

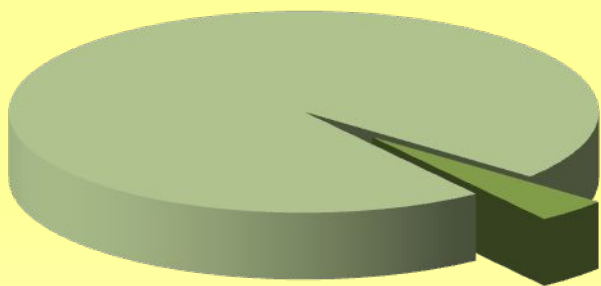
**ЛЕКЦИЯ №5**  
**Глаукомы. Клиника,  
диагностика, лечение,  
профилактика глауком.**



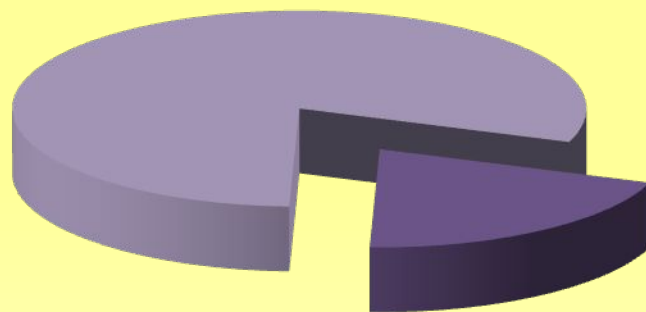
**Лектор: доц. С. Н. Ильина**

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**ГЛАУКОМА** – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЛАЗ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ: ПОСТОЯННЫМ ИЛИ ПЕРИОДИЧЕСКИМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ, ЭКСКАВАЦИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗАКАНЧИВЮЩЕЕСЯ СЛЕПОТОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

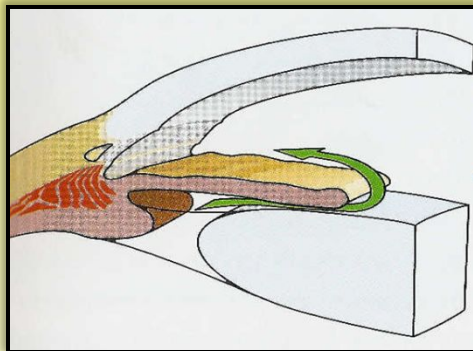
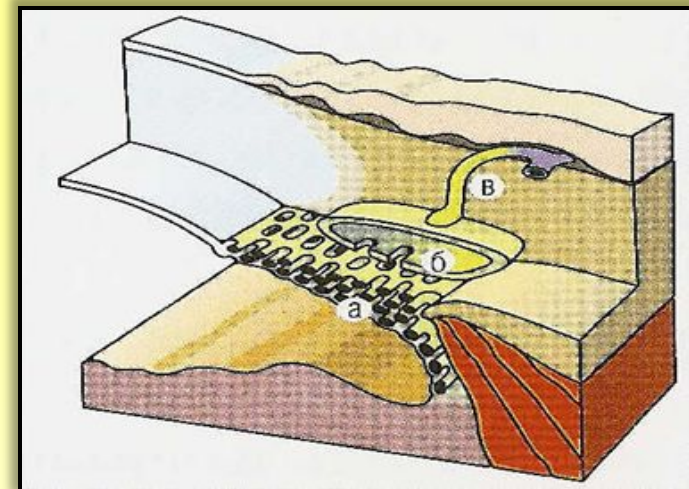
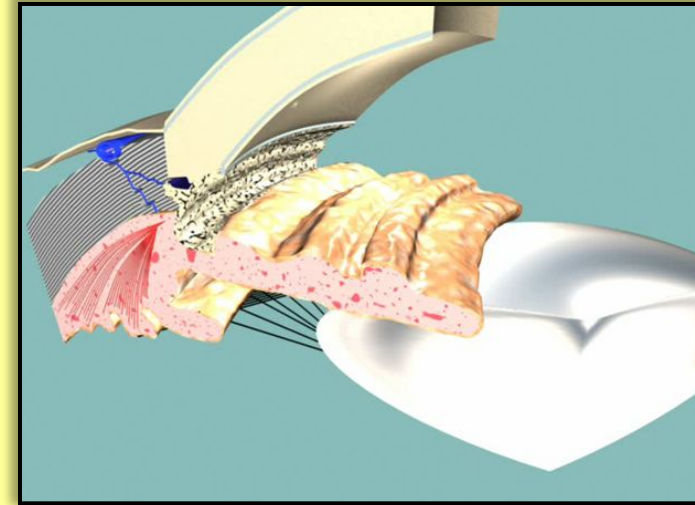


**3% БОЛЬНЫХ  
ОБРАЩАЮТСЯ  
НА ПРИЁМ**



**20% СЛЕПЫХ ТЕРЯЮТ  
ЗРЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ  
ГЛАУКОМЫ**

# МЕХАНИЗМ ОБРАЗОВАНИЯ И ПУТИ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ



# ДИАГНОСТИКА

## I. ЖАЛОБЫ

1. ЧУВСТВО ДАВЛЕНИЯ В ГЛАЗАХ
2. ЧУВСТВО "СЛЕЗЫ", ИНОРОДНОГО ТЕЛА
3. "ЧЕРНЫЕ МУШКИ" ПЕРЕД ГЛАЗАМИ
4. ФОТОПСИИ
5. БОЛЕЕ РАННЯЯ ПРЕСБИОПИЯ

## II. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВГД

1. ТОНОМЕТРИЯ ПО МАКЛАКОВУ И СУТОЧНАЯ ТОНОМЕТРИЯ
2. ЭЛАСТОТОНОМЕТРИЯ
3. ТОНОГРАФИЯ
4. ПАЛЬПАТОРНО

## III. ИССЛЕДОВАНИЕ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ

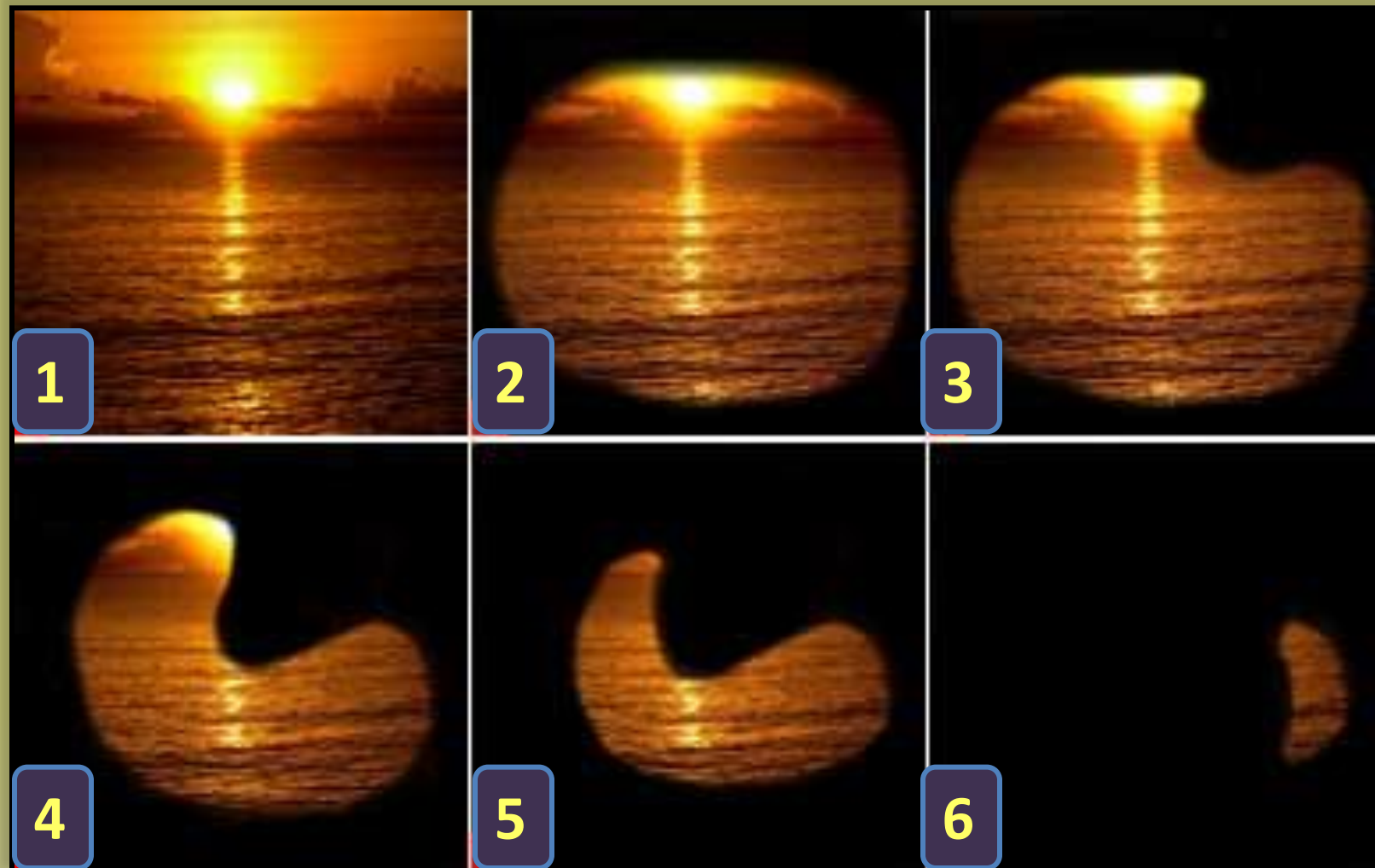
1. ГОНИОСКОПИЯ
2. МЕТОД ВУРГАФТА

## IV. ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ

1. ПЕРИМЕТРИЯ
2. КАМПИМЕТРИЯ

## V. БИОМИКРОСКОПИЯ И ОФТАЛЬМОСКОПИЯ

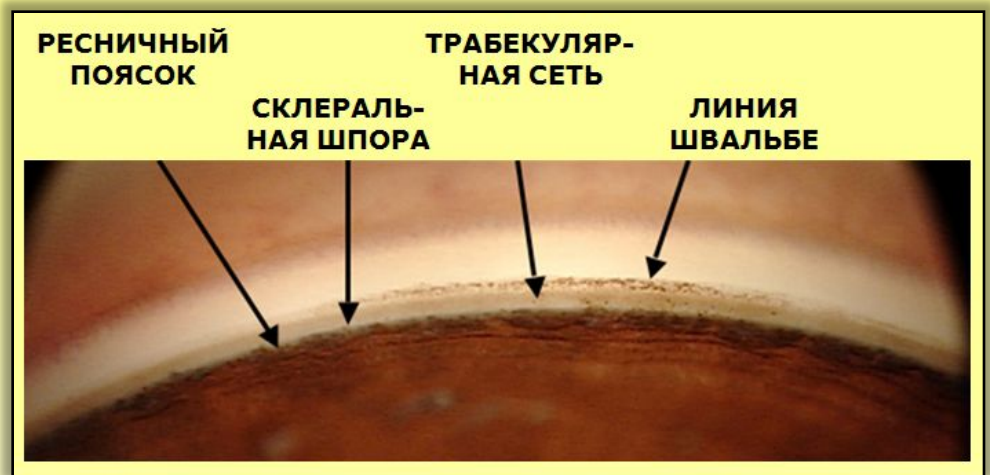
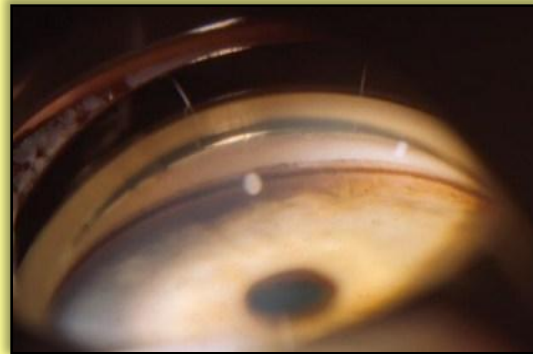
# ДИАГНОСТИКА



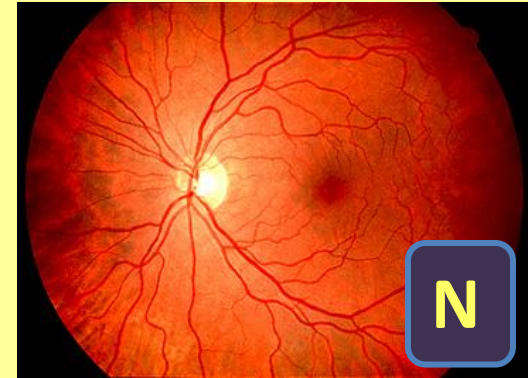
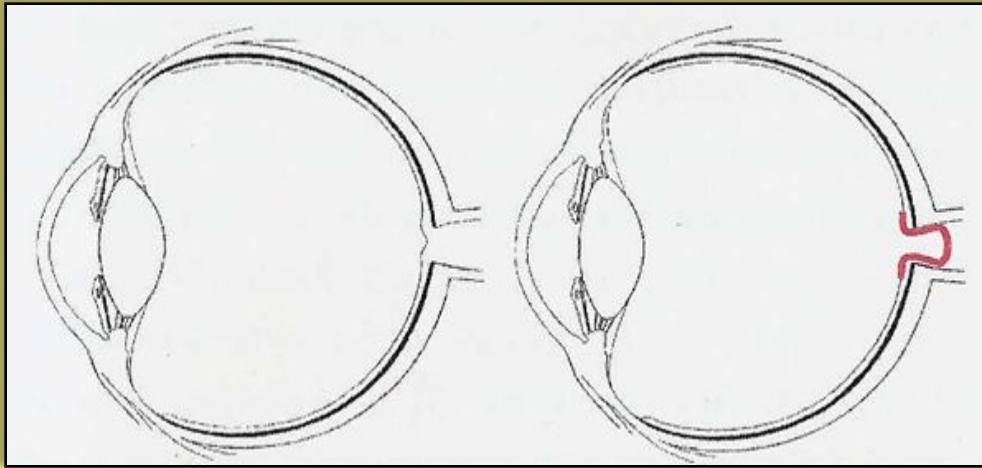
**ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ВЫПАДЕНИЕ  
ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ.**



# ДИАГНОСТИКА



# ДИАГНОСТИКА



# КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛАУКОМ

## I. ПЕРВИЧНАЯ

### 1. ПО СОСТОЯНИЮ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ

- ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ
- ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ
- СМЕШАННАЯ

### 2. ПО СТАДИЯМ РАЗВИТИЯ

- НАЧАЛЬНАЯ
- РАЗВИТАЯ
- ДАЛЕКОЗАШЕДШАЯ
- ТЕРМИНАЛЬНАЯ

### 3. ПО СОСТОЯНИЮ ВГД

- НОРМАЛЬНОЕ (ДО 27 мм)
- УМЕРЕННО ПОВЫШЕННОЕ (28-32 мм)
- ВЫСОКОЕ (БОЛЕЕ 32 мм)

### 4. ПО ДИНАМИКЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

- СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ
- НЕСТАБИЛИЗИРОВАННАЯ

## II. ВТОРИЧНАЯ

## III. ВРОЖДЁННАЯ

## IV. ЮВЕНИЛЬНАЯ



# КЛИНИКА

## **I. ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА**

- 1. ПРОТЕКАЕТ НЕЗАМЕТНО**
- 2. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНО (НЕ ВСЕГДА)**
- 3. ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СУЖЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ**
- 4. ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**
- 5. ОТКРЫТЫЙ УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ**
- 6. СНИЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ**

## **II. ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА**

- 1. ПРОТЕКАЕТ ПРИСТУПООБРАЗНО, ГЛАЗ БОЛИТ**
- 2. СНИЖЕНА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ**
- 3. ОТЁК РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ**
- 4. ЗАСТОЙНАЯ ИНЪЕКЦИЯ**
- 5. МЕЛКАЯ ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА**
- 6. УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ЗАКРЫТ КОРНЕМ РАДУЖКИ**
- 7. ЖАЛОБЫ НА РАДУЖНЫЕ КРУГИ**

# ЛЕЧЕНИЕ

## **I. ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА**

### **- МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1.ПИЛОКАРПИН**
- 2.β-БЛОКАТОРЫ ( ТИМОЛОЛ, ОПТИМОЛ, АРУТИМОЛ)**
- 3.ТРАВАТАН,КСАЛАТАН**
- 4.АЗОПТ, ТРУСОПТ**
- 5.АНТИОКСИДАНТЫ**
- 6.СОСУДОРАСШИРЯЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ**
- 7.ТКАНЕВАЯ ТЕРАПИЯ**

### **- ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

### **- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

## **II. ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА**

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИЯ**

# ПРИСТУП ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

## I. ЖАЛОБЫ

1. ИРРАДИИРУЮЩАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
2. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ
3. РАДУЖНЫЕ КРУГИ ПРИ ВЗГЛЯДЕ НА ИСТОЧНИК СВЕТА

## II. ОБЪЕКТИВНО

1. ЗАСТОЙНАЯ ИНЪЕКЦИЯ
2. ОТЁК РОГОВИЦЫ
3. МЕЛКАЯ ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА
4. ШИРОКИЙ ЗРАЧОК
5. ВГД ПОВЫШЕНО ДО 40-50 мм. рт. ст.



**III. ЛЕЧЕНИЕ:** КОНСЕРВАТИВНОЕ ДО 12-24 ЧАСОВ С МОМЕНТА ПРИСТУПА. ЕСЛИ ВГД НЕ СНИЖАЕТСЯ – ИРИДЭКТОМИЯ. В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ – ТРАБЕКУЛЭКТОМИЯ.

# ВРОЖДЁННАЯ ГЛАУКОМА

## I. ПРИЧИНЫ

1. МЕЗОДЕРМАЛЬНАЯ ТКАНЬ В УПК
2. НЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ В УПК ОПОЗНАВАЕМЫХ ЗОН

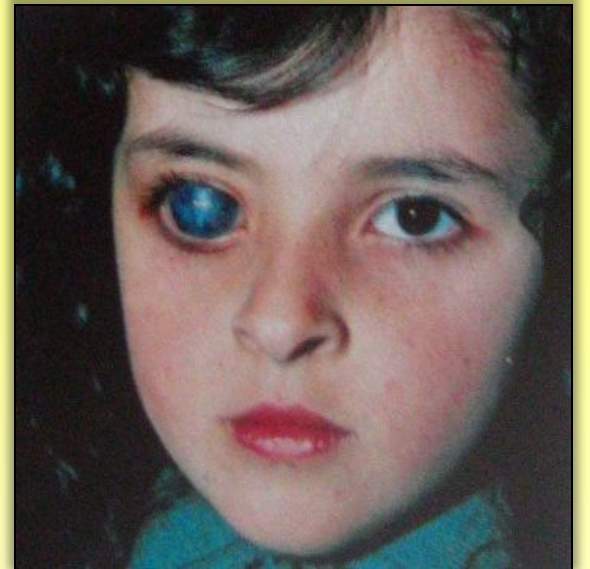
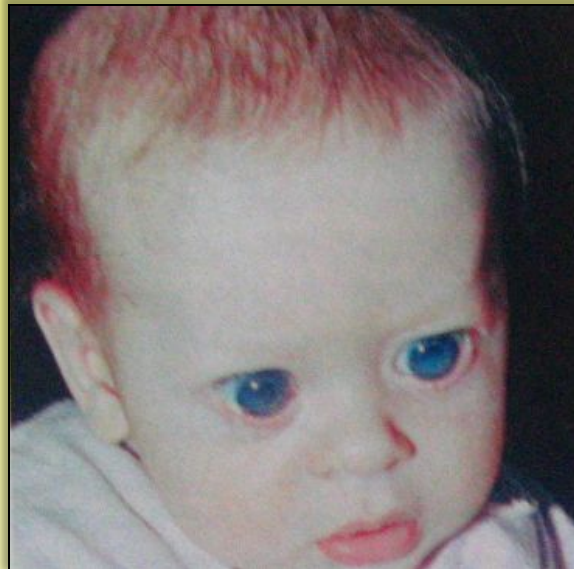
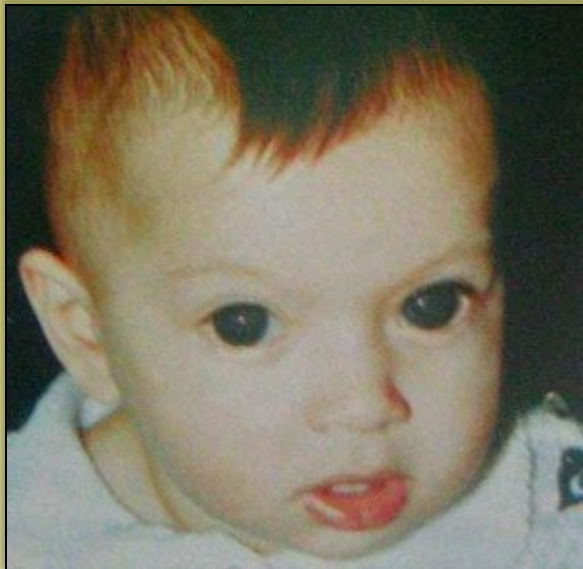
**II. КЛАССИФИКАЦИЯ:** СТАДИИ: (НАЧАЛЬНАЯ, РАЗВИТАЯ, ДАЛЕКОЗАШЕДШАЯ, ПОЧТИ АБСОЛЮТНАЯ, АБСОЛЮТНАЯ)

## III. ПРИЗНАКИ

1. УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА РОГОВИЦЫ БОЛЕЕ 9 мм
2. ГЛУБИНА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ БОЛЕЕ 2 мм
3. РАСШИРЕНИЕ ЛИМБА И ЗРАЧКА
4. УВЕЛИЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСИ ГЛАЗА
5. НОРМАЛЬНОЕ ИЛИ ПОВЫШЕННОЕ ВГД
6. ПОБЛЕДНЕНИЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
7. МЕЗОДЕРМАЛЬНАЯ ТКАНЬ В УПК
8. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ И ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ

**IV. ЛЕЧЕНИЕ:** ГОНИОТОМИЯ, ГОНИОПУНКТУРА, СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИЯ ИЛИ СИНУСТРАБЕКУЛОТОМИЯ

# ВРОЖДЁННАЯ ГЛАУКОМА





**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ**

