД прогрессирование ГОН имеет не такое злокачественное течение, как у пациентов с изначальной системной артериальной гипотонией.

3. Проведение регулярных курсов поддерживающей антиоксидантной терапии не оказывает должного эффекта при низких цифрах АД.

4. Следует более тщательно подходить к коррекции АД у больных ПОУГ, работать в этом направлении необходимо совместно с терапевтами и врачами общей практики.

Заключение

Тот факт, что мы всеми силами стараемся нормализовать уровень ВГД у пациентов с ПОУГ, применяем различные консервативные методы лечения, а болезнь порой не только не затихает, а, наоборот, активно прогрессирует, заставляя нас искать «подводные камни». Патологический уровень АД, часто наблюдаемый у наших пациентов, и есть один из таких «камней». А это значит, что офтальмологическая и терапевтическая службы должны работать согласованно и учитывать особенности течения и влияния этих заболеваний друг на друга [6, 7].

Одним из первостепенных является вопрос: до какого уровня можно снижать АД при ГБ или повышать его при системной артериальной гипотонии у пациентов с ПОУГ,

чтобы не вызвать прогрессирование глаукомы? Пока определить эту золотую середину мы не можем. Данная проблема требует дальнейшего тщательного изучения.

Литература

1. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Шуко А.Г. *Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 11, 27–29.
2. Мошетьева Л.К., Нестеров А.П., Егоров Е.А. *Клинические рекомендации*. Офтальмология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 141, 146.
3. Волков В.В. *Глаукома открытоугольная*. М.: Медицинское информационное агентство, 2008. С. 155–157, 160.
4. Нестеров А.П. *Глаукома*. М.: Медицинское информационное агентство, 2008. С. 168, 172–174.
5. Нестеров А.П. *Основные принципы диагностики ПОУГ* // *Вестник офтальмологии*. 1998. № 114 (2). С. 3–6.
6. Егоров Е.А., Алябьева Ж.Ю. *Глаукома с нормальным давлением: патогенез, особенности клиники и лечения: Материалы конференции «Глаукома. Итоги и перспективы на рубеже тысячелетий»*. М., 1999.
7. Волков В.В., Ромова Т.Я. *Общая артериальная гипотензия и глаукоматозный процесс в глазу: Материалы конференции Всероссийского общества офтальмологов*. Орджоникидзе, 1970. С. 37–39.
8. Kamal D., Hitchings R. *Normal tension glaucoma – a practical approach* // *Br.J.Ophthalmol.* 1998. Vol. 82 (7). P. 835–840.