

## **Клиническая оценка применения индикатора измерения внутриглазного давления ИГД-02 «ПРА» в условиях общей врачебной (семейной) практики**

*Амбулаторно-консультативное отделение  
семейной медицины ММА им. И.М.Сеченова*

В большинстве развитых стран глаукома выходит на первое место среди причин слепоты и инвалидности по зрению. Более 15% человек из общего количества слепых потеряли зрение от глаукомы. В России насчитывается более 750000 больных глаукомой. В период с 1990 по 1999 г.г. заболеваемость глаукомой в России возросла со 170 до 532,9 на 100 тыс. населения. Одна из причин несвоевременного выявления больных глаукомой в начальной стадии – неполный охват населения профилактическими осмотрами, что связано с высокой степенью загруженности врачей-офтальмологов или их отсутствием (особенно в сельской местности).

Нарушения со стороны функции зрения можно выявить уже в учреждениях первичной медицинской помощи, в том числе и в системе общеврачебной (семейной) практики при условии владения методикой исследования и наличия соответствующего оснащения. Постоянно общаясь со своими пациентами, владея информацией о возможной наследственной предрасположенности и уделяя особое внимание пациентам из группы риска, семейные врачи имеют реальную возможность выявления глаукомы в ее ранней стадии.

Измерение внутриглазного давления является основой ранней диагностики глаукомы в условиях общеврачебной (семейной) практики. Классификация первичной глаукомы в зависимости от уровня внутриглазного давления приведена в таблице.

**Классификация первичной глаукомы**

Форма	Стадия	Внутриглазное давление	Зрительные функции
Закрытоугольная	I – начальная II – развитая	A – нормальное, 16 – 26 мм.рт.ст.	Стабилизированы
	III – далеко зашедшая	B – умеренно повышенное, 27 – 32 мм.рт.ст.	Не стабилизированы
Открытоугольная	IV – терминальная	C – высокое, 33 мм.рт.ст. и выше	

Первичную глаукому диагностирует офтальмолог на основании клинической симптоматики и гониоскопии. Однако квалификационная характеристика специалиста общей врачебной (семейной практики) требует и от него умений дифференциальной диагностики открытоугольной и закрытоугольной глаукомы.

При открытом угле передней камеры ее глубина всегда нормальная (при боковом освещении не менее 3-4 мм) и хорошо выражено свечение лимбальной зоны (проба Вургафта): ширина светящейся полоски лимба не менее 1-1,5 мм с противоположной стороны от бокового источника света. При закрытом угле передней камеры свечение лимбальной зоны не наблюдается, камера кажется мелкой (около 1-2 мм) или щелевидной, создается впечатление прилипания радужки к задней поверхности роговицы. Стадии глаукомы определяются по состоянию поля зрения и диска зрительного нерва. В начальной стадии заболевания экскавации диска нет и периферические границы поля зрения остаются в пределах возрастной нормы или сужены до 50° с носовой стороны. Систематическое повышение внутриглазного давления, низкий коэффициент легкости оттока при повторных исследованиях. В развитой стадии глаукомы стойко сужены границы поля зрения от 50 до 15° с носовой стороны. Выявляется краевая атрофия зрительного нерва. При далеко зашедшей

глаукоме границы поля зрения сужены от 15° до точки фиксации. В терминальной стадии заболевания зрение полностью отсутствует или есть светоощущение с неправильной проекцией света. Динамику зрительных функций оценивают по состоянию поля зрения. Если оно в течение приблизительно 6 месяцев не изменилось, то зрительные функции считаются стабилизированными. Зрительные функции считаются не стабилизированными, если поле зрения за указанный период сузилось более чем на 10° в начальной стадии глаукомы, на 5-10° в других стадиях и на 2-3° при «трубчатом» поле зрения. На нестабилизированную глаукому указывает также появление или углубление краевой экскавации диска зрительного нерва.

При первичной глаукоме важно проводить контроль уровня внутриглазного давления. Специалист общей врачебной (семейной) практики должен контролировать внутриглазное давление с целью раннего выявления глаукомы и следить за уровнем внутриглазного давления уже при диагностированной глаукоме. При этом контроль внутриглазного давления должен осуществляться не только пальпаторно, но и с помощью офтальмотонометрии. Нормальное тонометрическое давление (16 – 26 мм.рт.ст.) свидетельствует о достаточной компенсации офтальмотонуса (состояние «А»). Внутриглазное давление выше 27 мм.рт.ст. (состояние «В») свидетельствует о декомпенсации гидродинамики глаза. В этом случае необходимо усилить режим закапывания гипотензивных препаратов в глаз. При высоком давлении – 33 мм.рт.ст. и выше (состояние «С») дополнительно назначить диуретики и направить пациента к офтальмологу.

Диагноз глаукомы является показанием к пожизненной диспансеризации. Офтальмолог должен осматривать пациентов ежеквартально. При достаточно стабильных зрительных функциях больные продолжают лечиться консервативно медикаментозными средствами, назначенными офтальмологом, но под обязательным контролем врача общей практики. Основным методом лечения глаукомы остается хирургический. Современные патогенетически ориентированные микрохирургические вмешательства позволяют при своевременном и раннем обращении добиться стойкой стабилизации зрительных функций на долгие годы. Врач общей практики обеспечивает контроль за внутриглазным давлением в послеоперационном периоде, за регулярным закапыванием в глаз местных гипотензивных препаратов и проведением курсов поддерживающей терапии, рекомендованной офтальмологом.

В амбулаторно-консультативном отделении семейной медицины ММА им.И.М.Сеченова с 2000 г. проводилось измерение внутриглазного давления, измерение остроты зрения и обследование глазного дна, измерение полей зрения и определение цветового зрения при плановых медицинских осмотрах один раз в год, а также по клиническим показаниям. В период с 2000 по 2003 г.г. измерение внутриглазного давления проведено 988 пациентам. Результаты исследования позволили сделать вывод о том, что входящий в настоящее время в укладку врача общей практики тонометр Маклакова не удовлетворяет требованиям надежности, удобства, простоты в использовании и безопасности, прежде всего из-за наличия непосредственного контакта со слизистой оболочкой глаза и трудоемкости процедуры.

В 2004 г. в амбулаторно-консультативном отделении семейной медицины ММА им. И.М.Сеченова измерение внутриглазного давления и обработка результатов проводились на опытном образце индикатора ИГД-02 «ПРА» в соответствии с утвержденной программой и методикой исследования врачами общей практики (семейными врачами). Измерение внутриглазного давления с помощью этого аппарата производится через веко без контакта с роговицей глаза. Портативность и автономный источник питания делают возможным использовать ИГД-02 «ПРА» врачом общеврачебной (семейной) практики в самых разнообразных ситуациях: у постели больного, в кабинете амбулатории, при массовом медицинском обследовании населения. С целью определения целесообразности применения врачом общей практики (семейным врачом) индикатора внутриглазного давления ИГД-02 «ПРА» для оперативной оценки состояния внутриглазного давления полученные данные сравнивались с показателями внутриглазного давления, определяемыми с использованием тонометра внутриглазного давления ТГД-01 (по Маклакову) у тех же пациентов. Измерение внутриглазного давления указанными приборами проводилось как врачами общей практики, так и средним медицинским персоналом отделения.

Обследовано 440 пациентов в возрасте от 10 лет до 92 лет.

У 404 пациентов были определены нормальные показатели внутриглазного давления. В результате сравнительных исследований совпадение показателей индикатора внутриглазного давления ИГД-02 "ПРА" и тонометра внутриглазного давления ТГД-01 (по Маклакову) составило 84%. Все пациенты отметили неприятные ощущения при измерении внутриглазного давления тонометром внутриглазного давления ТГД-01 (по Маклакову) и комфортность при применении индикатора внутриглазного давления ИГД-02 "ПРА". Медицинский персонал отделения оценил аппарат ИГД-02 "ПРА" как более удобный по сравнению с ТГД-01, позволяющий экономить время проведения процедуры. Индикатор внутриглазного давления ИГД-02 "ПРА" оказался простым в применении и с одинаковой эффективностью использовался как врачами отделения, так и средним медицинским персоналом на доврачебном приеме при профилактических осмотрах.

У 24 пациентов в возрасте от 66 до 92 лет с ранее диагностированной офтальмологом глаукомой, получающих постоянное медикаментозное лечение, при отсутствии регулярного измерения внутриглазного давления было выявлено его повышение, что свидетельствовало о декомпенсации состояния.

У 3 пациентов впервые выявлено повышение внутриглазного давления и подтвержден диагноз глаукомы после консультации офтальмолога.

У 8 пациентов было определено пониженное внутриглазное давление, пациенты направлены на консультацию к офтальмологу.

У 10 пациентов при повышенных цифрах артериального давления цифры внутриглазного давления находились на верхних границах нормы, что потребовало дальнейшего систематического контроля внутриглазного давления у этих пациентов наряду с систематическим контролем артериального давления.

У 43-летней пациентки с диагнозом глаукома и катаракта было выявлено высокое внутриглазное давление. Совместно с офтальмологом была подобрана корректирующая терапия и проведены дальнейшие контрольные измерения ВГД врачом общей практики, что позволило добиться нормализации ВГД.

Результаты проведенного сравнительного исследования позволили сделать следующие выводы:

1. Индикатор внутриглазного давления ИГД-02 "ПРА" прост и удобен в эксплуатации, комфортен для пациента, не требует дополнительной подготовки исследования (применения анестезии).
2. Результаты оценки внутриглазного давления аппаратом ИГД-02 "ПРА" объективны.
3. ИГД-02 "ПРА" безопасен для пациента, позволяет многократно в течение суток без вреда для пациента определять внутриглазное давление и контролировать действие лекарственных средств.
4. Техническое обслуживание аппарата ИГД-02 "ПРА" в условиях офиса семейного врача не вызывает затруднений.
5. Индикатор внутриглазного давления ИГД-02 "ПРА" имеет большое преимущество при массовых профосмотрах для выявления глаукомы и для контроля состояния пациентов с установленным диагнозом глаукомы.
6. Аппарат ИГД-02 "ПРА" может использоваться как врачом общей практики, так и средним медицинским персоналом отделения общей врачебной (семейной практики).
7. Использование аппарата ИГД-02 "ПРА" экономит время медицинского персонала.

Таким образом, целесообразно внести в перечень необходимого оборудования укладки врача общей практики индикатора внутриглазного давления ИГД-02 "ПРА".

*(«Вестник семейной медицины», №2/2004, Москва)*