

УДК 617.731-007.23-02:7-007.681-0,8 (575.2) (04)

ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМАТОЗНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

И.Р. Пяк – аспирант,

М.К. Дикамбаева – канд. мед. наук, доцент

Glaucoma optic neuropathy (GON) is issue of the day. Two theories of GON pathogenesis are distinguished at present: mechanical and vascular. The most promising is surgical treatment of GON as of a neurodegenerative disease.

Глаукома занимает одно из ведущих мест среди основных причин слепоты, слабосидения, инвалидизации по зрению и характеризуется как хроническое заболевание, главными признаками которой являются повышенное внутриглазное давление (ВГД) и глаукоматозная оптическая нейропатия (ГОН) [1]. Теории патогенеза ГОН многообразны и противоречивы. Во второй половине XIX столетия, в 1858 г. были предложены две полярные концепции: механическая, связанная с увеличением ВГД, и сосудистая, связанная с процессами ишемии и реперфузии. Вопрос о первопричине ГОН – повышенный офтальмотонус или сосудистые расстройства – до настоящего времени остается без ответа. Не исключено, что сосудистый фактор может действовать самостоятельно без участия высокого ВГД, о чем свидетельствует наличие глаукомы у пациентов с нормальным ВГД, а также частое прогрессирование ГОН на фоне нормального ВГД, например, после антиглаукоматозной операции. В Японии у 2/3 пациентов обнаружена глаукома с нормальным давлением, в Европе – у 1/3 больных [2].

В настоящее время широко распространена сосудистая теория патогенеза глаукомы. Одни ученые отводят основную роль в развитии ГОН анатомическим особенностям кровоснабжения глазного яблока, другие – дисциркуляторным расстройствам. Микроциркуляторные расстройства – это сужение приводящей артерии и

снижение перфузионного давления, развитие капиллярного стаза при участии реологических расстройств и возникновении гипоксии, запускающей цепь метаболических процессов, ведущих к апоптозу ганглиозных клеток сетчатки (ГКС) [3].

По мнению С.Н. Федорова, уровень кровоснабжения глаза определяется также такими анатомическими факторами, как угол отхождения глазничной артерии (ГА) от внутренней сонной артерии, тип разветвления ГА, последовательность и угол отхождения от нее центральной артерии сетчатки и цилиарных ветвей, протяженность сосуда и его диаметр, наличие или отсутствие артерио-венозных анастомозов [4].

Известно, что одним из ведущих патогенетических звеньев в реакциях организма на действие стрессорных факторов является активация свободно-радикального (перекисного) окисления липидов (ПОЛ). В результате активации ПОЛ происходит повреждение биомембран, что в свою очередь приводит к гибели ГКС.

Существующие теории патогенеза ГОН привели к развитию нескольких направлений в лечении этого заболевания: консервативное, физиотерапевтическое, лазерное и хирургическое. Прошедший исторический период и накопленный клинический опыт определили хирургический метод лечения как наиболее перспективный. К нему следует отнести вазоре-

конструктивные операции, операции декомпрессии зрительного нерва (ЗН), операции реваскуляризации хориоидеи. Действие их направлено на улучшение кровоснабжения ЗН и сетчатки. Суть вазореконструктивных операций заключается в перевязке и пересечении лицевых ветвей ГА, поверхностной височной артерии с целью перераспределения кровотока в бассейне сонных артерий и усиление его по глазничной артерии, улучшая кровоснабжение глазного яблока [5, 6]. Принципиально иное направление в хирургическом лечении ГОН – прямые операции на зрительном нерве – операции декомпрессии ЗН.

Экспериментальные исследования показали, что рассечение склерального кольца и канала ЗН общей длиной 2–3 мм увеличивает просвет склерального канала с 1,5 до 3,5–4 мм, при этом значительно увеличиваются промежутки между пучками аксонов ЗН, вследствие чего улучшается кровоток в сосудах головки ЗН и устраняется блокада аксоплазматического тока [6]. С расчетом на улучшение кровоснабжения внутренних оболочек глаза за счет образования дополнительных сосудистых анастомозов между хориоидеей и наружными тканями глазного яблока предложены операции реваскуляризации хориоидеи путем введения ауто- и аллоплантов в субтеноновое и супрахориоидальное пространства, положительное действие которых объясняется всасыванием вазоактивных веществ, образующихся при длительном асептическом воспалении между оболочками глаза.

Несмотря на то, что современная офтальмохирургия продолжает активно развиваться и в эпоху технического прогресса, ГОН остается одной из главных проблем офтальмологии. На

сегодняшний день хирургические методики лечения ГОН – наиболее перспективные, но и они не совершенны. Несомненно, что дальнейший поиск новых способов лечения ГОН остается актуальным.

Литература

1. Либман Е.С. Значение диспансеризации в профилактике и снижении инвалидности вследствие патологии органа зрения // Офтальмол. жур. – 1989. – №1. – С. 13–15.
2. Тарасова Л.Н., Григорьева Е.Г., Абаимов М.А., Сайфулина И.А. Некоторые аспекты патогенеза глаукомы нормального давления // Вестн. офтальмол. – 2003. – №3. – С. 8–10.
3. Okisaka S., Murakami A., Misukava A. Apoptosis in retinal ganglion cell decrease in human glaucomatous eyes // Jpn. J. Ophthalmol. – 1997. – Vol. 4. – №1. – P. 84–88.
4. Федоров С.Н., Ивашина А.И., Михайлова Г.Д. Общая сосудистая патология и открытоугольная глаукома (доплерографические исследования) // Вопросы патогенеза и лечения глаукомы: Сб. науч. тр. – М., 1981. – С. 59–64.
5. Федоров С.Н., Шилкин Г.А., Иоффе Д.И. и др. Результаты операции пересечения поверхностной височной артерии при поражении сосудисто-нервного аппарата глаза // Вестн. офтальмол. – 1987. – №5. – С. 42–45.
6. Шилкин Г.А., Корчагин В.В. Непосредственные результаты вазореконструктивных операций // Актуальные вопросы современной офтальмол.: Сб. научн. тр. Моск. стомат. инта. – М., 1977. – С. 28–30.
7. Шмырева В.Ф., Шеринев В.В., Мазурова Ю.В. Патогенез и лечение глаукомы низкого (нормального) давления // Вестн. офтальмол. – 1998. – №4. – С. 32–35.