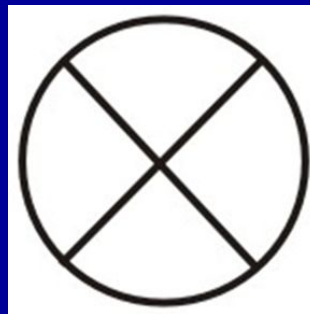


Офтальмогипертензия (ОГ).

# Концепция Нестерова А.П.

Синдром ОГ включает:

1. Уровень ВГД, выходящий за пределы статистических нормативов  
( $P_0 > 20$  мм рт ст,  $P_t > 25-26$  мм рт ст.)
2. ДЗН и Поле зрения в норме.
3. УПК в норме, открыт, без патологических изменений.



III – IV  
0 - 1

# Классификация ОГ

(Нестеров А.П.)

- Ложная
- Эссенциальная
- Симптоматическая
  - а) местная
  - б) общая

# Ложная (псевдогипертензия глаза)

## Ложная ОГ:

- возникает при однократном, а иногда и повторных измерениях ВГД
- объясняется волнением обследуемого, непроизвольным повышением тонуса век, экстраокулярных мышц при приближении тонометра к глазу, а также повышением АД во время процедуры
- м.б. результатом транспальпебрального измерения ВГД или методом пневмотонометрии.

## Эссенциальная ОГ:

- это ВГД без видимых причин
- следствие относительной или истинной гиперсекреции ВГЖ
- следствие повышенной ригидности наружной оболочки глаза

## Симптоматическая ОГ:

- а) местная
- б) общая

# Местная

(возникает при патологическом процессе в глазу, чаще односторонняя)

- Реактивная
- Факогенная
- При отслойке сетчатки
- При увеитах
- При глаукомо-циклитических кризах

# Общая

(симптом общесоматического заболевания)

- Токсическая
- Лекарственная
- Лагерная
- При гипертонической болезни
- Эндокринная
- Диэнцефальная



# Дифференциальная

## диагностика (1)

Офтальмогипертензия

Первичная глаукома

### *Состояние глаз*

Симметричное при общей симптоматической, эссенциальной ОГ

Асимметрия глаукомного процесса

### *ВГД*

Повышенное симметрично

Разный уровень ВГД

### *Биомикроскопия*

Отсутствие дистрофических изменений в переднем отделе глаза

Асимметрия в картине переднего отрезка: деструкция пигментной каймы, псевдоэксфолиации, атрофия стромы радужки, распыление пигмента

### *Периметрия*

ПЗ-Н

Дефекты центрального и периферического поля зрения

# Дифференциальная диагностика (2)

Офтальмогипертензия

Первичная глаукома

*Гониоскопия*

УПК-N

УПК- 0-IV пигментация, псевдоэксфолиации, уплотнение трабекулы

*Офтальмоскопия*

ДЗН - N или симметричная Э/Д до 0,5 ДД

ДЗН- Э/Д > 0,5 ДД вертикально-овальной формы, с-м "западения" с темпоральной стороны

*Диагностические пробы*

(-)

(+)

*Течение*

Стабильное или регрессирующее

Прогрессирующее

# Принципы диспансеризации при офтальмогипертензии. Классификация офтальмогипертензий.

(Черкасова И.Н. 1986)

## ОГ с регрессирующим течением

- полные зрительные функции
- неизменённая трофика переднего отдела глаза
- гидродинамика – N
- ДЗН - N

осмотр 1 раз в год

## ОГ простая (без факторов риска)

- симметричное постоянное или периодическое повышение ВГД
- нормальная трофика переднего отдела увеального тракта
- C – 0,15 мм<sup>3</sup>/мин мм рт ст
- ДЗН – Э/Д = 0,3 ДД

осмотр 1 раз в 6 месяцев

## ОГ с фактором риска

- симметричное повышение ВГД
- передний отрезок – без изменений
- C < 0,15 мм<sup>3</sup>/мин мм рт ст
- ДЗН – Э/Д = 0,5 ДД

осмотр 2-3 раза в год

## Гемикрании, сопровождающиеся офтальмогипертензией Синдром Слудера

- раздражение парасимпатического крылонебного узла
- клиника:
  - гемикрании, стреляющие боли у основания носа, вокруг и позади глаза с иррадиацией в висок, ухо, распространяются на область шеи, плеча, предплечья
- со стороны глаз:
  - мерцательная скотома
  - светобоязнь
  - блефароспазм
  - отёк верхнего века
  - мидриаз или миоз
- кратковременное повышение ВГД.

## Гемикрании, сопровождающиеся офтальмогипертензией Синдром назоцилиарного нерва:

- раздражение назоцилиарного нерва:  
возникают чувствительные, секреторные, трофические расстройства
- клиника:  
гемикрания, боли в области слизистой носа, ринорея
- со стороны глаз:
  - боль в глазу, параорбитально
  - блефароспазм
  - слезотечение
  - поверхностный, язвенный нейротрофический кератит
  - ирит или иридоциклит

Гемикрании, сопровождающиеся офтальмогипертензией

Синдром цилиарного узла(Хагемана-Почтмана)

- возникает в молодом возрасте, чаще у женщин
- клиника:
  - гемикрания, боли в глубине орбиты, при движении глазного яблока, иррадиируют в висок, затылок
- со стороны глаз:
  - односторонний мидриаз правильной округлой формы
  - отсутствие зрачковых реакций на свет и конвергенцию
  - слабость и паралич аккомодации
  - гипостезии, отёк эпителия роговой
- преходящее повышение офтальмотонуса

## Болевой синдром при у пациентов с недиагностированными заболеваниями глаз:

- Глазная мигрень
- Шейный остеохондроз
- Ишемическая нейропатия зрительного нерва
- Инсульт
- Невралгия тройничного нерва
- Неметастазирующий рак легкого