

Применение компьютерной офтальмосфигмографии для ранней диагностики глаукомы

С. А. Коротких, В. А. Шалаев, Г. А. Говорков

г. Екатеринбург

Диагностика глаукомы, особенно на ранних этапах заболевания, является важным разделом глазной практики, способствуя назначению своевременного адекватного лечения больных с этой патологией. Существенным представляется также дифференцирование глаукомы от случаев внутриглазной гипертензии, поскольку это определяет тактику ведения пациента.

Из литературы известно, что имеются существенные различия в показателях гемодинамики глаза у здоровых лиц, пациентов с глазной гипертензией и больных глаукомой (С.Н. Басинский, И.Н. Черкасова, 1984 г.). Для оценки гемодинамики глаза может использоваться офтальмосфигмография - метод регистрации и измерения пульсовых колебаний внутриглазного давления, которые возникают в связи с ритмичными изменениями кровенаполнения внутриглазных сосудов, происходящими за период сердечного цикла.

В глазном отделении Госпиталя Инвалидов и ветеранов войн для выполнения офтальмосфигмографии использовался компьютерный тонограф ОТГ-03. При оценке сфигмограмм пациентов учитывались следующие показатели:

1. Систолический прирост пульсового объема (СППО) - характеризует объем крови, поступающей в сосуды глаза в период систолы.
2. Анакрота (А) - время, за которое происходит увеличение кровенаполнения интраокулярных сосудов в период систолы сердца.
3. Катакрота (К) - время, за которое происходит отток крови из сети внутриглазных сосудов.
4. Отношение А/К.
5. Угол спада пульсовой волны (УСПВ) - характеризует состояние регуляции сосудистого тонуса и скорость оттока крови из сети интраокулярных сосудов.

За период с января по май 1996 г. компьютерная офтальмосфигмография была проведена 18 пациентам (65% - мужчины, 35% - женщины). Возраст обследованных - от 40 до 75 лет; рефракция от +2,5 до -4,0 диоптрий. Из числа всех обследованных здоровые со-

ставляли 33% (6 человек), пациенты с подозрением на глаукому - 22% (4 человека), больные глаукомой - 45% (8 человек). При этом у здоровых пациентов выявлялись следующие значения показателей сфигмограммы: СППО - от 1,4 до 3,2 мм³; А/К - от 0,4 до 0,85; УПСВ - в среднем 0,54. Соответствующие показатели у больных глаукомой: СППО - от 0,8 до 2,6 мм³; А/К - от 0,45 до 0,82; УПСВ - в среднем 0,37.

Поскольку из литературы известны значения указанных показателей при внутриглазной гипертензии (СППО - от 1,6 до 3,6; А/К - от 0,25 до 0,4; УПСВ - в среднем 0,50), то стало возможным, на основании данных обследования, уточнение диагнозов у пациентов с подозрением на глаукому. При этом у троих пациентов (75%) показатели офтальмосфигмограммы указывали на наличие глаукоматозного процесса (это подтвердилось данными тонографии, после чего было назначено медикаментозное лечение глаукомы), а у одного из пациентов был выставлен диагноз внутриглазной гипертензии.

Суммируя вышесказанное, можно отметить, что применение компьютерной сфигмографии при обследовании пациентов с патологией внутриглазного давления, позволяя всесторонне оценить функциональное состояние сосудов глаза, способствует своевременной и точной постановке диагноза даже на ранних стадиях заболевания.