

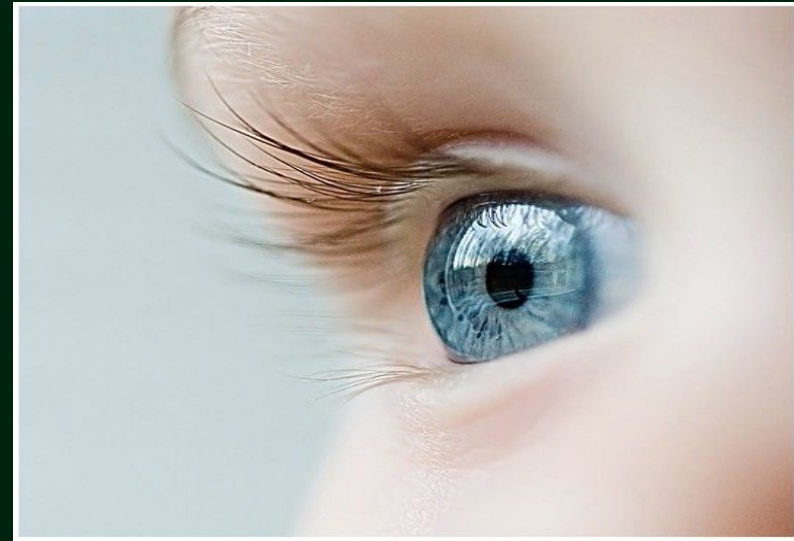
ГБОУ ГМЭСЗ (ССУЗ)
САРАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ

ЛЕКЦИОННО-
ИЛЛЮСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
К ТЕОРЕТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ОФТАЛЬМОЛОГИИ



Тема:

**«Нарушение гидродинамики глаза.
Этиология, клинические проявления,
лечение. Неотложная помощь при
остром приступе глаукомы»**



Задачи занятия:

1. Изучить анатомо-физиологические особенности и функции зрительного анализатора, их изменения при глаукоме.
2. Изучить методы исследования, используемые при диагностике глаукомы.
3. Изучить клинические проявления глаукомы.
4. Изучить неотложную помощь при остром и подостром приступе глаукомы и тактику ведения больного глаукомой.
5. Изучить правила диспансерного наблюдения глаукомных больных.

Цели занятия:

Образовательные – изучить понятие об этиопатогенезе, клинических проявлениях, принципах лечения глаукомы.

Развивающие – содействовать развитию клинического мышления, памяти, внимания; привить умение работать с учебной и технической литературой.

Воспитывающие – содействовать воспитанию трудолюбия, аккуратности, чувства ответственности и честности, влиять на эстетические взгляды студентов, способствовать формированию профессиональных качеств в работе фельдшера.

Глаукома – большая группа заболеваний глаза, характеризующихся постоянным или периодическим повышением ВГД, вызванным нарушением оттока водянистой влаги из глаза, в результате развивается особая форма атрофии зрительного нерва с экскавацией в области диска.

Характеризуется триадой признаков:

- 1 повышение внутриглазного давления.
- 2 прогрессирующая глаукоматозная атрофия зрительного нерва.
- 3 прогрессирующее снижение центрального и периферического зрения.



Классификация:

По происхождению:

первичная, вторичная и сочетанная с дефектами развития глаза и других структур.

По возрасту пациента:

врожденная, инфантильная, ювенильная и глаукома взрослых.

По механизму повышения внутриглазного давления:

открытоугольная, закрытоугольная, дисгенез угла передней камеры, претрабекулярный блок и периферический блок.

По уровню ВГД:

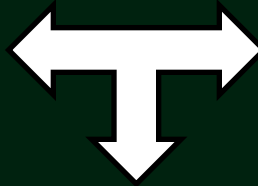
гипертензивная и нормотензивная.

По степени поражения диска зрительного нерва:

начальная, развитая, далекозашедшая и терминальная.

По течению: стабильная и нестабильная.

Глаукома



первичная

вторичная

**сочетанная
с дефектами
развития
глаза и
других
структур**

**Открыто-
угольная**

**Закрото-
угольная**

**Открыто-
угольная**

**Закрото-
угольная**

Открытоугольная

Закротоугольная

Уровень ВГД:

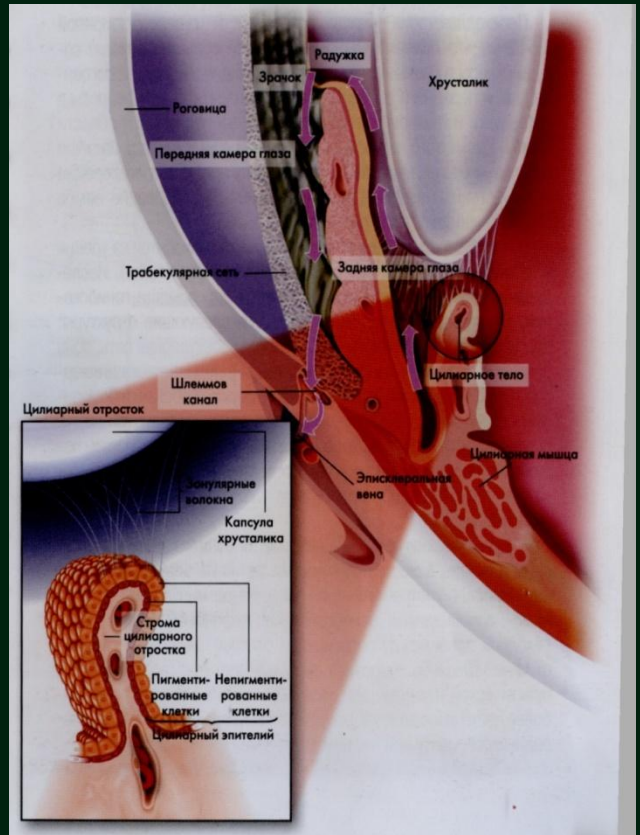
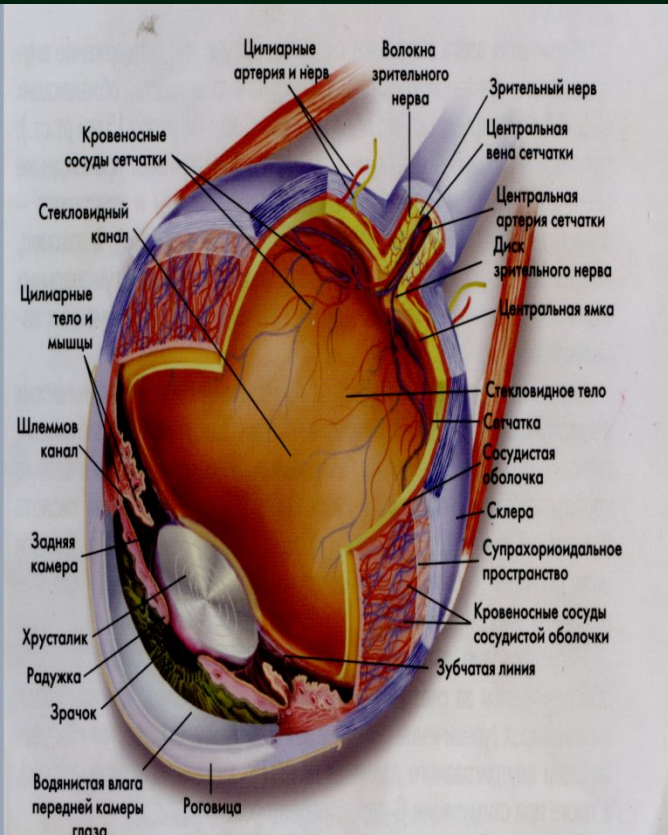
а-в пределах нормы
(18-24 мм рт. ст.);

в-умеренно
повышенное (25-32 мм
рт. ст.);

с-высокое давление
(33 мм рт. ст.).



Патогенез



Врожденная глаукома



Врожденная глаукома

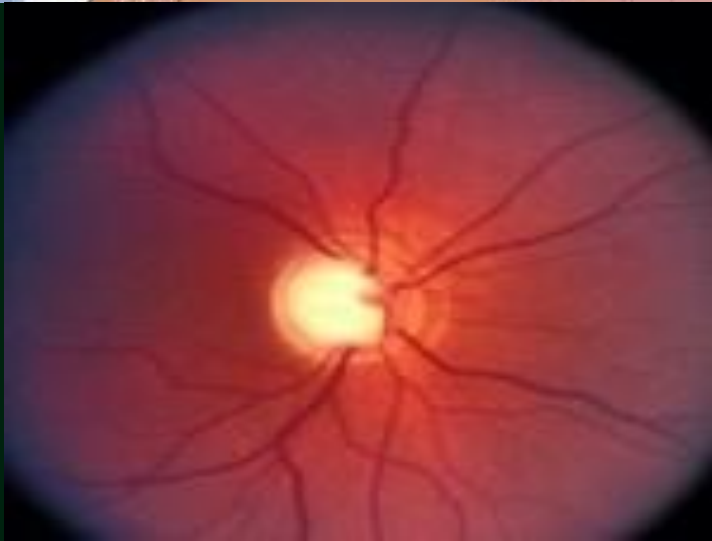
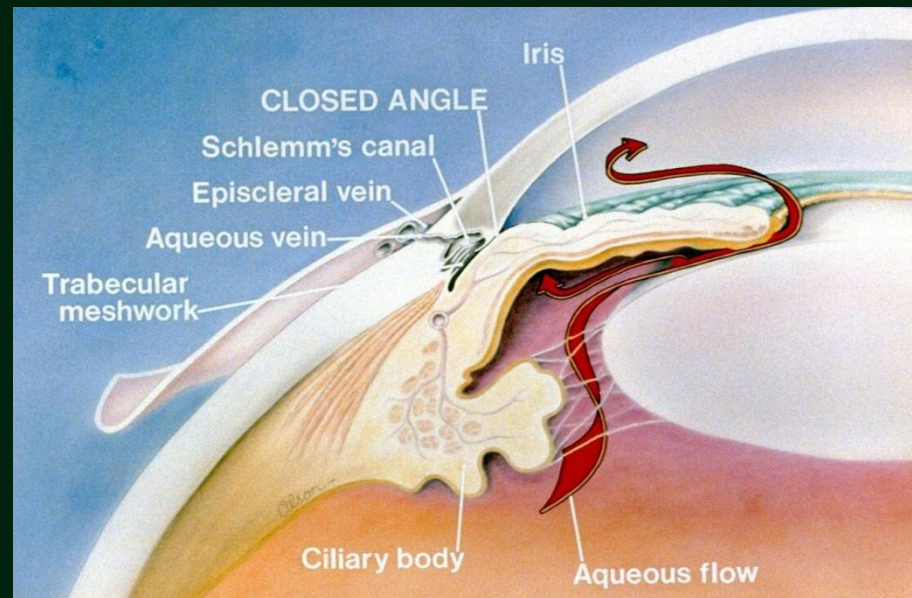
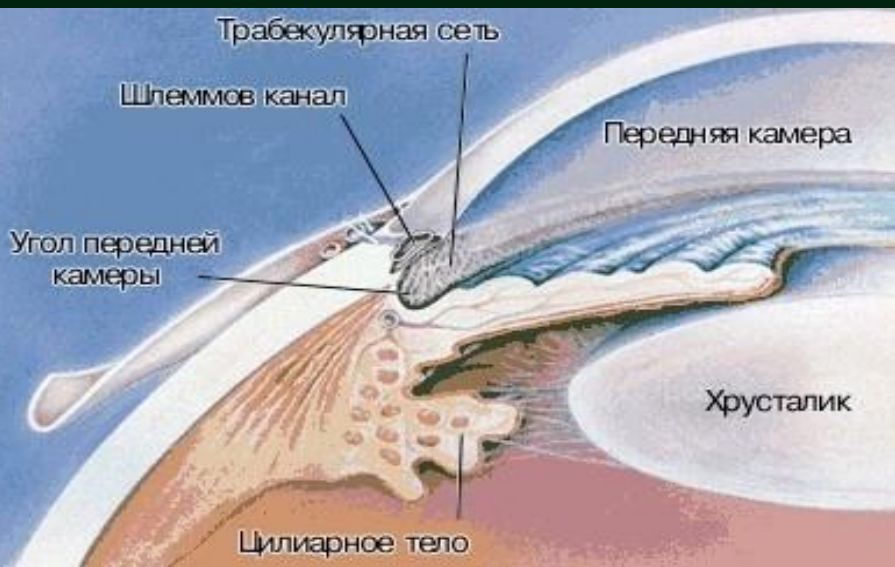
- **Причина врожденной глаукомы** – нерассосавшаяся эмбриональная мезодермальную ткань, переднее прикрепление радужки, - дисгенез УПК, ведущие к затруднению оттока водянистой влаги, а затем к повышению ВГД.
- **Клиника:** боль в глазу, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Глазное яблоко и роговица увеличиваются в размерах, отек роговицы. Увеличивается глубина передней камеры, истончается склера. В радужке начинают развиваться атрофические процессы. Растягивается и истончается сетчатка. При осмотре глазного дна определяется экскавация ДЗН.



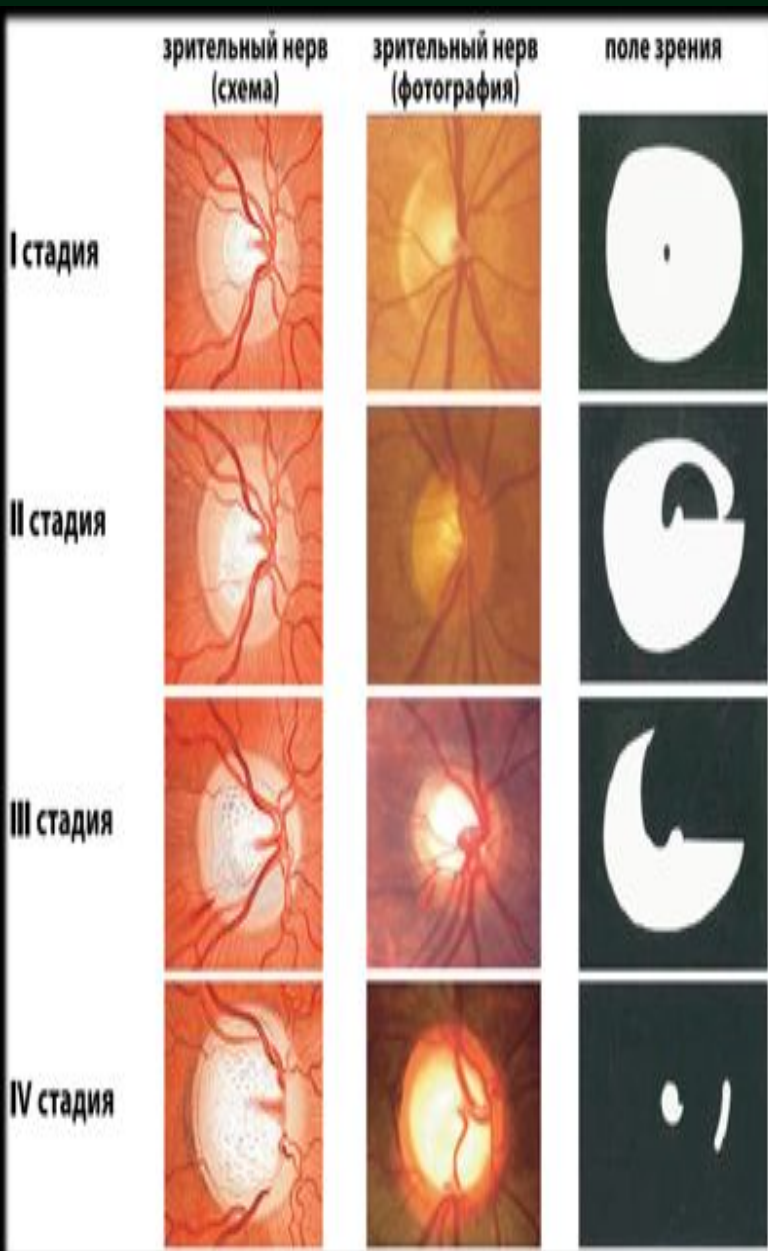
Первичная глаукома

ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ

ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ



глаукомы



Начальная: границы поля зрения нормальные, но есть изменения в парацентральных отделах (отдельные скотомы в зоне $5-20^{\circ}$, дугообразная скотома Бьерума, расширение слепого пятна). М.б. начальные признаки экскавации ДЗН.

Развитая: выраженные изменения поля зрения в парацентральном отделе в сочетании с сужением его периферических границ более чем на 10° в верхне- или нижненосовом сегменте. Экскавация ДЗН приближается к краевой.

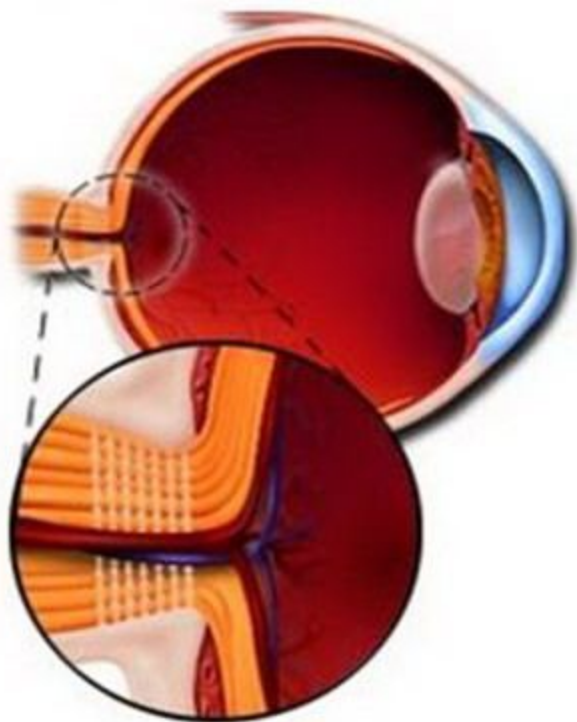
Далекозашедшая: граница поля зрения концентрически сужена и в одном или более сегментах находится менее чем в 15° от точки фиксации, имеется краевая экскавация ДЗН.

Терминальная: полная потеря зрения или сохранения светоощущения с неправильной светопроекцией. поле зрения исследовать не удастся.

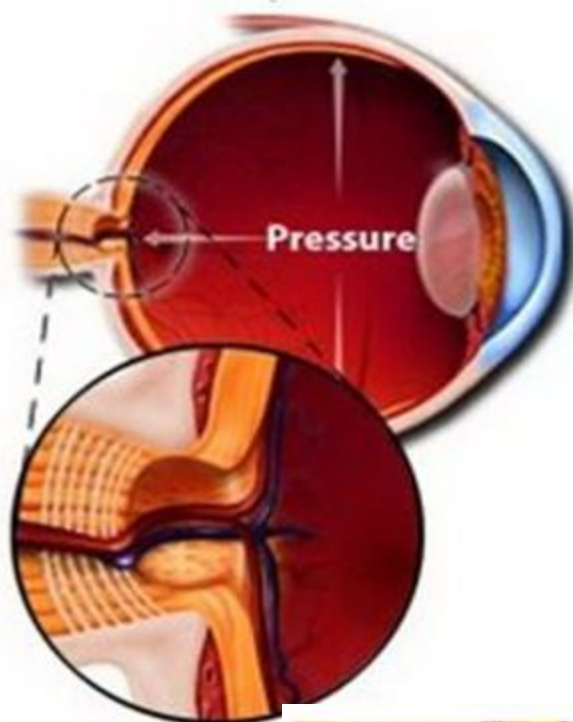
Изменение поля зрения



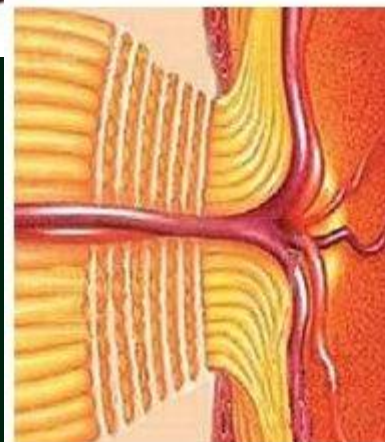
Экскавация ДЗН



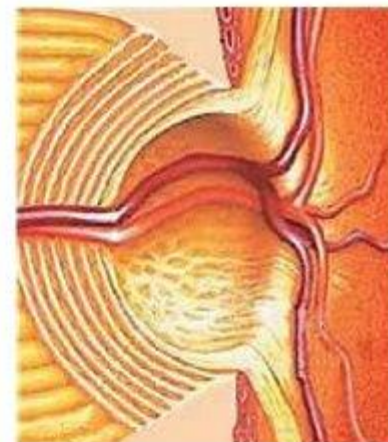
Мале normal



Мале глаукома



Зрительный нерв в норме



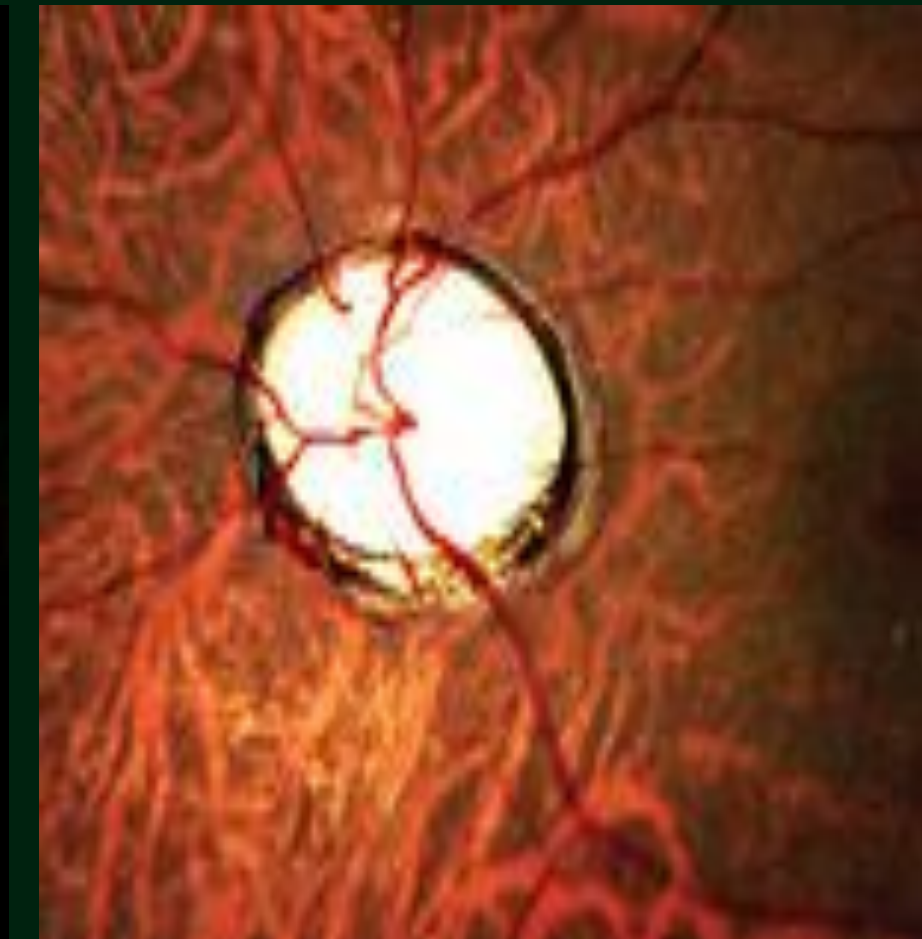
Зрительный нерв при ГЛАУКОМЕ

Глазное дно

НОРМА

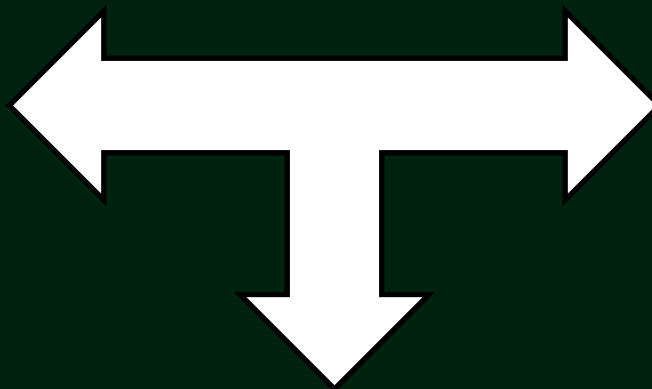


ГЛАУКОМА



Фазы течения закрытоугольной глаукомы

преглаукома



хроническое
течение
глаукомы

острый приступ
глаукомы

Закрьютоугольная глаукома

ПРЕГЛАУКОМА (ПОДОСТРЫЙ ПРИСТУП)

Возникает чаще после сна.

Клиника:

- боль в глазу и головные боли,
- затуманивание перед глазами,
- радужные круги вокруг источника света,
- пальпаторно глаз плотный,
- ВГД повышается до 34-45 мм рт. ст.

ОСТРЫЙ ПРИСТУП

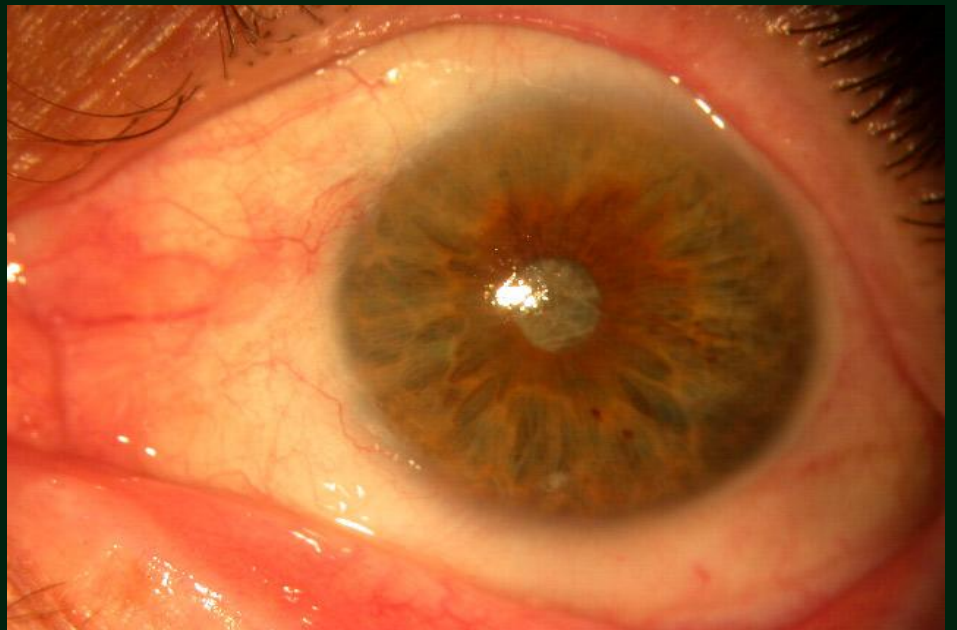
Предрасполагающие факторы:

- эмоциональное напряжение,
- физическая нагрузка,
- прием большого количества жидкости,
- длительное пребывание в темноте и работе с наклоном головы и др.

Неотложная помощь при приступе глаукомы

1. инстиляции пилокарпина 1% первые 2ч каждые 15 мин., след.2ч. каждые 30 мин., в теч. след. 2ч 1раз в час. Далее 3-6р/д от степени снижения ВГД.
2. 0,5% тимолол 2р/д.
3. внутрь или парэнтерально осмотические диуретики, в/м или в/в- фуросемид по 20-40 мг.
4. внутрь ацетазоламид по 0,25-0,5г 2-3р/д.
5. дорзоламид 2% 3р/д.
6. в/м литическая смесь:1-2 мл 2,5% аминозин+1мл 2% димедрол+1мл2%промедол. После введения смеси постельный режим 3-4 ч проф-ка ортостатического коллапса.
7. для купирования приступа и предупреждения повторных приступов-лазерная иридэктомия на обоих глазах.
8. если приступ не удалось купировать в течение 12-24ч, показано хирургическое лечение.

Вторичная глаукома



Лечение

1 препараты первого выбора: 1% пилокарпин, 0,25% и 0,5% тимолол, 0,005% латанопрост. при неэффективности препарата его заменяют на другой препарат первого выбора или комбинация первого и второго выбора (0,25% и 0,5% бетаксол, 1-2% проксодолола, 2%-дорзоламида).

2 ферментные антиоксиданты – супероксиддисмутаза-Эрисод.

3 1% эмоксипин субконъюнктивально и парабульбарно 10 инъекций. Эффект эмоксипина усиливается при его совместном применении с токоферолом. Аевит по 1 капс. 2-3р/д с витаминами гр. В.

4 спазмолитики – внутрь ксантинол никотинат 150 мг 3р/д после еды 2 мес. или в/м 15% по 2 мл 1р/д 10 дн. Теофиллин по 250мг 3р/д 2 нед; кавинтон по 5 мг 3р/д 1 мес; пентоксифиллин после еды по 400мг 3р/д.

5 ангиопротекторы – дицинон 0,25г 3р/д 2-3мес; продектин 0,25г 3-4р/д 2-4нед

6 ноотропные препараты – ноотропил 30-160мг/кг/сут 6-8нед. Пикамилон 10мг 3р/д; антигипоксанты (цитохром С).

7 витаминотерапия.

8 пирацетам – 30-160мг/кг/сут 6-8нед.



Хирургическое лечение

Составить кластер на слово

▣ Глаукома

Заболевание

Снижение остроты зрения

Ограничение поля зрения

Инвалидность

Приступ глаукомы

▣ Врожденная глаукома

Составить синквейн

- ▣ Глаукома
 - ▣ Скрытый, тяжелый
 - ▣ Занимает первое место среди причиной инвалидности по органу зрения
 - ▣ Заболевание
- ▣ Закрытоугольная глаукома

ЗАДАЧА № 1.

Больная в возрасте 72 лет находилась на лечении в урологическом отделении по поводу мочекаменной болезни. После инъекции атропина появились сильные боли в левом глазу, резко ухудшилось зрение.

Объективно: острота зрения левого глаза - 0,01, глаз плотный, но безболезненный при пальпации, застойная инъекция сосудов глазного яблока, роговица мутная.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Задача №2

Во время Вашего ночного дежурства у санитарки, пожилой пенсионерки, внезапно случился приступ резких головных болей с иррадиацией в левый глаз, которым, по словам больной, она последнее время видела плохо. Имела место рвота, пульс замедлен, АД 180/100 мм рт. рт., что, не редкость для больной. При внешнем осмотре Вы смогли обнаружить умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, мутный и расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. Больная различает этим глазом лишь свет от лампочки.

Учитывая и то обстоятельство, что больная за несколько дней до этого приступа перенесла на ногах ОРЗ, поставьте предположительный диагноз.

Задача №3

В глазном отделении межрайонной больницы находится на обследовании женщина средних лет, у которой со стороны левого глаза выявлено следующее: острота зрения 1,0, поле зрения в норме; периодически – боли в глазу, сопровождающиеся «затуманиванием» зрения, появлением радужных кругов вокруг источника света, повышением внутриглазного давления до 43-46 мм рт. ст. Эти обострения довольно быстро снимаются закапыванием 1% раствора пилокарпина через каждые 2-3 часа в сочетании с инстилляциями раствора армина – утром и вечером. Второй глаз клинически здоров.

Как вы решите поступить в данном случае?

1. Выписать больную на амбулаторное лечение
2. Предложить больной операцию

**Спасибо за
внимание!**