

## ДАВЛЕНИЕ ИЗНУТРИ

*Офтальмогипертензия*

✉ «Мне 58 лет. Случайно обнаружили повышенное глазное давление. Беспокоюсь, потому что у близких родственников диагностировали глаукому. В чем разница между этими диагнозами? Неужели оба приводят к слепоте?»

**Раиса Петровна Саитова,  
Башкортостан.**

В дословном переводе «офтальмогипертензия» означает «повышенное напряжение (давление внутри) глаза». Точная детализация в данном случае необходима потому, что она подразумевает только повышенное давление внутриглазных жидкостей и не включает те органические изменения в тканях и структурах глаза, к которым может привести длительно повышенное внутриглазное давление, глаукома.

Важно понимать, что глаукома – тяжелое и трудноизлечимое заболевание, возникающее из-за нарушения оттока жидкости из глаза. Под действием давления происходит отмирание зрительных волокон нерва. Причем острые приступы глаукомы могут привести к слепоте за считанные часы. Истинная глаукома – это генетически предрасположенное заболевание. Глаукома бывает узкоугольной, закрытоугольной и с открытым углом передней камеры. Узкоугольная форма в основном встречается у азиатов. В этом случае не обойтись без операции, в ходе которой убирается часть радужки, делается фистула (отверстие) для выхода жидкости и нормализации глазного давления.

У европейцев угол передней камеры открытый и широкий. По структуре глаза жидкость здесь не застаивается. Но от чего же и в таких глазах возникает повышение давления? Это происходит в первую очередь из-за несостоятельности сосудов и связано с такими заболеваниями, как артериальная гипертензия, атеросклероз, гормональные нарушения, сахарный диабет, нарушения функций щитовидной железы и шейно-грудного отдела позвоночника. Кроме того, при-

чиной многих заболеваний является спазм цилиарной мышцы, которая является скелетом глаза.

Причин повышения внутриглазного давления (вторичной офтальмогипертензии) очень много. Не надо паниковать, если после диагностики врач определил у вас высокое глазное давление. Это не значит, что вы ослепнете. Офтальмогипертензия – не болезнь, а симптоматическое состояние, которое не обязательно является проявлением глаукоматозного процесса.

При офтальмогипертензии любого происхождения и типа беспокоит распирающая, ноющая боль в глазных яблоках, отдающая в виски и лоб. При бессимптомном течении повышенное внутриглазное давление зачастую выявляется при профосмотрах либо обращениях к офтальмологу по совершенно другим поводам.

Определить тип и форму заболевания может только офтальмолог. При осмотре пациента он исследует глаз, сетчатку, поля зрения, измеряет глазное давление, определяет угол передней камеры, степень спазмирования цилиарной мышцы. Таким образом врач видит сочетанные патологии (например, гипертоническую болезнь). При необходимости он назначает дополнительные как лабораторные, так и инструментальные (анализ гормонального фона, УЗИ, доплерография мозговых сосудов) исследования. Возможны консультации невролога, кардиолога, эндокринолога.

Эссенциальная офтальмогипертензия развивается у людей среднего и пожилого возраста. Причины ее развития окончательно не выяснены. С возрастом отмечают как уменьшение секреции внутриглазной жидкости, так и снижение легкости ее оттока. Если оба процесса уравновешены, внутриглазное давление остается в пределах нормы. Для эссенциальной гипертензии характерны умеренное и симметричное повышение внутриглазного давления в обоих глазах, отсутствие характерных для глаукомы изменений со стороны диска зрительного нерва и поля зрения.

Симптоматическую офтальмогипертензию считают следствием тех или иных заболеваний глаза или организма. По-



вторю: это не самостоятельное заболевание, а только проявление другой патологии. Она не сопровождается развитием характерных для глауком изменений со стороны диска зрительного нерва и поля зрения, но при длительном течении может плавно перейти во вторичную глаукому со всеми присущими ей признаками. Для симптоматической офтальмогипертензии характерны периодические кратковременные или длительные подъемы внутриглазного давления.

Если глазная гипертензия признана симптомом какой-либо болезни, то лечебные мероприятия направляют на терапию основного заболевания. В результате давление внутри глаза приходит в норму. Если патология развилась как самостоятельный синдром, офтальмолог назначает медикаменты, физиопроцедуры или хирургическое лечение.

На приеме пациенты часто жалуются, что поставлен диагноз «глаукома», назначены антиглаукоматозные капли, но им от них стало хуже. Так вот, подчеркиваю, истинную (генетическую) глаукому я как врач практически не вижу. Я вижу вторичную офтальмогипертензию, развивающуюся из-за нарушений, которые я назвала выше. Задача доктора в такой ситуации – вернуть резервы организму. В этом случае отменяется прием англаукоматозных капель, входящих в состав клеток глаза и часто содержащих препарат, который является ядом для хрусталика. Опыт подтверждает, что, к сожалению, после их использования начинает прогрессировать катаракта.

Для профилактики и своевременного выявления офтальмогипертензии рекомендую каждые полгода проходить профилактический осмотр пациентам, имеющим в анамнезе сопутствующие патологии глаз и отягощенную наследственность офтальмологических патологий. Офтальмогипертензия считается преходящим, благоприятным состоянием. Однако необходимо убедиться в том, что она вызвана именно глазной гипертензией (эссенциальной или симптоматической), а не начинающейся глаукомой. Поэтому при появлении первых признаков заболевания обязательно проконсультируйтесь с врачом.

**Наталья ИВАНОВСКАЯ,  
врач-офтальмолог.**