

**Ольхова О. В.**, канд. мед. наук, доцент кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи, лікар-офтальмолог

*Національний університет ім. Івана Франка, м. Львів, Україна*

## **Пряма та ефективна нейропротекція глаукоми**

**Актуальність.** Глаукома займає перше місце серед захворювань, що призводять до сліпоти та інвалідності. Протягом останніх років кількість хворих на глаукому невпинно зростає, тому виникла необхідність пошуку нових ефективних методів лікування.

Глаукома – хронічна прогресуюча нейропатія, що характеризується типовими змінами диска зорового нерва (ДЗН), ретинальних гангліонарних клітин та їх аксонів і відповідними патологічними змінами в полях зору, при якій єдиним фактором ризику та лікування є внутрішньоочний тиск (ВОТ) [5]. «Золотим стандартом» моніторингу глаукоми є комп'ютерна статична периметрія. Достовірним є визначення загальної світлочутливості (MD). MD (mean deviation) – середнє відхилення світлочутливості сітківки, що досліджується в кожній точці порогового тестування, від аналогічного результату, характерного для середньої вікової групи. MD характеризує відхилення світлової чутливості сумарно за полем зору конкретного пацієнта порівняно з віковою нормою. Може свідчити про загальні та локальні порушення, змінюватись у разі прогресування процесу. Якщо світлова чутливість менша за середній віковий показник, MD буде негативним. Також індекс варіабельності зниження світлочутливості, що вказує на нерегулярність поля зору, оцінює різницю між середньою світлочутливістю та локальними дефектами, порівнює результати тестування в досліджуваних точках між собою і, таким чином, показує, наскільки отримана в певного хворого форма пагорба зору відхиляється від норми. Отже, це ступінь відхилення світлової чутливості з коригуванням можливих помилок стандартних відхилень. Стабілізація процесу за показниками полів зору, морфометричними показниками ДЗН і рівнем ВОТ залишаються цільовими факторами при моніторингу пацієнтів із первинною відкритокутовою глаукомою (ПВКГ) [1, 3, 4].

**Мета.** Дослідити вплив очних крапель ОМК-1 (прямого нейропротектора) на стан зорових функцій у хворих з ПВКГ за результатами комп'ютерної статичної периметрії.

**Матеріал та методи.** У дослідженні взяли участь 14 хворих (22 ока) з ПВКГ I–II стадії, що отримували гіпотензивне лікування у вигляді інстиляцій антиглау-

комних крапель. Усім хворим проводили візометрію – визначення гостроти зору (проектор знаків Торсон, Японія), безконтактну тонометрію – вимірювання ВОР (безконтактний тонометр Reichert 550), комп'ютерну статичну периметрію, програма G2 – glaucoma examination (комп'ютерний периметр Octopus 101 Version 6.07), біомікроскопію, офтальмоскопію.

**Результати дослідження.** Усі пацієнти отримували консервативне лікування глаукоми гіпотензивними препаратами. Середнє значення ВОР у групі досліджуваних становило ( $17,0 \pm 0,8$ ) мм рт. ст. Додатково було призначено інстиляції крапель ОМК-1. Під час дослідження відзначали загальне зниження світлочутливості (MD), яке не можна пояснити зниженням прозорості оптичних середовищ ока з вірогідністю, меншою ніж 0,05 в дБ та стандартне відхилення стимулу (PSD – pattern standard deviation) у дБ до початку інстиляції крапель та через 4 місяці після проведеного курсу лікування. Виявлено достовірне покращення ( $p < 0,05$ ) світлової чутливості сітківки через 4 місяці після інстиляції крапель ОМК-1 порівняно з даними до лікування. До початку лікування MD становило ( $-8,9 \pm 5,8$ ) дБ, а через 4 місяці – ( $-8,5 \pm 5,7$ ) дБ, що достовірно зменшилося ( $p < 0,05$ ). Середнє значення PSD до і після проведеного лікування ( $-9,3 \pm 3,9$ ) дБ достовірно не змінилося ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Комп'ютерна статична периметрія є «золотим стандартом» моніторингу глаукоми. Очні краплі ОМК-1 (прямий нейропротектор) у комбінації з гіпотензивними краплями покращує світлові індекси сітківки, розширює поля зору, тим самим сповільнюючи прогресування глаукоми.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

### REFERENCES

1. Курьшева НИ. Глаукомная оптическая нейропатия. Москва: МЕДпресс-информ; 2006. Kuryshcheva NI. [Glaucoma optic neuropathy]. Moscow; 2006. (in Russian).
2. Bhardwaj N, Niles PI, Greenfield DS, Hymowitz M, Sehi M, Feuer WJ, et al. The Impact of Surgical Intraocular Pressure Reduction on Visual Function Using Various Criteria to Define Visual Field Progression. *J Glaucoma*. 2013 Oct-Nov;22(8):632–7. <https://doi.org/10.1097/IJG.0b013e3182567cfc>
3. Pandey AN, Sujata S. Study of long term structural and functional changes in medically controlled glaucoma. *Int J Ophthalmol*. 2014;7:128–32. <https://doi.org/10.3980/j.issn.2222-3959.2014.01.24>
4. Shigeeda T, Tomidokoro A, Araie M, Koseki N, Yamamoto S. Long-term follow-up of visual field progression after trabeculectomy in progressive normal-tension glaucoma. *Ophthalmology*. 2002;109: 766–70.
5. Wilson MR, Martine JF. Epidemiology of chronic open-angle glaucoma. In: Ritch R, Shield MB, Krupin T, editors. *The Glaucomas*. 2nd ed. St. Louis: Mosby Yearbook Inc; 1996.

Отримано 31.03.2019 р.