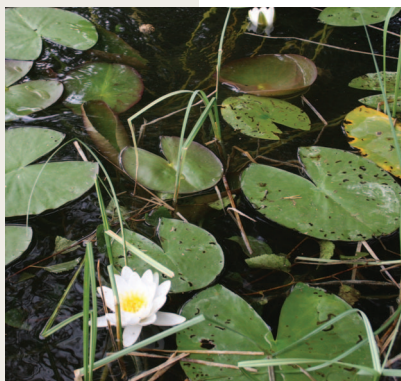


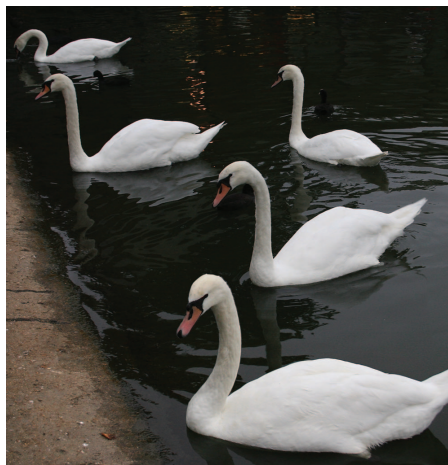
Г Л А У К О М А

П А М Я Т К А П А Ц И Е Н Т А





Глаукома – глазное заболевание, при котором повреждается глазной нерв, соединяющий глаз и мозг. Это хроническое заболевание, при котором происходят необратимые нарушения способные вызвать потерю зрения. Заболевание характеризует постепенное сужение поля зрения до полной потери зрения. Поэтому очень важны ранний диагноз и раннее начало лечения, которые позволяют сохранить зрение большинства пациентам на всю жизнь. Лечение может длиться до конца жизни.



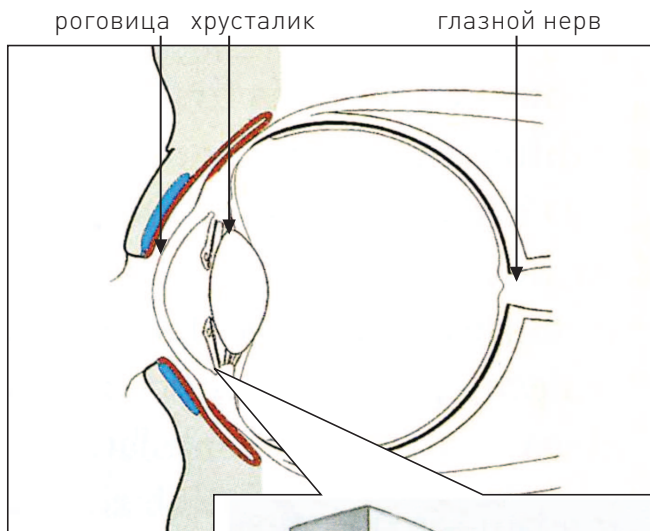
Нормальное зрение



Зрение поврежденное
далекозашедшей глаукомой

Что является причиной заболевания?

Точные механизмы болезни до сих пор до конца не понятны. Один из самых главных факторов риска является повышение внутриглазного давления. Давления внутри глаза необходимо для нормального функционирования глаза и сохранения его формы. Внутри глаза происходит постоянное производство и отток водянистой влаги (жидкая субстанция внутри глаза). Нормальное внутриглазное давление 11-21 mmHg (миллиметров ртутного столба). Передняя часть глаза делится на переднюю и заднюю камеру (рисунок 1). В глазу постоянно продуцируется жидкая субстанция, называемая водянистой влагой. Водянистая влага производится



Угол передней камеры

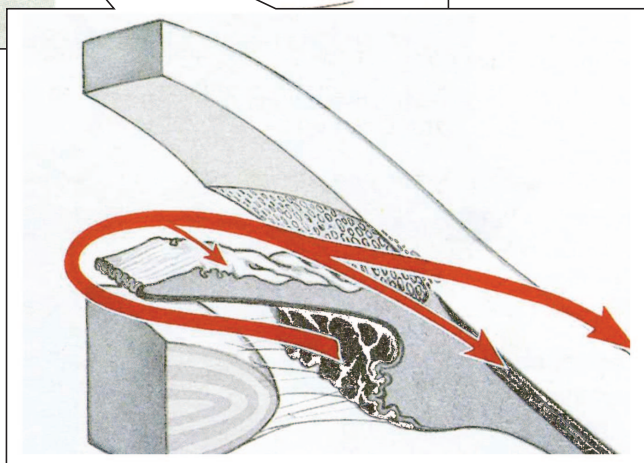


Рисунок 1

цилиарным телом в задней камере, которая движется в переднюю камеру, обеспечивая питанием стекловидное тело, хрусталик и роговицу. Отток водянистой влаги происходит в углу передней камеры через трабекулярную (каналы оттока) ткань (рисунок 1).

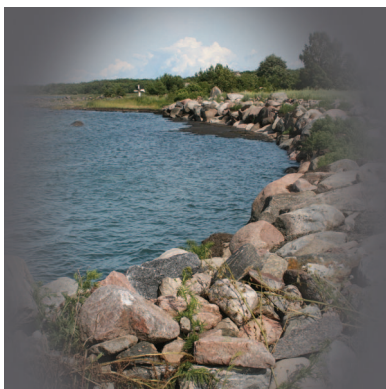
Если производство жидкости и ее отток находятся в равновесии, то внутриглазное давление в здоровом глазу держится в промежутке 11-21 mmHg. Дневное колебание внутриглазного давления ± 4 mmHg. Нормальное внутриглазное давление, это давление при котором не происходит повреждения глазного нерва. Повышение внутриглазного давления без повреждения глазного нерва не является глаукомой, это повышенное внутриглазное давление или окулярная гипертензия.

Глаукома может быть и при абсолютно нормальном внутриглазном давлении, в этом случае имеем дело с глаукомой нормального давления. Поэтому присутствие и прогрессирование (ухудшение) болезни невозможно судить только исходя из внутриглазного давления. Повышение внутриглазного давления часто нельзя определить только по одному измерению. Диагностика и лечение болезни – компетенция врача-офтальмолога.

Как болезнь проявляется?

Главным изменением при глаукоме являются сужение поля зрения. Болезнь начинается с повреждения границ видимого поля зрения, но острота зрения при этом долгое время не изменяется. В начальной фазе заболевание протекает медленно и безболезненно. При ухудшении, поврежденная часть расширяется по всему полю зрения, и в конечной фазе заболевания ухудшается острота зрения, и глаз становится слепым. Сохранение остроты зрения и отсутствие боли делают это заболевание очень коварным, особенно в начальной стадии болезни.

Для измерения поля зрения используются специальное исследование-периметрия, потому что для обнаружения изменений недостаточно только субъективных оценок зрения человека.



Какие бывают жалобы?

О наличии болезни могут свидетельствовать следующие симптомы:

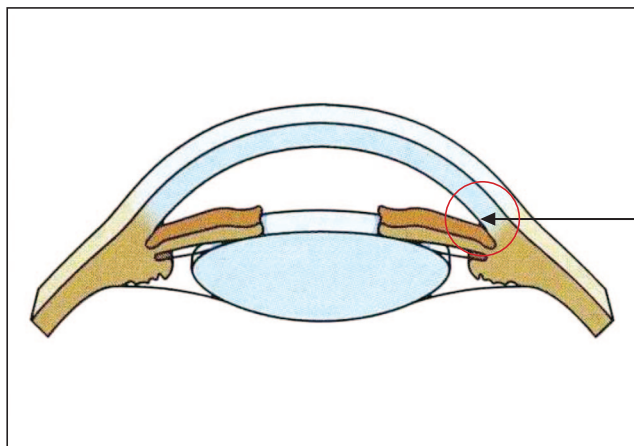
- Непонятная глазная боль, ощущение тяжести
- Головная боль (часто болит половина головы со стороны больного глаза)
- Периодическое ухудшение остроты зрения
- Наличие радужных кругов при взгляде на источник света
- Светобоязнь

Острый приступ глаукомы проявляется сильной глазной и головной болью, светобоязнью и покраснением глаза. Также может быть тошнота и рвота. В дополнение у больных может быть очень плохое общее самочувствие, возникает страх и может возникнуть помутнение сознания. Подобное состояние нуждается в быстрой консультации глазного врача.

Подобное состояние нуждается в быстрой консультации глазного врача. Для неотложной консультации глазного врача можно обратиться в течении всех суток в глазные клиники Таллина и Тарту (Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliinik, Ravi tn 18, Tallinn, телефон 6207040 или Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliinik, Kuperjanovi 1, телефон 7319763).

Какие бывают формы глаукомы?

Наиболее распространенная форма глаукомы это **открытоугольная глаукома**. Это хроническое повреждение глазного нерва и сужение поля зрения, при котором внутриглазное давление повышено уже на ранних стадиях заболевания. Угол передней камеры открыт, поступление жидкости свободно, однако способность оттока жидкости из передней камеры уменьшена (рисунок 2).

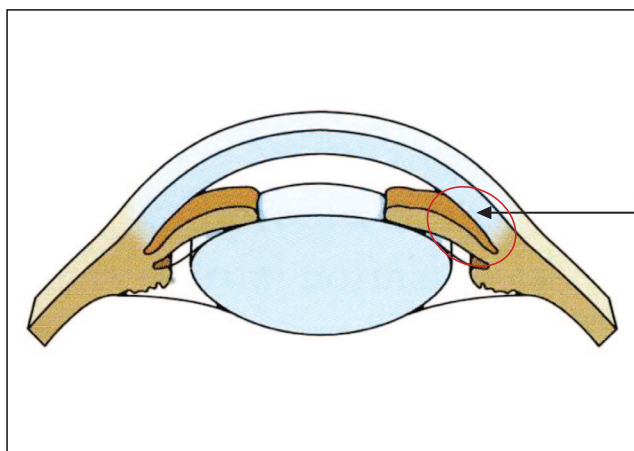


Открытый угол
передней
камеры

Рисунок 2

Это форма встречается в пожилом и старческом возрасте. Поскольку болезнь прогрессирует медленно, поэтому симптомы болезни долгое время не проявляются и могут проявиться уже на поздней стадии заболевания. Как можно раннее диагностирование очень важно. Болезнь при раннем обнаружении и регулярном лечении очень хорошо контролируется.

Второй вариант **закрытоугольная глаукома**. При этом угол передней камеры почти закрыт или очень узкий, и выход жидкости из передней камеры затруднен (рисунок 3).



Закрытый угол
передней
камеры

Рисунок 3

Острый приступ глаукомы возникает в случае, если отток водянистой влаги блокирован из-за движения радужной оболочки (радужка) вперед за короткий период. Повышенное глазное давление давит на глазной нерв и вызывает постоянные, необратимые поражения. Симптомы острого приступа: помутнение зрения, радужные круги вокруг света, общее понижение остроты зрения. Глаз во время приступа боится света, очень болезненный и красный. Приступ острой глаукомы нуждается в срочном лечении.

Симптоматика **закрытоугольной формы глаукомы** схожа с открытоугольной глаукомой и также нуждается в ранней диагностике и лечении.

Какие бывают факторы риска?

Возраст является одним из самых важных факторов риска. Глаукома в основном заболевание пожилых людей. Самая распространенная форма, открытоугольная глаукома, очень редко возникает у людей младше 40 лет. Значительный рост заболевания возникает у людей после 60 лет.

Семейная предрасположенность второй важный фактор риска развития глаукомы. У людей, у которых родители или другие близкие родственники страдают глаукомой, риск заболеть в 4 раза выше, чем у людей, у которых в роду глаукома отсутствует. Близкие родственники больных глаукомой должны обследоваться раз в два года у глазного врача после 40 лет. Глаукома не заразное заболевание, возможность ею заболеть врожденна.

Близорукость, а также **дальнозоркость** повышают риск развития глаукомы. Изменение оптики – это анатомическая особенность, которая может быть предрасположенностью к глаукоме. **Также после лазерной коррекции зрения риск развития глаукомы сохраняется.** Люди, носящие постоянно очки, должны также ходить раз в два года на контроль к главному врачу после 40 лет.

У людей с **диабетом** (сахарная болезнь) количество заболеваний глаукомой повышен. Прямой зависимости между глаукомой и

диабетом не найдено, но, не смотря на это, больной сахарным диабетом должен постоянно проверять внутриглазное давление и оценивать возможные изменения глазного нерва и поля зрения.

Вторичная глаукома – состояние, при котором любое другой заболевание или состояние поднимает внутриглазное давление, что способствует развитию глаукомы. Под постоянным наблюдением должны быть все пациенты, у которых были глазные травмы. Послетравматические изменения могут возникнуть в течение первых недель или месяцев, а также через несколько лет. Также постоянно свое внутриглазное давление должны измерять больные, которые постоянно принимают гормональное лечение.

В научных исследованиях найдена связь между курением и глаукомой. Особенно при наличии других факторов риска большое пожелание отказаться от курения.

Умеренные физические нагрузки, например оздоровительный спорт или работа в саду, разрешимы и приветствуются. Необходимо избегать долгого положения головой вниз. Сауна и умеренный пар разрешимы.

Как диагностируется глаукома?

Для диагностики глаукомы, глазной врач использует следующие исследования:

- Тонометрия – безболезненная процедура измерения глазного давления;
- Офтальмоскопия – процедура, во время которой исследуется глазной нерв внутри глаза;
- Периметрия – исследование поля зрения, которое показывает начальные изменения в поле зрения из-за повреждения глазного нерва;
- Гониоскопия, во время этого исследования исследуются каналы движения водянистой влаги с помощью специальной лупы.

Исследования не причиняют боли и занимают примерно 1 час времени.

Принципы лечения:

Цель лечения – сохранить оставшееся зрение как можно дольше. Уже потерянное зрение вернуть нельзя.

Лечение глаукомы состоит в понижении внутриглазного давления. Низкое внутриглазное давление уменьшает механическое давление на глазной нерв и при этом улучшается кровоснабжение и обмен веществ. Современные глазные лекарства понижают внутриглазное давление путем понижения производства водянистой влаги или улучшает выход ее из глаза.

Лечение начинается с помощью **глазных капель**, которые понижают внутриглазное давление. Капли закапываются 1-3 раза в день с помощью специальной бутылочки. Если для достижения нужного внутриглазного давления и его поддержания нужно капать не одно лекарство, то промежуток между закапыванием капель должен быть не меньше 10 минут. Лучший эффект достигается, если закапывать капли каждый день в одно и то же время. Для закапывания капель оттягивают нижнее веко и, держа бутылочку на расстоянии примерно 2 сантиметров от глаза, закапывают капли в глаз.

Для действия лекарства достаточно 1-2 капель. После закапывания капель нужно закрыть глаза на пару минут и желательно в то же время слегка нажимать пальцем на слезной канал (рисунок 4).

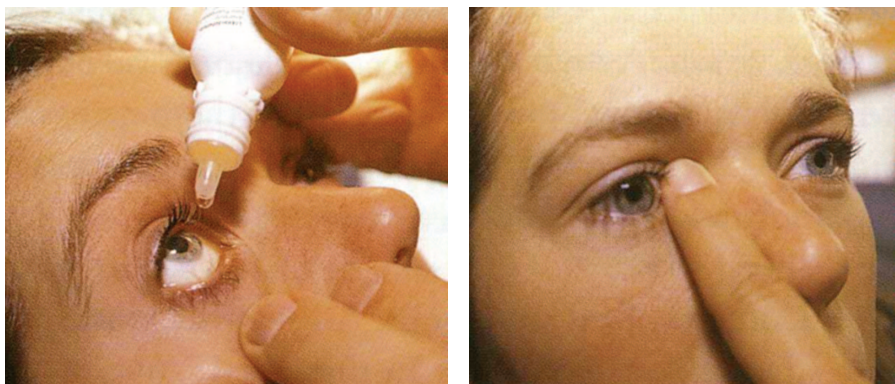


Рисунок 4

Если капли не дают достаточного эффекта или если надо дополнительно понизить давление, или глаукоматозное повреждение увеличивается, то можно дополнительно использовать **лазерное лечение**. Цель лазерного лечения (лазертрабекулопластика) также понижение внутриглазного давления. Лазерные лучи действуют на угол передней камеры (рисунок 2), улучшая его «насосную» функцию. Лазерная процедура проводится с местной анестезией и амбулаторно. После лазерной процедуры глаз может немного побаливать и покраснеть. Понижение давления можно оценивать после 3-4 недель. Обычно после лазерной процедуры продолжается то же капельное лечение, которое было до лазерного лечения.

Для успешного лечения пациент должен:

- Использовать лечение согласно предписанию врача
- Посещать врача согласно предписаниям для измерения давления и оценивания состояния глаза
- При появлении побочных эффектов проконсультироваться с врачом

Хирургическое лечение

Если вышеназванные лечения не помогают, то необходимо при очень высоком внутриглазном давлении или при обнаружении глаукомы при обширных глаукоматозных изменениях использовать **хирургическое лечение**.

К сожалению, хирургически полностью вылечить болезнь не возможно. Цель хирургического лечения (трабекулектomia) – понижение внутриглазного давления. Во время операции формируется вентиль из тканей глаза, который усиливает отток водянистой влаги из глазного яблока под слизистую оболочку, где она всасывается. Глазная жидкость и слезная жидкость находятся друг от друга отдельно. За несколько дней до операции

желательно не принимать аспирин. Операция производится в больничных условиях, где пациент остается на несколько дней для наблюдения.

После операции нужно обязательно использовать противовоспалительные капли. В послеоперационный период понижающие давление капли не используются. Примерно 1 месяц после операции необходимо избегать тяжелых физических нагрузок, а также резких изменений положений тела. При хронических запорах желательно использовать слабительные. Чтение, телевизор и работа за компьютером не ограничивается. Также разрешены умеренные физические нагрузки. После операции необходимо продолжать посещать врача для измерения глазного давления, слежения изменения глазного нерва и поля зрения.

Для успешного лечения пациент должен:

- Следовать всем предписаниям врача
- Использовать противовоспалительные капли согласно предписанию врача
- Перед использованием капель или мази необходимо вымыть руки и избегать прикосновения конца бутылочки о глаз
- Необходимо проконсультироваться с врачом, если появляются следующие симптомы: сильная боль в глазу, увеличивающиеся покраснения и/или отек, ухудшение зрения или увеличение гнойного выделения из глаза
- Избегать трения глаза

Роль семейного врача в слежении глаукомы

Если глазной врач назначил антиглаукоматозное лечение, то необходимо предупредить об этом семейного врача. Многие заболевания ухудшают состояние больного глаукомой, поэтому семейный врач сможет этого избежать. Также семейный врач может выписать повторный рецепт для лечения глаукомы.

Если у вас риск заболеть глаукомой повышен, то проинформируйте об этом семейного врача. Он вовремя напомнит вам, когда надо будет навестить глазного врача.

Семейный врач вместе с глазным врачом выдает нужные справки для получения прав для вождения. Информация о глаукоме очень важна, поскольку на основании изменения поля зрения выдается право на вождение автомобилем.

Можно ли избежать заболевания глаукомой?

Избежать заболевания глаукомой не возможно! Глаукома не заразна! Потерю зрения можно избежать, если начать лечение глаукомы до обширных нарушений глазного нерва.

Человек может помочь избежать прогрессирования глаукомы, если:

- Посещать регулярно глазного врача
- Следить, чтобы во время посещения врача измерялось внутриглазное давление и осматривалось состояние глазного нерва
- Знает семейное медицинское состояние. Хроническая открытоугольная глаукома очень часто наследственна
- Обращается сразу к врачу, если замечает радужные круги вокруг света или изменения зрения

У больных глаукомой повышается риск опасности при вождении машины. Встречные огни, уличное освещение, светящиеся объекты, особенно при заре, в вечерние сумерки или ночью, могут ослепить водителя. Большой глаукомой может вести машину, только если его острота зрения и поле зрения позволяют.



Составители:
Кульдар Кальюранд
Терелль Пихлак
Аннели Калле-Тальвик
Сигне Коорт