

ВВЕДЕНИЕ

Глаукома представляет собой многофакторное заболевание, на течение которого влияют как общее состояние организма, так и особенности анатомии и физиологии самого глаза. Всё это в значительной степени определяет выбор врача при назначении медикаментозной терапии. Основная задача — добиться от больного соблюдения режима назначенного лечения. Существуют многочисленные исследования, посвящённые изучению переносимости препарата, воздействия его на общее состояние больного, влияния на качество жизни и др. Несмотря на это, по-прежнему актуальным и важным вопросом в лечении глаукомы остаётся персонифицированный подход к пациенту, правильный выбор препарата с минимальными побочными эффектами, удобным режимом использования для обеспечения приверженности больного к лечению.

К сожалению, всё многообразие проявлений заболевания невозможно описать в каком-либо руководстве, даже очень подробном. В связи с этим одной из форм усовершенствования знаний врача является разбор клинических случаев, каждый из которых в определённой мере отражает реальную жизненную ситуацию.

В предложенном вашему вниманию пособии собраны восемь клинических случаев пациентов, проходивших обследование в одном из районных глаукомных центров Санкт-Петербурга. Приведены данные объективного обследования и результаты современных методов диагностики глаукомы. Сформулированы рекомендации по принятию решений в подобных клинических ситуациях.



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Клинический случай 1	4
Клинический случай 2	8
Клинический случай 3	14
Клинический случай 4	19
Клинический случай 5	24
Клинический случай 6	30
Клинический случай 7	34
Клинический случай 8	38
Заключение	46
Список сокращений	46
Список литературы	47

Учебное издание

**Астахов Сергей Юрьевич,
Потёмкин Виталий Витальевич,
Акопов Евгений Леонидович и др.**

ГЛАУКОМА

В КЛИНИЧЕСКИХ ПРИМЕРАХ

Учебное пособие

ООО «Эко-Вектор».

Генеральный директор *П. А. Наумов*. Выпускающий редактор *Н. Н. Репьева*.

Редактор *Т. А. Дич*. Корректор *Т. А. Дич*. Верстка *А. Г. Хуторовской*

Подписано в печать 07.05.2018. Формат 70×100¹/₁₆. Бумага мелованная. Гарнитура HeliosCondC.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,87. Тираж 300 экз. Заказ № 1805030-1

Оригинал-макет изготовлен ООО «Эко-Вектор».

Отпечатано ООО «Лесник-Принт».

192007, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

По вопросам приобретения издания обращаться в ООО «Эко-Вектор».

191186, Санкт-Петербург, Аптекарский переулок, д. 3, литера А,

помещение 1Н, тел. (812) 648-83-66, 648-83-68. E-mail: info@eco-vector.com

Пациентка А., 68 лет, обратилась к офтальмологу в феврале 2017 г. с жалобами на снижение зрения, преимущественно правого глаза, в течение последних трёх лет, периодическое головокружение.

В анамнезе — выраженное апноэ во сне. В 2005 г. — резекция тонкой кишки и удаление правой почки по поводу рака тонкой кишки, наблюдается у онколога, последнее обследование — в октябре 2016 г.

Vis OD 0,1 Sph + 3,75 D Cyl + 0,75 D ax 5° 0,4

Vis OS 0,1 Sph + 3,75 D Cyl + 1,00 D ax 10° 0,4

ВГД (по Маклакову) без гипотензивной терапии в разное время суток

OD 21–19–19–19–21 мм рт. ст.

OS 22–19–18–19–20 мм рт. ст.

ВГД по Маклакову

(при мед. мидриазе)

OD 19 мм рт. ст.

OS 19 мм рт. ст.

ВГД (iCare)

(при мед. мидриазе)

OD 14 мм рт. ст.

OS 15 мм рт. ст.

КПХ

OD 584 мкм

OS 581 мкм

При биомикроскопии OU отмечались начальные помутнения под задней капсулой и в ядре хрусталика (рис. 1). При гониоскопии OU РРУ был средней ширины, пигментация смешанная, умеренная.

При осмотре глазного дна OU ДЗН средних размеров, экскавации вертикально-овального характера, с крутым краем, НРП значительно истончен сверху с виска, на OD практически отсутствует; Э/Д OD $0,7 \times 0,75 \uparrow$, Э/Д OS $0,6 \times 0,6 \uparrow$; макулярная область без видимой патологии, $a : v = 1 : 2$ (рис. 2).



Рис. 1. Биомикроскопия переднего отрезка правого глаза

При НРТ ДЗН средних размеров (рис. 3, красные стрелки), выявлено выраженное истончение нейроретинального ободка в верхнем и носовом отделах на правом глазу (рис. 3, белая стрелка), толщина слоя нервных волокон при этом сохранилась в пределах статистической нормы на обоих глазах.

При компьютерной периметрии определялось грубое выпадение поля зрения в нижнем и височном отделах правого глаза и нижней половине левого глаза (рис. 4).

Хотя предварительный диагноз был сформулирован как впервые выявленная глаукома псевдонормального дав-

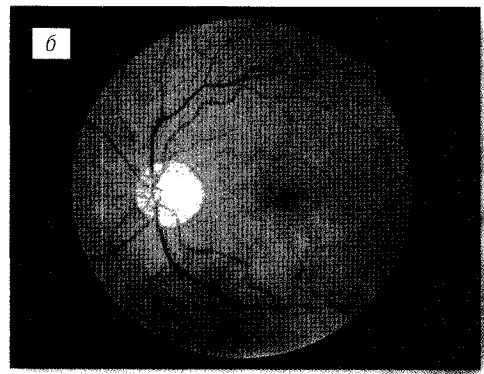
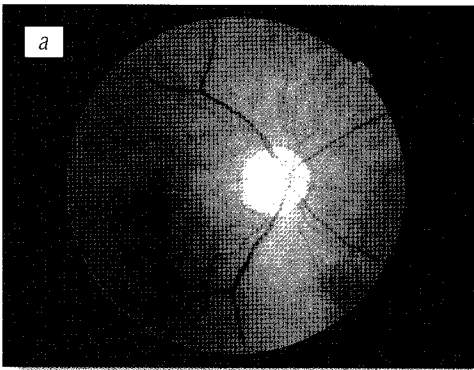


Рис. 2. Глазное дно правого (а) и левого глаза (б)

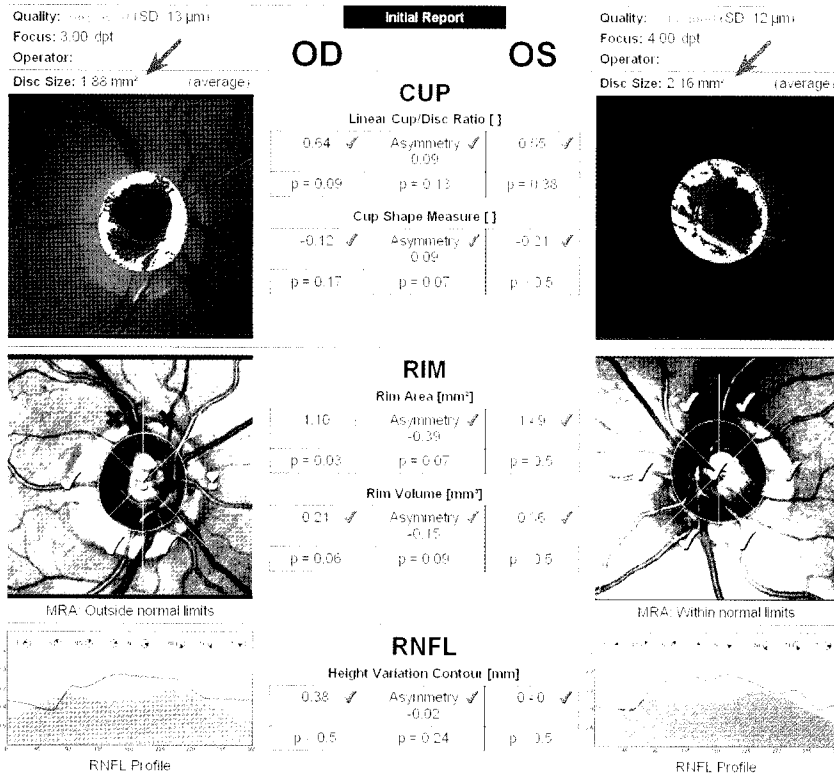


Рис. 3. HRT дисков зрительных нервов