**Хвороби очей**

В звичайному житті людина навряд чи помічає, що живе створіння не має сильнішого і вірнішого охоронця, ніж орган зору. Миттєвого погляду достатньо, щоб замінити тисячі слів і звуків. Око – це дистантний аналізатор вищого порядку. Йому притаманне просторове сприйняття глибини, переміщення предметів, їх віддаленості, якості. Око є найважливішою складовою частиною оптико-вегетативної (або фотоенергетичної) системи організму: око – гіпоталамус – гіпофіз. Завдяки стимулюючій дії світла у внутрішньому середовищі організму виробляються гормони цілого ряду ендокринних залоз: гіпофіза, щитовидної, наднирникових, статевих та інших. Отже, очі забезпечують не тільки зір, але і гармонійний розвиток всіх органів і систем організму.

Добре відомо, що навіть незначна втрата зору може змінити долю людини. Що важливіше: жити сліпим чи померти? Більшість світових літературних творів відповідають так на це питання: позбавити людину зору – гірша кара, ніж позбавити її життя. Софокловський цар Едип, впевнившись, що саме він – причина всякого лиха на землі, для спокути власної провини перед богом і людьми не вбиває, а осліплює себе. В «Антонії і Клеопатрі» служниця Клеопатри Ірас, дізнавшись, що володарка погрожує віддати її римським рабам, вирішує вирвати очі. В романі Язвицького «Іван Третій – володар всієї Русі» князь Шемяка не вбиває князя Василя, а із помсти випалює йому очі. Шиллер казав, що вмерти – це дурниця, але бачити і осліпнути – незрівнянно тяжче. Уельс і Шекспір вважали, що смерть – менше нещастя, ніж сліпота.

Існує ряд хвороб, які не загрожують смертю, але позбавляють людину радості сприймати оточуючий нас чудовий світ сонця і фарб.

«Темна вода»,» жовта вода», «зелена катаракта», «очна мігрень», «глаукома» – це назви, які дали люди одній з найпідступніших хвороб ока. Поширена думка, що її звичайний наслідок – сліпота.

Перші припущення про те, що кардинальна причина глаукоми, головний її прояв – підвищення внутрішньо очного тиску, були висловлені ще в XVIII столітті. Цей факт науково підтверджений і остаточно визнаний трохи менше як століття тому. Хворобу стали іноді називати «очною гіпертонією», і медицина перейшла до розв'язання наступного питання: чому підвищується тиск усередині очного яблука. Власне кажучи, вирішення цих проблем і сьогодні залишається змістом досліджень, які ведуть офтальмологи всього світу. Надзвичайний прогрес науки і техніки наших днів дозволяє припустити, що тільки тепер ми безпосередньо підійшли до відповіді на всі ці питання. З розв'язанням їх відкривається можливість вирішити найголовніше: як лікувати глаукому.

Що ж таке глаукома? Чому людина, до цього здорова, звертається до очного лікаря? Що вона відчуває на початку захворювання? На ці запитання існує майже стільки відповідей, скільки хворих: прояви цієї недуги надзвичайно різноманітні. Глаукома – захворювання з певним симптомокомплексом, в якому на першому місці стоїть підвищення внутрішньо-очного тиску. Глаукома є найчастішою причиною сліпоти у всьому світі (21%).

Виділяють вроджену та набуту форми захворювання.

Вроджена глаукома – найбільш тяжка патологія очей у новонароджених, яка частіше, ніж інші очні захворювання, рано приводить до сліпоти. Вроджену глаукому нерідко називають гідрофтальмом (водянка ока) чи буфтальмом (бичаче око). Процес частіше двосторонній. Зустрічається приблизно 1 випадок на 10000 дітей. Хвороба може носити спадковий (сімейний характер) чи зумовлена порушеннями у внутрішньоутробному періоді, частіше зустрічається у хлопчиків. Пізно виявлена і неоперована вроджена глаукома у дітей закінчується повною сліпотою ще в дошкільному віці.

В залежності від того, чи розвивається набута глаукома самостійно, чи підвищення внутрішньо-очного тиску є результатом іншого захворювання ока, розрізняють її первинну і вторинну форми.

Причинами первинної глаукоми можуть бути загальні захворювання, хвороби серцево-судинної і нервової систем, порушення обміну речовин, дія на організм подразників, зокрема таких, як тривалі нервові переживання. Первинна глаукома, як правило, уражає обидва ока по черзі.

Причиною вторинної глаукоми можуть бути: наслідки травми ока, опіки, тромбоз судин сітківки, запалення внутрішніх оболонок ока, внутрішньо-очні пухлини, катаракта, деякі дистрофічні і дегенеративні захворювання ока.

Не слід ототожнювати глаукому і симптоматичну гіпертензію ока. До останньої належать ті випадки підвищення внутрішньо-очного тиску, коли гіпертензія ока є лише симптомом. Якщо основне захворювання виліковується, то і внутрішньо-очний тиск нормалізується. До симптоматичних гіпертензій відносять глаукомо-циклітичні кризи, увеїти з гіпертензією, а також випадки підвищення офтальмотонуса, які викликані тимчасовим порушенням регуляції внутрішньо-очного тиску в результаті інтоксикацій, діенцефальних і ендокринних розладів, тривалого введення в великих дозах деяких гормональних препаратів. Симптоматичні гіпертензії частіше зв'язані з гіперсекрецією водянистої вологи, хоча порушення відтоку тимчасового характеру (набряк трабекули, ексудат і кров в куті передньої камери) можуть мати місце.

Отож, термін «глаукома» об'єднує велику групу захворювань очей, яка характеризується постійним чи періодичним підвищенням внутрішньо-очного тиску з наступним розвитком типових дефектів поля зору, зниженням центрального зору і атрофією зорового нерву. Виникає хвороба у будь-якому віці, але головним чином – у людей після 40 років.

В здорових очах внутрішньо-очний тиск при користуванні тонометром Маклакова знаходиться в межах від 18 до 26 мм ртутного стовпчика.

Тиск в 26 мм рт. ст. хоча і лежить в межах нормального, одначе є вже підозрілим; більш високі цифри потрібно вважати явно патологічними. Підвищення тиску не завжди виявляється в будь-який час хвороби, тому необхідні систематичні вимірювання внутрішньо-очного тиску. Особливе практичне значення має добова крива, яка характеризує зміни внутрішньо-очного тиску протягом доби; для цього вимірюють внутрішньо-очний тиск в 7 годин ранку, коли хворий ще в ліжку, в 14 годин і в 18 годин. Внутрішньо-очний тиск, нормальний серед дня і ввечері, може бути різко підвищений рано вранці. У здорових людей добові коливання в межах 5 мм рт. ст. (зранку він вищий, а в другій половині дня – нижчий).

Виділяють 4 стадії глаукоми: початкову, розвинену, майже термінальну і термінальну. Стадії глаукоми визначаються станом зорових функцій ока (основним чином поля зору) і зорового нерву. В початковій стадії немає екскавації диску зорового нерву, може бути звуження поля зору, симптом «оголення сліпої плями», асиметрія диску зорового нерву на обох очах, розширення фізіологічної екскавації. В розвиненій стадії – вже є екскавація диску зорового нерву, периферичне звуження поля зору з носової сторони. В майже термінальній стадії поле зору концентрично звужується до 15 градусів. В термінальній стадії відсутній зір, чи незначний залишок зору з неправильною світлопроекцією.

За станом внутрішньо-очного тиску глаукому поділяють на: А – внутрішньо-очний тиск 23 – 26 мм рт. ст., В – внутрішньо-очний тиск підвищений до 32 мм рт. ст., С – внутрішньо-очний тиск більше 33 мм рт. ст.

Зорові функції при глаукомі можуть бути стабільні (коли немає змін поля зору і диску зорового нерву протягом півроку), нестабільні (коли поле зору звузилось на 10 градусів по окремим радіусам).

Рання ознака глаукоми – поява слабкого туману перед очима, особливо вранці, після сну. Через деякий час він може зникнути і з'явитися знову. Хворий починає бачити райдужні відсвічування навколо будь-якого джерела світла: полум'я свічки, сірника, електричної лампочки тощо. Однією з ранніх ознак є й звуження меж поля зору, в результаті чого людина гірше бачить по боках, відчуває безпричинний головний біль, «одерев'яніння» ока або його підвищену зволоженість. Нерідко глаукома проявляється розширенням судин очного яблука (симптоми «кобри», «медузи» і інші), через що очі червоніють. При появі навіть найменших таких ознак необхідно звернутися до лікаря-окуліста. З допомогою спеціальних методів обстеження він легко виявить захворювання навіть в ранній стадії, своєчасно при-значить ефективне лікування. Хворі на глаукому повинні систематично – щомісяця або раз у два-три місяці (строки визначає лікар залежно від форми і стадії захворювання) – ретельно обстежуватися, навіть і тоді, коли почувають себе добре. Відвідувати лікаря треба у точно призначені строки й виконувати всі його вказівки.

Глаукома може розвиватися не тільки поступово, а й у вигляді гострого нападу (вища ступінь розладу регуляції внутрішньо-очного тиску). Можливе виникнення гострого глаукоматозного нападу без яких-небудь зовнішніх причин. В інших випадках появі нападу сприяють психоемоційні стресові стани, фізичні перенапруги і інші фактори (зловживання курінням, спиртними напоями, підняття вантажів, робота з нахилами тіла, порушення режиму харчування і т.д.). Клінічна картина нападу: різкий головний біль, який віддає в скроню і щелепу, різкий біль в оці. Око стає червоним, твердим, як камінь, рогівка каламутна, зіниця широка, реакція зіниці на світло відсутня, знижується зір (аж до сліпоти). Внутрішньо-очний тиск під час нападу може підвищуватись до 50–60 мм рт. ст. Нерідко гострий напад глаукоми супроводжується нудотою і блювотою, що можна помилково сприйняти за шлунково-кишкове отруєння. Іноді болі віддають в ділянку серця, що теж може призвести до діагностичної помилки. Так, замість негайного використання засобів, понижуючих внутрішньо-очний тиск, приймають медикаменти, які повинні покращити стан при отруєнні чи нападі стенокардії, а насправді лише погіршують перебіг глаукоматозного процесу (промивання шлунку, прийом валідолу, атропіну, нітрогліцерину і таке інше). Правильна діагностика і своєчасне комплексне консервативне лікування, як правило, протягом доби ліквідують гострий напад глаукоми, відновлюють зір, нормалізують стан ока і внутрішньо-очний тиск. Отже, такого хворого потрібно терміново доставити в очне відділення лікарні. Якщо за 24 години напад ліквідувати не вдається, необхідне оперативне лікування через 6 годин. Якщо напад ліквідовано через 24 години, тоді операція рекомендована через 6 днів.