

**ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И
СОСУДИСТОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ НА ФОНЕ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

Ахмедов Нозимбек Нумонбек угли

*Факультет повышения квалификации и переподготовки врачей
Кафедра внутренних болезней, кардиологии и скорой медицинской
помощи
Андижанский государственный медицинский институт*

Актуальность. Глаукома традиционно рассматривается как заболевание, основным фактором риска которого является повышение внутриглазного давления (ВГД). Однако в последние десятилетия доказано, что сосудистые механизмы и нарушение ауторегуляции кровотока зрительного нерва играют не менее важную роль в патогенезе глаукомной оптической нейропатии. Особое значение данная проблема приобретает у пациентов с метаболическим синдромом, характеризующимся артериальной гипертензией, инсулинорезистентностью, дислипидемией и абдоминальным ожирением.

Метаболический синдром сопровождается эндотелиальной дисфункцией, хроническим воспалением и нарушением микроциркуляции. Эти изменения могут способствовать ухудшению перфузии зрительного нерва и снижению способности сосудов к адекватной ауторегуляции при колебаниях системного и внутриглазного давления. В результате даже при умеренных показателях ВГД возможно прогрессирование структурных и функциональных изменений.

У пациентов старших возрастных групп сочетание глаукомы и метаболического синдрома встречается часто, однако особенности

взаимодействия ВГД и сосудистых факторов в этой категории изучены недостаточно. Выявление характерных изменений перфузионного давления глаза и показателей сосудистой регуляции позволит оптимизировать профилактические и лечебные подходы.

Таким образом, исследование особенностей внутриглазного давления и сосудистой регуляции при глаукоме на фоне метаболического синдрома является актуальным направлением современной офтальмологии.

Цель исследования. Оценить особенности внутриглазного давления и показателей сосудистой регуляции у пациентов с глаукомой на фоне метаболического синдрома.

Материалы и методы исследования. В исследование включены пациенты пожилого и старческого возраста с диагнозом первичной открытоугольной глаукомы. Участники были разделены на две группы: с наличием метаболического синдрома и без него.

Проводилось измерение внутриглазного давления методом тонометрии, оценка суточных колебаний ВГД, расчёт перфузионного давления глаза с учётом уровня артериального давления.

Сосудистая регуляция оценивалась с использованием цветного доплеровского картирования сосудов орбиты и оптической когерентной томографии-ангиографии (ОКТ-А). Анализировались показатели линейной скорости кровотока в центральной артерии сетчатки и задних коротких цилиарных артериях, а также плотность сосудистой сети.

Дополнительно оценивались компоненты метаболического синдрома: уровень глюкозы, липидный профиль, индекс массы тела и показатели артериального давления. Статистический анализ проводился при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средние значения внутриглазного давления в обеих группах существенно не различались. Однако у пациентов с метаболическим синдромом отмечались более выраженные суточные колебания ВГД и снижение перфузионного давления глаза вследствие сочетания повышенного системного давления и сосудистой дисфункции.

Допплерографическое исследование выявило снижение линейной скорости кровотока в задних коротких цилиарных артериях у пациентов с метаболическим синдромом. По данным ОКТ-А отмечено уменьшение плотности капиллярной сети в области диска зрительного нерва.

Обнаружена корреляционная связь между уровнем глюкозы крови и снижением перфузионного давления, а также между показателями дислипидемии и выраженностью сосудистых изменений.

У пациентов с метаболическим синдромом прогрессирование глаукомной нейропатии происходило быстрее, несмотря на контроль ВГД, что подтверждает значимость сосудистых факторов.

Вывод. У пациентов с глаукомой на фоне метаболического синдрома наблюдаются выраженные нарушения сосудистой регуляции и снижение перфузионного давления глаза при относительно стабильных показателях ВГД. Сосудистые и метаболические факторы играют ключевую роль в прогрессировании заболевания, что обосновывает необходимость комплексного контроля как внутриглазного давления, так и системных метаболических показателей.