

Глаукома. Значение периметрии для диагностики и наблюдения
Dr. Anton Hommer

Глаукому, как болезнь, с момента публикации последних Рекомендаций Европейского Глаукомного Общества (EGS, European Glaucoma Society; 2008) определяют как чистую нейропатию зрительного нерва. Повышенное (относительно) внутриглазное давление сведено к фактору риска, дефект поля зрения является нарушением функций. Тем не менее, точная и регулярно повторяемая компьютерная периметрия в большинстве случаев является незаменимой. Как для диагностики, так и для наблюдения, следует выбирать программы статической компьютерной периметрии 24 или 30 градусов (например, 32 или G1 на периметре Octopus, 30-2 или 24-3 на периметре Humphrey). Кроме того, можно также использовать более быстрые программы (например, TOP для периметра Octopus или SITA для периметра Humphrey).

В любом случае, при интерпретации результатов следует сначала исключить все возможные источники ошибок (неправильно введенная дата рождения, неправильно введенная фамилия, неправильно введенная рефракция, слишком узкий зрачок, ложно-положительные ответы, нарушения фиксации и т.д.). Патологический результат должен быть подтвержден, как минимум, двумя последовательными исследованиями. Это, в первую очередь, касается начала лечения, изменения терапии, определения показаний для оперативного лечения. Ухудшение может выражаться самым различным образом (например, кривая Bebie; Statpac, Progressor Analyzer, Brusini, Hodapp). Поскольку ухудшение поля зрения непосредственно угрожает качеству жизни больного(-ой), периметрия при этом имеет особое значение. Однозначно повторяющийся дефект поля зрения для хирурга может служить более убедительным показанием к операции, чем только морфологические изменения диска зрительного нерва, документированное компьютеризированным методом исследования. Сначала, кроме случаев совершенно нормальных полей зрения, следует повторять исследования относительно быстро (2-3 в год, в течение первых двух лет). Тем самым одновременно и пациент «тренируется» в прохождении этого исследования. И одновременно создается содержательная база полей зрения для контроля течения заболевания. В неосложненных случаях, как правило, достаточно контроля полей зрения один раз в год. При нестабильных условиях, прогрессировании и близких к центру дефектах целесообразно укоротить интервалы между исследованиями. Существующие барьеры расчетов (например, финансовое ограничение до оплаты одного раза в год) не должны приводить к сокращению частоты периметрических исследований, необходимой по медицинским показаниям. Прогрессирование изменений поля зрения при глаукоме представляет собой либо увеличение глубины дефектов при уже имеющихся скотомах или расширение существовавших ранее дефектов. Генерализованное увеличение глаукомных дефектов встречается редко. В любом случае, ухудшение должно быть подтверждено. Локальные дефекты обычно соответствуют пораженной зоне нервных волокон. С височной стороны от макулы лежит так называемый горизонтальный шов, линия раздела между верхней и нижней частями сетчатки. Соответствующие ходу нервных волокон в сетчатке дугообразные дефекты называют «скотомами Бьеррума». «Носовая ступенька» - это очень ранний и специфичный признак глаукомы. При глаукоме с нормальным давлением дугообразные дефекты лежат ближе к центру и поэтому являются еще более угрожающими для остающегося поля зрения. При ПОУГ центр поля зрения, в качестве центрального островка поля зрения, сохраняется относительно долго. При этом часто имеется также остаточный островок с височной стороны. Последний позволяет относительно долго сохранять определенную ориентацию в пространстве. На этих поздних стадиях более информативной часто является «кинетическая» периметрия по Гольдману.