

**ПРОФИЛАКТИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЛАУКОМЫ У
ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ:
ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Ахмедов Нозимбек Нумонбек угли

*Факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Кафедра внутренних болезней, кардиологии и скорой медицинской
помощи*

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Глаукома является одной из основных причин необратимой потери зрения у лиц пожилого и старческого возраста. В группе долгожителей заболевание нередко характеризуется более агрессивным течением вследствие возрастных дегенеративных изменений зрительного нерва, сосудистой ригидности и снижения компенсаторных механизмов микроциркуляции. Одновременно в данной возрастной категории широко распространён метаболический синдром, включающий артериальную гипертензию, гипергликемию, дислипидемию и абдоминальное ожирение.

Метаболический синдром сопровождается эндотелиальной дисфункцией, нарушением ауторегуляции сосудистого тонуса и хроническим субклиническим воспалением, что может способствовать снижению перфузионного давления глаза и ускоренному повреждению зрительного нерва. Даже при адекватном контроле внутриглазного давления пациенты с метаболическими нарушениями демонстрируют более высокую скорость прогрессирования глаукомной оптической нейропатии.

В условиях увеличения продолжительности жизни и роста числа пациентов старческого возраста особое значение приобретает разработка комплексных профилактических программ, направленных не только на снижение внутриглазного давления, но и на коррекцию системных метаболических факторов. Популяционные исследования позволяют

определить вклад таких вмешательств в замедление прогрессирования глаукомы и сформировать эффективные стратегии наблюдения за долгожителями.

Цель исследования. Оценить влияние комплексной коррекции компонентов метаболического синдрома на скорость прогрессирования глаукомы у долгожителей в рамках популяционного наблюдения.

Материалы и методы исследования. Проведено популяционное проспективное исследование среди лиц старше 80 лет с диагностированной первичной открытоугольной глаукомой и признаками метаболического синдрома.

Пациенты были разделены на две группы: первая получала стандартную гипотензивную офтальмологическую терапию, во второй дополнительно проводилась активная коррекция метаболических факторов (контроль артериального давления, нормализация уровня глюкозы, коррекция липидного профиля, рекомендации по питанию и физической активности).

Офтальмологическое обследование включало тонометрию, периметрию и оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон сетчатки. Метаболические показатели оценивались по уровню гликированного гемоглобина, липидного профиля, индекса массы тела и показателям артериального давления.

Наблюдение проводилось в течение 24 месяцев с анализом динамики структурных и функциональных изменений. Статистическая обработка данных осуществлялась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. В группе комплексной профилактики отмечено достоверное замедление истончения слоя нервных волокон сетчатки по сравнению с группой стандартной терапии. Скорость ухудшения показателей поля зрения была ниже у пациентов с контролируемым уровнем гликемии и артериального давления.

У пациентов с нормализованным липидным профилем реже регистрировались признаки ишемических изменений диска зрительного

нерва. Стабилизация метаболических показателей способствовала улучшению перфузионного давления глаза и снижению выраженности сосудистой дисфункции.

Даже при сопоставимых значениях внутриглазного давления пациенты, получавшие комплексную метаболическую коррекцию, демонстрировали более стабильное течение заболевания.

Полученные данные свидетельствуют о том, что системный контроль компонентов метаболического синдрома является значимым фактором профилактики прогрессирования глаукомы у долгожителей.

Вывод. Комплексная профилактика, включающая коррекцию метаболических нарушений в сочетании с офтальмологической терапией, способствует замедлению прогрессирования глаукомы у долгожителей. Контроль артериальной гипертензии, гипергликемии и дислипидемии должен рассматриваться как обязательный компонент стратегии ведения пациентов старческого возраста с глаукомой.