

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ОСНОВАНИИ ТОНОМЕТРИИ

**Закирходжаева Барно, 517-группа, факультет 2 педиатрии и
медицинской биологии**

**Научный руководитель: ассистент Тошпулатова А.З.
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Актуальность. Ранняя диагностика первичной глаукомы исключительно важна. Выявление глаукомы на ранних стадиях развития патологического процесса во многом определяет эффективность лечения и прогноз в целом. Ведущее значение в диагностике глаукомы имеют определение уровня и регуляции внутриглазного давления (ВГД) с помощью следующих методов: измерение внутриглазного давления (ВГД): тонометрии, эластотониметрия; исследование показателей оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ): тонография; исследование полей зрения: различные методики периметрии.

Цель исследования. На основании анализа литературных данных изучить эффективность тонометрии при ранней диагностики первичной глаукомы

Материалы и методы исследования. Тонометрия - основной метод определения внутриглазного давления (ВГД). Измерение давления производится в положении лежа тонометром Маклакова весом 10 грамм, при этом тонометрическое давление не должно превышать 26 мм рт. ст. (диапазон от 16 до 26 мм рт. ст.). Величина внутриглазного давления примерно одинакова на обоих глазах (допустимая разница составляет до 3 - 4 мм рт. ст.).

Результаты исследования. Для ранней диагностики глаукомы большое значение имеет исследование суточных колебаний внутриглазного давления (ВГД). В условиях физиологической нормы в течение суток происходят небольшие ритмические колебания внутриглазного давления (ВГД). Они связаны с пульсовыми волнами, дыхательными движениями, а также с изменением тонуса внутриглазной сосудистой сети. Диапазон этих колебаний у больного с начальной глаукомой больше, чем у здорового человека. Измерение суточных колебаний внутриглазного давления (ВГД) носит название суточной тонометрии. Обычно пациенту с подозрением на глаукому рекомендуется 2-х кратная тонометрия: в 6-8 часов утром (не вставая с постели) и через 12 часов вечером. В норме величина суточных колебаний уровня внутриглазного давления (ВГД) не должна превышать 5 мм рт. ст.

Типы суточных кривых уровня внутриглазного давления (ВГД) варьируют. Чаще всего максимальные значения внутриглазного давления (ВГД) отмечаются в утренние часы (6-8 часов) или дневные (12-16 часов), а минимальные вечером или ночью. При глаукоме тип суточной кривой меняется.

Наибольшее значение в диагностике глаукомы имеет абсолютная величина пиков внутриглазного давления (ВГД). Неоднократные превышения уровня нормального давления является одним из наиболее важных симптомов глаукомы. Единичные «подскоки» давления на суточной кривой должны расцениваться критически, поскольку они не всегда могут быть связаны с глаукомой, а быть результатом погрешности исследования, волнения больного, повышения тонуса наружных мышц глаза и влияния других факторов. Среди осложнений тонометрии, которые встречаются очень редко, возможны эрозии роговицы, ее инфицирование.

Заключение. Данные, близкие к истинному внутриглазному давлению, получают с помощью современных электронных и пневматических тонометров или тонографов, принцип действия которых заключается в определении силы электрического тока или напора воздуха, достаточных, чтобы вызвать зону сплющивания (аппланации) заданной величины между глазным яблоком и контактной частью инструмента. Существуют также приборы для осуществления тонометрии на склере (склеротониметры).

Список литературы:

1. Камчатнов, П. Р., А. В. Чугунов, and Н. А. Михайлова. "Вертебрально-базилярная недостаточность—проблемы диагностики и терапии." Медицинский совет 1-2 (2013): 69-73.
2. Ачилова, Г. Т., et al. "ДВУСТОРОННИЕ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ И ХИАЗМЫ У ДЕТЕЙ." ПОЛЕНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ (2015).