Вторичная глаукома

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, H40.9, H42.8 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»

Вторичная глаукома у детей — это повышение внутриглазного давления как осложнение заболеваний или травм глаза либо применения лекарств, прежде всего глюкокортикоидов. Рекомендация посвящена комплексной диагностике, снижению ВГД до индивидуального целевого уровня, предупреждению глаукомной оптической нейропатии и выбору медикаментозного, лазерного или хирургического лечения.

Главное

- Основные этиологические варианты у детей: воспалительный, факогенный, афакический, неоваскулярный, травматический, послеоперационный, неопластический и медикаментозно-индуцированный.
- Заболевание может протекать бессимптомно и выявляться при контрольном осмотре по поводу основной глазной болезни; возможны светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, помутнение роговицы, снижение зрения и боль.
- По классификационной схеме тонометрическое ВГД считают нормальным при Pt ≤25 мм рт. ст., умеренно повышенным при 26–32 мм рт. ст. и высоким при ≥33 мм рт. ст.; для истинного ВГД P0 эти границы составляют соответственно ≤21, 22–28 и ≥29 мм рт. ст.
- Диагноз основывается на повышении ВГД выше целевого уровня в сочетании с признаками глаукомной оптической нейропатии; у маленьких детей дополнительно оценивают растяжение глазного яблока.
- Целевой уровень ВГД подбирают индивидуально и уточняют по динамике: стабилизация позволяет считать его адекватным, а прогрессирование глаукомы требует коррекции тактики.
- Без компенсации ВГД, стабилизации нейрооптикопатии и прекращения растяжения оболочек глаза процесс прогрессирует до необратимой слепоты.
- После хирургического лечения первый осмотр проводят не позднее недели после выписки; при нестабильном течении осмотры нужны не реже раза в месяц, при стабильном — раз в 3–6 месяцев.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез у ребенка или родителей: уточнить травмы и заболевания глаза, общие болезни, местное или системное применение глюкокортикоидов, динамику зрения и внешние признаки глаукомы. УУР С, УДД 5.
2. Определить остроту зрения и рефракцию; у детей старше 3–5 лет использовать таблицы, у младших — ориентировочную оценку, а скиаскопию считать эталонным методом рефрактометрии в раннем возрасте. УУР С, УДД 5 для визометрии и рефрактометрии.
3. Измерить ВГД, оценить его абсолютный уровень, суточные колебания и межглазную разницу. При противоречивых результатах ориентироваться на тонометрию Маклакова; интерпретацию уточнять с учетом толщины и состояния роговицы. УУР С, УДД 5.
4. Выполнить ультразвуковую кератопахиметрию для корректной трактовки тонометрии; тонкой считают роговицу при ЦТР ≤520 мкм, нормальной — при >521 и <580 мкм, толстой — при ≥581 мкм. УУР С, УДД 5.
5. Провести биомикроскопию переднего отрезка и гониоскопию: оценить роговицу, переднюю камеру, радужку, хрусталик, гониосинехии, неоваскуляризацию, фиброзные мембраны, рецессию угла и другие причины нарушения оттока. УУР С, УДД 5 для обоих исследований.
6. При прозрачных оптических средах исследовать глазное дно и диск зрительного нерва; определить экскавацию, состояние нейроретинального пояска, слоя нервных волокон и сетчатки. Дополнить обследование ОКТ, если прозрачность сред достаточна. УУР С, УДД 5.
7. Для стадирования и мониторинга использовать компьютерную периметрию при достаточном интеллектуальном развитии и предметном зрении; при непрозрачных средах или невозможности оценки зрения — ультразвуковую биометрию, а при необходимости ЭРГ и зрительные вызванные потенциалы. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Гипотензивную терапию начинают сразу после выявления повышенного ВГД. Стартуют с монотерапии; препаратами первой линии могут быть ингибиторы карбоангидразы, β-адреноблокаторы или аналоги простагландинов. При неэффективности препарат заменяют на средство другой группы, а при недостаточном эффекте монотерапии назначают комбинацию.
- Возрастные ограничения зарегистрированных средств: тимолол — с рождения, дорзоламид — с 1 недели, латанопрост — с 1 года, бримонидин — с 2 лет; для пилокарпина минимальный возраст в тексте не указан. Комбинированные препараты в детском возрасте не разрешены и применяются по строгим показаниям.
- При постувеальной глаукоме миотики противопоказаны, а аналоги простагландинов допустимы только при неактивном воспалении. Во время терапии контролируют общий и локальный статус ребенка для раннего выявления побочных эффектов.
- Нейротрофическую терапию проводят для сохранения и стимуляции зрительных функций; используют средства, улучшающие периферическое кровообращение и микроциркуляцию, включая ноотропные препараты, средства для лечения заболеваний нервной системы, ангиопротекторы, дротаверин, папаверин и поливитамины. Курсы проводят регулярно 2 раза в год. УУР С, УДД 5.
- Лазерное или хирургическое лечение показано при медикаментозной некомпенсации открытоугольной и смешанной глаукомы, а также при зрачковом блоке, факогенной и злокачественной глаукоме и в ряде случаев рефрактерной гифемы или гемофтальма. УУР В, УДД 4.
- При факогенной глаукоме первым этапом удаляют смещенный, набухший или поврежденный хрусталик; если ВГД остается некомпенсированным, выполняют антиглаукоматозную операцию. При зрачковом блоке нужна срочная лазерная или хирургическая иридэктомия.
- При тяжелой рефрактерной глаукоме после неэффективности ангулярных, фистулизирующих и дренажных операций либо при невозможности их выполнения применяют трансскleральную циклокоагуляцию. Для диодного лазера указаны 15–20 аппликаций, мощность 0,5–1,0 Вт и экспозиция 0,5–2 с; повторное вмешательство проводят не ранее чем через 1 месяц.

Когда направить и как наблюдать

- Детям с риском вторичной глаукомы рекомендуются осмотры врача-офтальмолога не реже 1 раза в 3 месяца.
- При необходимости диагностических процедур под анестезией ребенка направляют в детское офтальмологическое отделение.
- При показаниях к хирургическому лечению помощь оказывают в условиях детского офтальмологического стационара, затем ребенка передают под диспансерное наблюдение в детский офтальмологический кабинет.
- Срочное обращение к офтальмологу требуется при покраснении глаза, светобоязни, боли, снижении или затуманивании зрения, выпадении поля зрения, нарушении цветоощущения либо изменении цвета радужки, размера или формы зрачка.

Частые вопросы

Как подтверждают диагноз вторичной глаукомы у ребенка?

Нужно сопоставить анамнез и жалобы с результатами офтальмологического обследования: выявить ВГД выше целевого уровня и признаки глаукомной оптической нейропатии. В комплекс входят тонометрия, биомикроскопия, гониоскопия, оценка глазного дна и, по показаниям, ОКТ, периметрия и ультразвуковая биометрия.

Какие препараты используют в первой линии?

Лечение начинают с монотерапии ингибитором карбоангидразы, β-адреноблокатором или аналогом простагландина — выбор зависит от клинической ситуации и возраста. При постувеальной глаукоме миотики противопоказаны, а аналоги простагландинов применяют только при неактивном воспалении.

Каковы возрастные ограничения для основных гипотензивных препаратов?

Тимолол разрешен с рождения, дорзоламид — с 1 недели, латанопрост — с 1 года, бримонидин — с 2 лет. Для пилокарпина минимальный возраст в рекомендации не указан; комбинированные средства в детском возрасте применяют только по строгим показаниям.

Когда ребенку нужна операция?

Оперативное или лазерное лечение показано при некомпенсации на медикаментозной терапии, а также при зрачковом блоке, факогенной и злокачественной глаукоме и некоторых случаях рефрактерной гифемы или гемофтальма. При факогенной форме сначала удаляют патологически смещенный, набухший или поврежденный хрусталик.

Как часто наблюдать ребенка после установления диагноза?

При нестабильном течении осмотры проводят не реже раза в месяц, при стабильном — раз в 3–6 месяцев. После хирургии первый осмотр нужен не позднее недели после выписки; далее частоту определяют по течению процесса.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/818-vtorichnaya-glaukoma. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/818_1