РЕФЕРАТ

«Врожденная

#### Глаукома»

# Студентки 4 курса

медсестренского отделения

### John Doe

## СОМК

Стабильное повышение внутриглазного давления с развитием трофических расстройств в сетчатке и диске зрительного нерва, обусловливающих снижение зрительных функций.

***Врожденная глаукома.***

Врожденная глаукома является следствием недоразвития путей оттока водянистой влаги. Кардинальным признаком врожденной глаукомы является растяжение оболочек глаза, которые у новорожденных эластичны. Она может носить наследственный характер или развиваться во внутриутробном периоде. Глаукома встречается с частотой 1 случай на 10000 новорожденных и ее могут диагностировать уже в родильном доме. Медицинские сестры могут заподозрить врожденную глаукому у новорожденного с увеличением размера роговицы, которая в норме у него диаметр 9мм. Из-за растяжения и выпячивания глазного яблока вследствие увеличенного количества жидкости в глазу врожденную глаукому называют гидрофтальмом, или буфтальмом (бычий глаз).

Лечение врожденной глаукомы хирургическое. Встречается глаукома, которая диагностируется у детей более старшего возраста, например, с энцефалотригеминальным синдромом, который выявляется по багровому пятну на коже лица – ангиоме. Дети с таким заболеванием, также как и с нейрофиброматозом, должны находиться на учете у окулиста.

***Вторичная глаукома.***

Вторичная глаукома возникает как последствие тех заболеваний глаза, в результате которых нарушается отток водянистой влаги. Встречаются глаукому увеальная (вследствие воспаления сосудистой оболочки), факогенетическая (при смещении хрусталика), сосудистая (после тромбоза вен сетчатки), травматическая (после контузий и проникающих ранений). Может развиться вторичная глаукома при дистрофических, дегенеративных процессах, а также при опухолях глаза.

***Первичная глаукома.***

Первичная глаукома – группа хронических заболеваний глаза, характеризующихся повышением внутриглазного давления и вызванной этим повышением прогрессирующей экскавацией с последующей атрофией зрительного нерва. Первичная глаукома почти одинаково распространена во всех странах мира, поражая 1-2% населения в возрасте старше 40 лет. В развитых странах около 15% слепых потеряли зрение от глаукомы. Патология гидродинамики глаза связана с возникновением блоков, нарушающих свободную циркуляцию жидкости между полостями глазного яблока и ее отток из глаза. Блоки могут быть функциональными и органическими. Нередко со временем функциональный обратимый блок переходит в органический, необратимый. При различных формах первичной глаукомы встречаются различные виды блоков: открытоугольный, зрачковый, блок радужно-роговичного угла, блок трабекулярного аппарата и венозного синуса склеры. Повышение внутриглазного давления при первичной глаукоме является последствием одного или нескольких из приведенных выше блоков.

Первичная глаукома классифицируется по форме, стадии, состоянию давления, динамике зрительных функций (табл.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Форма** | **Стадия** | **Состояние внутреннего давления** | **Динамика зрительных функций** |
| Закрытоугольная | Начальная (I) | Нормальное (а) | Стабилизированная |
| Открытоугольная | Развитая (II) | Умеренно повышенное (b) |  |
| Смешанная | Далеко зашедшая (III) | Высокое (c) | Нестабилизированная |
|  | Терминальная (IV) | Острый приступ закрытоугольной глаукомы |
|  |  | Подозрение на глаукому |

**Открытоугольная глаукома.** Это многофакторное заболевание, возникающее в глазах, анатомически предрасположенных к блокаде венозного синуса склеры. Существенное значение в этом имеют возрастные сосудистые и обменные нарушения, наследственность, профессиональная вредность. Из-за блокады венозного синуса склеры перестает функционировать та часть трабекулярного аппарата, которая находится в зоне блокады, и отключаются находящиеся в этой зоне коллекторные канальцы. Это приводит к значительному ухудшению оттока водянистой влаги из глаза и повышению внутриглазного давления.

Открытоугольная глаукома опасна тем, что во многих случаях она возникает и прогрессирует незаметно для больного, который не испытывает никаких неприятных ощущений и обращается к врачу только в связи со значительным ухудшением зрения (поздняя стадия).

Очень скудны и изменения в глазу с открытоугольной глаукомой, обнаруживаемые при объективном обследовании. В глазах с повышенным внутриглазным давлением передние ресничные артерии у места прободения или склеры расширяются, приобретая характерный вид, напоминающий кобру (симптом кобры). При осмотре можно видеть дистрофические изменения в строме радужки и нарушение целостности пигментной каймы по краю зрачка.

Наиболее важным симптомом заболевания является повышение внутриглазного давления. В начальной стадии болезни повышение его носит непостоянный характер и обнаруживается только при повторной суточной тонометрии, которую проводят для постановки диагноза в течение 5-7 дней, изменяя внутриглазное давление утром и вечером.

Для постановки окончательного диагноза имеют значение результаты нагрузочных и разгрузочных проб.

Из нагрузочных проб наибольшее распространение получила водно-питьевая. Больному натощак дают выпить 0,5-1л. H2O. Тонометрию или кампиметрию производят до приема жидкости и спустя 15, 30 и 45 мин. после него. Пробу считают положительной, если внутриглазное давление увеличивается более чем на 5 мм. рт.ст. или слепое пятно удлиняется на 5о и более.

**Закрытоугольная глаукома.** Возникает при блокаде радужно-роговичного угла корнем радужки вследствие функционального блока зрачка в глазу с анатомической предрасположенностью. Отток жидкости из задней камеры глаза в переднюю в таком глазу ухудшен, жидкость скапливается в задней камере и выпячивает радужку в переднюю камеру, радужно-роговичный угол суживается, в нем появляются спайки между корнем радужки и роговицей (гониосинехии), а при определенных условиях, например, после переутомления, нервного напряжения, гипертонического криза, после сна, когда зрачок расширяется, корень радужки совсем закрывает радужно-роговичный угол. Эти изменения врачи могут увидеть с помощью гониоскопии. В клинике закрытоугольной глаукомы выделяют подострый и острый приступ глаукомы.

*Подострый приступ глаукомы* часто бывает после сна. Больной ощущает боль в глазу и головные боли, затуманивание перед глазами, видит радужные круги вокруг источника света (лампочки). Пальпаторно глаз плотный, тонометрическое давление в нем повышается до 34-45 мм. рт.ст. Приступ может пройти самостоятельно или после применения лекарственных средств.

*Острый приступ* возникает под влиянием различных факторов: эмоционального напряжения, длительного пребывания в темноте, при расширении зрачка с помощью лекарства или без каких-либо видимых причин. Больной ощущает боли в глазу или головные боли, затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света. Боль в глазу и головная боль могут стать невыносимыми до потери сознания. Возможны тошнота и рвота. Иногда боли иррадиируют в сердце, органы брюшной полости. Расширяются передние ресничные артерии и в меньшей степени вены. Роговица отечная, камера мелкая, зрачок расширен. Картина глазного дна отчетливо не просматривается. Диск зрительного нерва отечный, с нечеткими контурами. Во время острого приступа внутриглазное давление повышается до 60-80 мм. рт.ст.

Стадии глаукомы определяются по состоянию поля зрения и диска зрительного нерва.

I. *Начальная стадия* глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва и выраженных изменений поля зрения еще нет. Могут наблюдаться расширение физиологической экскавации диска зрительного нерва и нередко выраженные изменения в парацентральной области поля зрения. Внутриглазное давление периодически повышено.

II. *Развитая стадия глаукомы.* Характеризуется стойким сужением границ поля зрения (более чем на 10о с носовой стороны) или слиянием парацентральных скотом в дугообразную скотому (скотома Бьеррума). Имеется глаукоматозная экскавация диска зрительного нерва.

III. *Далеко зашедшая стадия глаукомы.* Характерно резкое сужение поля зрения (меньше 15о от точки фиксации) или сохранение лишь отдельных участков поля зрения.

IV. *Терминальная стадия глаукомы.* Диагноз терминальной стадии глаукомы ставят при утрате предметного зрения (наличие только светоощущения) или полной потери зрительной функции (слепота).

*Состояние внутриглазного давления* определяется по данным тонометрии тонометром Макланова (груз массой 10г.). Нормальное внутриглазное давление – до 27 мм. рт.ст., умеренно повышенное – 28-32 мм. рт.ст., высокое – от 33 мм. рт.ст. и выше.