

XVIII Экспертный совет по глаукоме, 2–5 мая 2013 г., Турция

С.Ю. Петров

Очередное заседание Экспертного совета по глаукоме организаторы решили провести в самом начале мая. Собравшись на гостеприимном турецком берегу, офтальмологи, выяснив, что греться под лучами весеннего солнца уже можно, а купаться еще рано, всецело погрузились в работу.

Традиционно заседание совета открыл его председатель, президент Российского глаукомного общества профессор Е.А. Егоров. Поблагодарив всех участников за сотрудничество, он особо отметил высокие результаты коллективной работы членов совета над изданием «Национального руководства по глаукоме», рекомендованного в качестве учебного пособия для системы последипломного образования врачей-офтальмологов. Это почти 1000-страничное издание явилось результатом длительного кропотливого труда 44 ведущих специалистов России. В нем подробно изложены вопросы истории, эпидемиологии, генетики, морфологии, диагностики, а также терапевтического, лазерного и хирургического лечения глаукомы. В качестве самостоятельных глав в книгу вошли материалы по качеству жизни пациентов с глаукомой и стандарты скрининга, мониторинга и диспансеризации.

Представленная работа является масштабным и фундаментальным трудом, безусловно, рассчитанным на самую широкую аудиторию, включающую не только слушателей системы дополнительного профессионального образования, но и студентов, ординаторов и офтальмологов различного профиля. Однако в первую очередь к изданию будут обращаться, скорее всего, специалисты, занимающиеся вопросами терапии глаукомы, ищущие самые современные данные, результаты отечественных и зарубежных исследований в этой области. Формат литературы для практикующих офтальмологов, вероятно, должен носить более тезисный характер с элементами конкретных рекомендаций в виде схем, шаблонов и стандартов диагностики и терапии.

Поэтому логичным продолжением заседания послужило обсуждение переиздания «Национального руководства по глаукоме для практикующих врачей». Последнее, 2-е издание вышло в 2011 г., быстро завоевав заслуженную популярность среди врачей-офтальмологов. 300 страниц этой работы насыщены исключительно практическими рекомендациями преимущественно по клинике, диагностике и терапии. Однако быстрое развитие офтальмологической науки с совершенствованием классических и появлением новых методов диагностики, обновлением ряда медикаментозных препаратов и появлением новых хирургических приспособлений диктует необходимость в дополнении руководства новой ин-

формацией. При обсуждении переиздания руководства для практикующих врачей развернулась активная дискуссия. Перед руководителями рабочих групп были поставлены серьезные задачи по внесению актуальных дополнений, касающихся вопросов организации глаукомной службы, осложнений медикаментозной терапии, вопросов глаукомы детского возраста.

В продолжение официальной части заседания совета единогласным голосованием профессор В.П. Еричев был избран вице-президентом Российского глаукомного общества, а в состав совета были включены профессора М.М. Бикбов (Уфа), О.А. Киселева (Москва) и А.Е. Егоров (Москва).

Научная часть заседания была представлена серией докладов, освещающих преимущественно вопросы диагностики и терапии глаукомы.

Доктор наук С.В. Балалин (Волгоград) в своем выступлении оценил возможности использования «траватановой пробы» при глаукоме нормального давления (ГНД). Известно, что в 1975 г. А.М. Водозовов предложил термин «толерантное (индивидуально переносимое) давление», отметив, что исследование толерантного давления у больных ГНД имеет диагностическое и прогностическое значение. Толерантное давление определяется при снижении ВГД на фоне медикаментозного лечения и соответствует максимальному уровню офтальмотонуса, при котором регистрируются наилучшие показатели гемодинамики глаза, зрительных функций, диска зрительного нерва. Авторы предложили щадящий способ снижения офтальмотонуса при определении толерантного давления у больных ГНД. Для этого был выбран современный лекарственный препарат, обладающий выраженным гипотензивным эффектом и не оказывающий отрицательного влияния на гемодинамику глаза, – 0,004% раствор травопроста (Траватан). Методика проведения пробы заключается в инстилляции в исследуемый глаз 0,004% раствора Траватана. Последующие измерения ВГД, поля зрения и диска зрительного нерва проводят на следующий день (через 24 часа). При достоверном улучшении данных статической периметрии и ОКТ ДЗН на фоне снижения офтальмотонуса проба считается положительной и указывает в пользу диагноза ГНД. Таким образом, траватановая проба может быть использована в диагностике глаукомы нормального давления по данным периметрии и оптической когерентной томографии диска зрительного нерва.

Значительный интерес присутствующих вызвал доклад профессора Н.С. Ходжаева (Москва) о влиянии медикаментозной гипотензивной терапии на активность ключевых иммунологических звеньев па-

тогенеза ПОУГ. Установлено положительное влияние препаратов простагландинового ряда на уровень некоторых провоспалительных цитокинов и факторов роста (TGF-бета 2, некоторых интерлейкинов). Аналогичным эффектом обладают антиглаукоматозные операции. Отсутствие гипотензивного эффекта сопровождается повышением концентрации вышеупомянутых факторов, что позволяет рассматривать их в качестве маркера правильного выбора стратегии лечения. Отмечены перспективы локальной цитокинотерапии в комплексном лечении обсуждаемой патологии.

Профессор Т.Г. Каменских (Саратов) в своем докладе коснулся значения нейротрофических факторов для оценки прогноза зрительных функций у больных глаукомой, их корреляции с уровнем апоптической активности.

С.Ю. Петров (Москва) дал исчерпывающую характеристику послеоперационных изменений в зоне вмешательства при глаукоме, сообщил о некоторых причинах неэффективности антиглаукомной хирургии. Поскольку результатом хирургического вмешательства является травматическое повреждение тканей глаза, в нем, как и в любом другом органе, развиваются процессы репаративной регенерации, направленные на восстановление утраченных структур. Последовательность процессов клеточной пролиферации при их активизации сходна с таковой при физиологической регенерации: ее главные функции заключаются в закрытии раневой поверхности, удалении мертвых клеток и привлечении «строительных» материалов, необходимых для восстановления структурной целостности поврежденного участка. В очаге повреждения развивается классический репаративный процесс с фазами острого воспаления, пролиферации и ремоделирования. После завершения воспалительной фазы начинается пролиферация с процессами реэпителизации, ангиогенеза и образованием фибробластов (5–14-й день). Гистологические исследования показали, что максимальная пролиферация субконъюнктивальных фибробластов, способствующих рубцеванию путей оттока, происходит на 3–5 сутки. Этим продиктована необходимость применения комплекса мер, направленных на снижение интенсивности воспалительного процесса в зоне вмешательства, включающих активное местное применение стероидных и нестероидных противовоспалительных средств как в предоперационном, так и в послеоперационном периоде. Свои показания, включающие в основном рефрактерность глаукомы, определены и для нидлинга фильтрационной зоны с применением цитостатиче-

ских и ангиогенных препаратов. Немаловажным является применение местных гипотензивных препаратов в раннем послеоперационном периоде для снижения офтальмотонуса перед нидлингом фильтрационной подушки, при временной окклюзии фистулы или рубцевании зоны операции. С этой целью целесообразно применение фиксированных препаратов с бета-блокатором и ингибитором карбоангидразы (Азарга).

Анализ эффективности лечения больных ПОУГ на фоне инстилляций травопроста при достижении целевого давления был представлен С.В. Балалиным. Исследование было проведено с участием 328 больных ПОУГ. Отбор пациентов для исследования основывался на результатах предварительно выполненной траватановой пробы. После однократной инстилляцией травопроста у всех пациентов через 24 часа повышенное внутриглазное давление снижалось до целевого давления. В докладе было отмечено, что гипотензивный эффект травопроста зависел от стадии глаукомы. Минимальный уровень офтальмотонуса на фоне инстилляций 0,004% раствора травопроста был у больных с начальной стадией ПОУГ. Офтальмотонус снизился у больных с начальной стадией на 7,3 мм рт. ст. (33,8%), с развитой стадией – на 7,0 мм рт. ст. (32%), с далеко зашедшей стадией – на 6,7 мм рт. ст. (30%). Максимальное улучшение оттока водянистой влаги отмечалось также у больных с начальной стадией первичной глаукомы: средняя величина коэффициента легкости оттока водянистой влаги на фоне инстилляций 0,004% раствора Траватана была равна $0,18 \pm 0,008 \text{ мм}^3/\text{мм рт. ст.} \cdot \text{мин.}$ Таким образом, Траватан обладает выраженным длительным и стойким гипотензивным эффектом, оказывает положительное влияние на гемодинамику глаз у больных ПОУГ, является безопасным и имеет хорошую переносимость.

Дискуссионные вопросы использования дженериков в офтальмологии осветил профессор Н.З. Ходжаев.

В проблемном докладе профессора Н.А. Коновой (Тюмень) были поставлены вопросы организации различных звеньев глаукомной службы, обсуждались некоторые аспекты глаукомной стратегии.

Подводя итоги работы, профессор В.П. Еричев отметил плодотворный характер мероприятия, позволивший определить некоторые направления дальнейшей деятельности Экспертного совета. В заключительном слове профессор Е.А. Егоров высказал слова благодарности участникам форума за проделанную работу и обозначил задачи на перспективу.