

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**  
**КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ**  
**«ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА»**

**ТАШКЕНТ 2025**



## ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА

### НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА

Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
Н 40. Н 40.1	Подозрение на глаукому Первичная открытоугольная глаукома <a href="#">Н40 Глаукома: описание болезни в справочнике МКБ-10 РЛС. (rlsnet.ru)</a>	Семейный врач Офтальмолог	Невропатолог Кардиолог Оториголаринголог	офтальмолог	Невропатолог Кардиолог Оториголаринголог
9С61	Глаукома	Семейный врач Офтальмолог	Невропатолог Кардиолог Оториголаринголог	офтальмолог	Невропатолог Кардиолог Оториголаринголог

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинкой помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
<b>Основной специалист (врач) консультация</b>	Жалобы и сбор анамнеза	+	+	+	+	+	3-4	регулярно
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Клинико-инструментальное обследование	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Ежедневное наблюдение врачом-офтальмологом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена.			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	регулярно
	Осмотр суточный офтальмологом			+	+	+	По показаниям	регулярно
<b>Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется быстрое и срочное стационарное лечение; рекомендации по амбулаторной помощи при выписке из стационара.</b>								
<b>Специалист дополнительный консультация</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+		
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+		
<b>Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.</b>								
<b>Основные Лабораторные исследования</b>	Общий анализ крови			+	+	+	<b>1-2</b>	
	Биохимический анализ крови			+	+	+	<b>1-2</b>	
	Определение липидного			+	+	+	<b>1-2</b>	

	спектра							
Примечание: При подозрении на первичную открытоугольную глаукому лабораторные исследования в амбулаторных условиях не проводятся. Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях.								
<b>Дополнительные Лабораторные исследования</b>	Биохимические анализы (креатинин, глюкоза, общий билирубин, трансаминазы, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, мочевая кислота в сыворотке крови);			+	+	+		1-2
Примечание: (По показаниям). При подозрении на первичную открытоугольную глаукому лабораторные исследования врачом в амбулаторных условиях не проводятся. Лабораторные исследования проводятся в стационарных условиях. При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.								
<b>Основные Инструментальные исследования</b>	Визиометрия	+	+	+	+	+		1-2
	Рефрактометрия	+	+	+	+	+		1-2
	Тонометрия	+	+	+	+	+		1-2
	Компьютерная периметрия	+	+	+	+	+		1-2
	Гониоскопия	+	+	+	+	+		1-2
	Биомикроскопия	+	+	+	+	+		1-2
	Биомикроофтальмоскопия	+	+	+	+	+		1-2
Примечание								
<b>Дополнительные Инструментальные исследования</b>	Оптическая когерентная томография			+	+	+		1
	Гейдельбергская ретинотомография			+	+	+		1
	Шкала уровня доказательности.			+	+	+		1
Примечание: (по показаниям) инструментальную диагностику проводят в стационаре по показаниям. При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с результатами обследования. Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.								
<b>Показания к стационарному лечению:</b>								
<b>Жалобы и анамнез:</b>								
нетипичными жалобами больных с глаукомой, на которые следует обратить внимание, могут быть: периодическое затуманивание зрения, видение радужных кругов вокруг источников света, боли в глазах, головные боли, мелькание «мушек», быстрая утомляемость, а также частая смена пресбиопических очков, кажущееся увлажнение глаз, слезотечение и др. Ориентировочно длительность доклинической и начальной стадий составляет от 1 до 5 лет. В некоторых случаях заболевание в течение 3-5 лет проходит все стадии вплоть до полной слепоты.								
ПОУГ преимущественно развивается у пациентов старше 40 лет. Процесс носит двусторонний, но асимметричный характер.								

Заболевание характеризуется периодическим или постоянным повышением уровня ВГД выше индивидуальной нормы. Выявляется асимметрия офтальмотонуса между парными глазами >2-3 мм рт.ст., а диапазон колебаний уровня ВГД в течение суток может превышать 5 мм рт.ст.

**Анамнез заболевания:**

При заболевании возникают типичные дефекты ПЗ, соответствующие повреждению ДЗН и СНВС. Для ПОУГ характерны как диффузные, так и очаговые изменения ПЗ. В начальной стадии болезни характерны расширение слепого пятна, очаговые поражения (скотомы) в парацентральном отделе, особенно часто в зоне Бьеррума, в редких случаях дефекты могут возникать на периферии височной половины ПЗ. При развитии болезни возможно появление дугообразных скотом, сливающихся со слепым пятном, назальной ступеньки, сужение периферических границ до трубчатого и остаточного ПЗ. Прогрессирование дефектов ПЗ характеризуется: наличием нового дефекта в ранее нормальном участке, углублением ранее существовавшего дефекта, расширением ранее существовавшей скотомы на смежные точки, наличием общего снижения чувствительности. В финале определяется остаточный «островок» светоощущения с темпоральной стороны или полная слепота.

**Физикальное обследование:**

-Базовым методом измерения уровня ВГД является тонометрия по Маклакову (Pt) с использованием груза 10 гр. Для определения уровня истинного ВГД (Po) используется метод тонографии. Общепринятой практикой во всем мире является измерение уровня ВГД с использованием тонометра Гольдмана (Po), результаты которого отличаются от тонометрических значений. Для сопоставления двух видов тонометрий возможно использование переводной линейки Нестерова-Егорова для тонометра Маклакова грузом 10 гр. Бесконтактную тонометрию (пневмотонометрию) нужно рассматривать как скрининговый метод определения уровня ВГД. При динамическом наблюдении рекомендуется использовать один базовый метод тонометрии для корректного сравнения полученных результатов.

- При анализе данных тонометрии учитывают абсолютные цифры уровня ВГД, суточные колебания, разницу офтальмотонуса между парными глазами и характеристики ортостатических колебаний.

- Статистическая норма показателей истинного уровня ВГД (Po) у здорового человека составляет от 10 до 21 мм рт.ст., показателей тонометрического уровня ВГД (Pt) - от 15 до 25 мм рт.ст. Средняя величина уровня ВГД (Pt) здоровых лиц составляет 19,9±0,03 мм рт.ст., а весь диапазон статистической нормы можно разделить на три зоны: зону высокой нормы (от 23 до 25 мм рт.ст., 6,5% людей), зону средней нормы (19- 22 мм рт.ст., 72,2%) и зону низкой нормы (<18 мм рт.ст., 20,3%).

- Суточные колебания уровня ВГД, а также его асимметрия между парными глазами у здоровых лиц, как правило, находятся в пределах 2-3 мм рт.ст., и лишь в исключительно редких случаях достигают 4-6 мм рт.ст. Чем выше исходный средний уровень ВГД, тем выше могут быть суточные колебания офтальмотонуса. Для пациентов с ПЭГ характерен больший размах суточных колебаний (до 8-13 мм рт.ст.), а для больных с ГНД он может оставаться в пределах среднестатистических значений (до 5 мм рт.ст.).

- Ортостатические колебания в норме редко превышают 4 мм рт.ст., а при глаукоме составляют от 5 до 13 мм рт.ст..

- Мониторинг уровня ВГД необходим также при подборе местной гипотензивной терапии с учетом начала времени действия препарата, его максимального эффекта и действия периода вымывания.

- Измерение уровня ВГД необходимо проводить до выполнения гониоскопии и расширения зрачка.

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия (основные)	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи		Средняя суточная доза	Курсовая доза
	Амбулаторная помощь	Стационарная помощь		

Название Лекарственных средств (международное непатентованное)		Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
М-Холиномиметиклар (парасимпатик миметикалар)	Пилокарпин гидрохлориди** 1%, 2%, 4%			+	+	+	1	1	
Танланмага н бета-блокаторлар	Тимолол** 0,25%, 0,5% Тимолол** 0,1%			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям	
Танланган бета-блокаторлар	Бетаксоллол 0,25%, 0,5%			+	+	+	1-2 дня		
Алфа ва бета адренергик блокаторлар	Бутиламиногидроксипропо ксифен гидроксиметил метилоксадиаз ол 1%; 2%			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям	
Карбо ангидраза ингибиторлари (умумий ва маҳаллий)	Асетазоламид **250 мг  Бринзоламид 1%  Дорзоламид ** 2%			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям	
Алфа2-селектив адренергик агонист	Бримонидин 0,15%; 0,2%			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям	
Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от уровня внутриглазного давления.									

(ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение )	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторна помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1. Лазер хирургия				+	+
2. Антиглаукоматозные операции				+	+

**(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)**

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование				регулярно
<b>Примечание: Основной специалист - семейный врач, офтальмолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (невропатолог, кардиолог)</b>					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови			По показаниям 2 раза в год	регулярно
	2.Биохимический анализ			По показаниям 2 раза в год	регулярно
<b>Примечание:</b>					
Инструментальные исследования	Тонометрия Визометрия Биомикроскопия Гониоскопия Периметрия Биомикроофтальмоскопия			По показаниям 2-4 раза в год	регулярно
<b>Примечание:</b> Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 6 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.					

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)** Примечание: В зависимости от выявленных осложнений больной находится под наблюдением врачей - специалистов (невропатолога, кардиолога и др.). Специальные направления реабилитации при первичной открытоугольной глаукоме нет. Виды реабилитации подбираются в зависимости от жалоб и клинического состояния пациента.