

Первичная открытоугольная глаукома (первичный осмотр)

Первичный анамнез (ключевые элементы)

- Анамнез патологий глаза
- Раса/этническая принадлежность
- Семейный анамнез
- Общий анамнез
- Обзор предыдущих записей
- Применяемые препараты
- Хирургия глаза

Первичный осмотр (ключевые элементы)

- Измерение остроты зрения
- Зрачковые реакции
- Биомикроскопия переднего сегмента
- Измерение ВГД
- Толщина центральной зоны роговицы
- Гониоскопия
- Биомикроскопическая оценка головки зрительного нерва и слоя нервных волокон сетчатки стереоскопически с использованием увеличения через расширенный зрачок (I +, MQ, SR)
- Задокumentированная оценка головки зрительного нерва с помощью цветной стереофотографии или анализа компьютерных изображений (I +, MQ, SR)
- Осмотр глазного дна (по возможности, через широкий зрачок)
- Оценка полей зрения, предпочтительно автоматизированной статической пороговой периметрией
- Оценка диска зрительного нерва
- Истончение нейроретинального пояса сверху и/или снизу

План ведения пациентов, которым показано лечение

- Определите давление цели, по меньшей мере на 25% ниже, чем начальное ВГД. Выбор более низкого целевого ВГД может быть оправдан, если есть более серьезные повреждения зрительного нерва.
- Целевое давление должно оцениваться индивидуально и/или скорректировано в ходе болезни (III, IQ, DR)
- Целью лечения является поддержание ВГД в диапазоне, при котором потеря поля зрения значительно не снизит качество жизни пациента (II +, MQ, DR)
- Медикаментозная терапия в настоящее время является наиболее распространенным начальным методом снижения ВГД; необходим баланс между побочными эффектами и эффективностью при выборе режима максимальной эффективности и толерантности для достижения желаемого снижения ВГД каждого пациента
- Если прогрессирование происходит при достижении давления цели, то до того, как корректировать целевое ВГД, следует оценить необнаруженные флуктуации ВГД и приверженность терапии
- Оцените местные и общие побочные и токсические эффекты получаемых пациентом антиглаукомных препаратов

• Лазерную трабекулопластику можно рассматривать в качестве начальной терапии у отдельных пациентов или альтернативы для пациентов с высоким риском несоблюдения режима медикаментозной терапии, которые не могут или не будут использовать препараты из-за их стоимости, проблем с памятью, трудности с инстилляциями или непереносимостью (I +, GQ, DR)

• Трабекулэктомия эффективна в снижении ВГД; она показана, когда медикаменты и соответствующая лазерная терапия недостаточны для контроля заболевания и в отдельных случаях может быть рассмотрена в качестве начальной терапии (I +, GQ, SR)

Хирургия и послеоперационный уход за пациентами с трабекулопластикой

• Офтальмолог, проводящий процедуру, выполняет следующие действия:

- Получает информированное согласие
- Должен убедиться в необходимости хирургического вмешательства
- По крайней мере, одно измерение ВГД в течение от 30 минут до 2 часов до операции
- Последующий контроль в пределах 6 недель после операции или раньше, если есть повреждение зрительного нерва, связанное с ВГД

Хирургия и послеоперационный уход за пациентами с антиглаукомной операцией

• Офтальмолог, выполняющий операцию, выполняет следующие действия:

- Получает информированное согласие
- Обеспечивает запись данных осмотра и показаний к оперативному лечению
- Назначает местные кортикостероиды в послеоперационном периоде
- Осуществляет последующий осмотр в первый послеоперационный день (от 12 до 36 часов после операции) и по крайней мере один раз в течение первых 1-2 недель
- При отсутствии осложнений выполняет дополнительный послеоперационный осмотр в течение 6 недель
- При необходимости назначает более частые визиты для пациентов с послеоперационными осложнениями
- Проводит дополнительное лечение, необходимое для максимального увеличения шансов на успешный долгосрочный результат

Обучение пациентов, получающих медикаментозную терапию

- Обсудите диагноз, тяжесть заболевания, прогноз и план лечения, а также вероятность пожизненной терапии
- Уведомите о закрытии века или закрытии слезных путей для снижения системного всасывания при применении местных препаратов
- Посоветуйте пациенту уведомлять своего офтальмолога о физических или эмоциональных изменениях, которые возникают при приеме антиглаукомных препаратов

Первичная открытая глаукома (последующий осмотр)

Анамнез

- Промежуточный анамнез патологий глаза
- Промежуточный общий анамнез
- Побочные эффекты местных препаратов
- Частота и длительность приема последних препаратов, снижающих ВГД, и обзор всех используемых препаратов

Осмотр

- Измерение остроты зрения
- Биомикроскопия
- Измерение ВГД
- Оценка головки зрительного нерва и полей зрения (см. таблицу ниже)
- Измерение толщины центральной зоны роговицы следует повторять после любого события, которое может её изменить (например, рефракционной хирургии)

План ведения пациентов, получающих медикаментозную терапию

- На каждом осмотре фиксируйте дозировку и частоту использования препаратов, обсудите приверженность терапевтическому режиму и реакцию пациента на рекомендации по терапевтическим альтернативам или диагностическим процедурам

- При необъяснимом изменении ВГД, мелкой передней камере или подозрении на закрытие угла, либо его аномалиях, выполните гониоскопию. Проводите гониоскопию периодически
- Если целевое ВГД не достигнуто и выгода от изменения терапии перевешивает риски, следует пересмотреть схему лечения
- Следует снизить целевое давление, если изменения диска зрительного нерва, слоя нервных волокон сетчатки или поля зрения прогрессируют
- Факторы, определяющие частоту наблюдения, включают выраженность повреждений, скорость прогрессирования, степень превышения ВГД целевого уровня, а также количество и значение других факторов риска повреждения зрительного нерва

Обучение пациентов

- Уведомите пациента о его заболевании, состоянии, сути и целях лечения, а также относительных преимуществах и рисках альтернативных методов лечения, чтобы пациенты могли участвовать в планировании лечения
- Обеспечьте поддержку пациентов со значительным снижением зрения или слепотой, используя соответствующую реабилитацию и социальные услуги
- Пациенты, рассматривающие кераторефракционную хирургию, должны быть проинформированы о возможном воздействии лазерного зрения на снижение контрастной чувствительности и снижении точности измерений ВГД

Наблюдение:

Согласованные рекомендации по контролю глаукомы путем оценки зрительного нерва и полей зрения *

Достижение целевого ВГД	Прогресс повреждения	Продолжительность контроля(месяцы)	Приблизительные интервалы наблюдения(месяцы) **
Да	Нет	≤ 6	6
Да	Нет	> 6	12
Да	Да	не требуется	1-2
Нет	Да	не требуется	1-2
Нет	Нет	не требуется	3-6

ВГД- внутриглазное давление

* Осмотр состоит из клинического обследования пациента, включая оценку головки зрительного нерва (с периодической цветной стереофотографией или оценкой компьютерного изображения зрительного нерва и структуры слоя нервных волокон) и оценки полей зрения.

** Пациенты с более выраженным повреждением или большим пожизненным риском первичной открытоугольной глаукомы могут требовать более частых наблюдений. Эти интервалы являются максимальным рекомендуемым временем между посещениями.

Подозрение на первичную открытоугольную глаукому (первичный и последующий осмотр)

Первичный анамнез (ключевые элементы)

- Анамнез патологии глаза
- Семейный анамнез
- Общий анамнез
- Обзор предыдущих записей
- Применяемые препараты
- Хирургия глаза

Первичный осмотр (ключевые элементы)

- Измерение остроты зрения
- Осмотр зрачка
- Биомикроскопия переднего сегмента
- Измерение ВГД
- Толщина центральной зоны роговицы
- Гониоскопия
- Биомикроскопическая оценка головки зрительного нерва и слоя нервных волокон сетчатки стереоскопически с использованием увеличения через расширенный зрачок
- Задokumentированная оценка головки зрительного нерва и, если возможно, слоя нервных волокон сетчатки (II++, GQ, SR)
- Осмотр глазного дна (по возможности, через широкий зрачок)
- Оценка поля зрения, предпочтительно с помощью автоматической статической пороговой периметрии
- Оценка экскавации диска зрительного нерва
- Истончение нейроретинального пояса сверху и/или снизу

План ведения пациентов, которым показано лечение

- Исходная цель состоит в том, чтобы установить целевое давление на 20% меньше, чем среднее из нескольких начальных измерений ВГД, что основано на критериях исследования Ocular Hypertension Study (I +, MQ, DR)
- Целью лечения является поддержание ВГД в диапазоне, при котором потеря поля зрения значительно не снизит качество жизни пациента (II +, MQ, DR)
- Если глаукомное сужение полей зрения у пациента с подозрением на глаукому обнаружено впервые, лучше повторить исследование (II ++, GQ, SR)

- В дополнение к технологии цифровых изображений клиницисты должны включать всю периметрическую и другую структурную информацию при формулировании решений по лечению пациентов (III, IQ, SR)

Последующий анамнез

- Промежуточный анамнез патологии глаза
- Промежуточный анамнез системных препаратов и изменений их приема
- Побочные эффекты местных препаратов
- Частота, длительность приема последних гипотензивных препаратов и анализ их использования

Последующий осмотр

- Острота зрения
- Биомикроскопия
- Измерение ВГД
- Гониоскопия показана при подозрении на закрытие угла, сужении передней камеры или необъяснимом изменении ВГД

Последующие интервалы наблюдений

- Интервалы посещения зависят от взаимодействия между пациентом и заболеванием и индивидуальны для каждого
- Частота контроля зрительного нерва и полей зрения основана на оценке риска. Пациенты с более тонкими роговицами, высокими ВГД, кровоизлиянием в диск, большим отношением экскавация-диск, большим стандартным отклонением от режима или семейной анамнезом по глаукоме могут потребовать более тщательного наблюдения

Обучение пациентов, получающих медикаментозную терапию

- Обсудите диагноз, количество и выраженность факторов риска, прогноз, план ведения и вероятность того, что терапия, после ее начала, будет долгосрочной
- Уведомите пациента о его заболевании, его состоянии, сути и целях лечения, а также относительных преимуществах и рисках альтернативных методов лечения
- Уведомите о закрытии века или закрытии слезных путей при применении местных препаратов для снижения системного всасывания
- Посоветуйте пациенту уведомлять своего офтальмолога о физических или эмоциональных изменениях, которые возникают при приеме антиглаукомных препаратов

Первичное закрытие угла (первичный осмотр и терапия)

Первичный анамнез (ключевые элементы)

- Анамнез патологии глаза (симптомы, указывающие на периодическое закрытие угла)
- Семейный анамнез по закрытоугольной глаукоме
- Общий анамнез (например, использование местных или системных препаратов)

Первичный осмотр (ключевые элементы)

- Острота зрения
- Зрачок
- Биомикроскопия
- Конъюнктивальная гиперемия (в острых случаях)
- Сужение глубины передней камеры центрально и по периферии
- Клетки в передней камере, указывающее на недавний или текущий приступ
- Отек роговицы (микрокистозный и стромальный отек распространены в острых случаях)
- Аномалии радужки, включая диффузную или очаговую атрофию, задние синехии, нарушение функции зрачка, неправильную форму зрачка и умеренное его расширение (указывают на недавнюю или текущую атаку)
- Изменения хрусталика, включая катаракту и глаукомную катаракту
- Потеря эндотелиальных клеток роговицы
- Измерение ВГД
- Гониоскопия и/или визуализация переднего сегмента обоих глаз
- Оценка глазного дна и головки зрительного нерва с использованием прямого офтальмоскопа или биомикроофтальмоскопии

План ведения пациентов, которым показана иридэктомия

- Иридотомия показана при закрытии угла или первичной закрытоугольной глаукоме (I ++, GQ, SR)
- Лазерная иридотомия является предпочтительным хирургическим лечением острого закрытия угла (ААСС), поскольку она имеет благоприятное соотношение риска и пользы (II +, MQ, SR)
- При остром закрытии угла сначала используйте медикаментозную терапию для снижения ВГД, уменьшения боли и отека роговицы. Иридотомия должна быть выполнена как можно скорее (III, GQ, SR)
- Если угол камеры узкий, следует провести профилактическую иридотомию на парном глазу, так как почти в половине случаев на парном глазу в течение 5 лет может развиваться острый приступ (II ++, GQ, SR)

Хирургия и послеоперационное ведение пациентов с иридотомией

- Офтальмолог, проводящий операцию, выполняет следующие обязанности:
 - Получает информированное согласие
 - Подтверждает, что данные осмотра соответствуют необходимости хирургического вмешательства
 - Выполняет, по крайней мере, одно измерение ВГД непосредственно перед операцией и в течение от 30 минут до 2 часов после операции
 - Назначает местные кортикостероиды в послеоперационном периоде
 - Обеспечивает получение адекватной послеоперационной помощи пациенту
- Последующее наблюдение включает:
 - Оценку проходимости иридотомии путем визуализации передней капсулы хрусталика
 - Измерение ВГД
 - Гониоскопию с компрессией/надавливанием, если она не выполнена сразу после иридотомии
 - Расширение зрачка для снижения риска образования задних синехий
 - Осмотр глазного дна по клиническим показаниям
- Назначение до операции препаратов для предупреждения резкого повышения ВГД, особенно у пациентов с развитым заболеванием

Последующее наблюдение пациентов с иридотомией

- После иридотомии контролируйте пациентов с глаукоматозной оптической нейропатией, как указано в рекомендации по первичной открытоугольной глаукоме
- После иридотомии пациенты с остаточным открытым углом или комбинацией открытого угла с периферическими передними синехиями с наличием или без глаукомной оптической нейропатии должны наблюдаться не реже одного раза в год с особым вниманием к повторной гониоскопии

Обучение пациентов, которым не проводилась иридотомия

- Пациентов с подозрением на первичное закрытие угла без проведенной иридотомии, следует предупредить о том, что они подвержены риску острого закрытия угла и определенные препараты вызывают расширение зрачка, что вызывает закрытие угла (III, MQ, DR)
- Пациенты должны быть проинформированы о симптомах острого закрытия угла и должны немедленно уведомить своего офтальмолога, если таковые возникли (III, MQ, SR)

Дисклеймер

Эта публикация является переводом публикации Американской академии офтальмологии под названием «Общие данные». Этот перевод отражает текущую практику в Соединенных Штатах Америки на момент первоначальной публикации Академии и может включать изменения, отражающие национальную практику. Американская академия офтальмологии не переводила эту публикацию на язык, используемый в этой публикации, и не несет никакой ответственности за любые изменения, ошибки, упущения или другие возможные ошибки в переводе. Академия предоставляет этот материал только в образовательных целях. Он не предназначен в качестве единственного/ лучшего метода или процедуры в каждом конкретном случае, либо для исключения собственного суждения врача или в качестве конкретных рекомендаций по ведению конкретных случаев. Включение всех показаний, противопоказаний, побочных эффектов и альтернативных препаратов для каждого лекарства или лечения выходит за рамки данного материала. Вся информация и рекомендации должны быть проверены перед использованием, включая информацию производителя препаратов или других независимых источников, и рассмотрены вкуче с состоянием и историей болезни пациента. Академия не несет ответственности за ущерб или убытки любого рода, по неосторожности или другим причинам, и не принимает претензии, которые могут возникнуть из-за использования рекомендаций или другой информации, содержащейся в настоящем документе.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.