



Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К. Заболотного

ПРЕЗЕНТАЦІЯ

з предмету – Медсестринство в офтальмології
по темі: “Глаукома.”

Виконала: Студентка групи Зм/с А

Галушка Марина

Викладач: Яшан Зоя Олександрівна

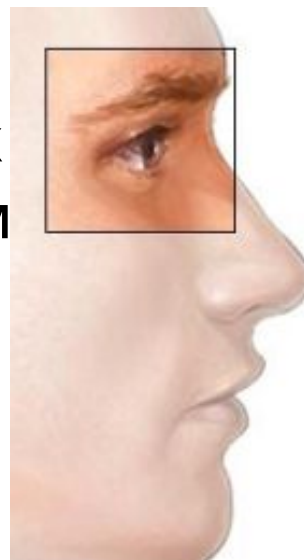
Вінниця 2014



План

- Глаукома
- Класифікація
- Причини глаукоми
- Первинна глаукома
- Вторинна глаукома
- Вроджена глаукома
- Гострий напад глаукоми
- Діагностика
- Лікування
- Профілактика глаукоми

- **Глаукома** (др.-греч. γλαύκωμα - «синє помутніння очі» від γλαυκός - «світло-синій, блакитний») - велика група очних захворювань, що характеризується постійним або періодичним підвищенням внутрішньоочного тиску з подальшим розвитком типових дефектів поля зору, зниженням зору і атрофією зорового нерва .



Класифікація

I. ПЕРВИННА

1. За формою кута передньої камери

- відкритокутова
- закритокутова
- змішана

2. За стадіями розвитку

- початкова
- розвинута
- дуже розвинута
- термінальна

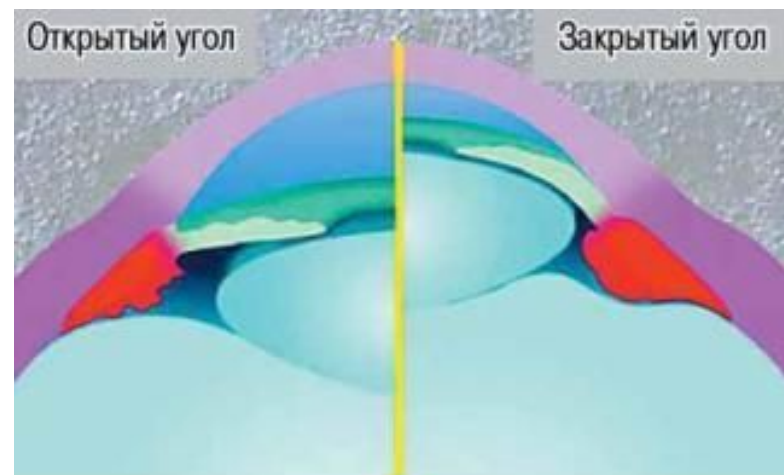


Рис. 2. Строение угла передней камеры



3. За станом внутрішньоочного тиску

- псевдонормальний (до 27 мм. рт. ст.)
- помірне підвищення (28-32 мм. рт. ст.)
- високе (більше 32 мм. рт. ст.)

4. По динаміці зорових функцій

- стабілізована (протягом 6 міс. показники незмінні)
- нестабілізована (показники від'ємні)

II. ВТОРИННА

III. ВРОДЖЕНА

IV. ЮВЕНІЛЬНА



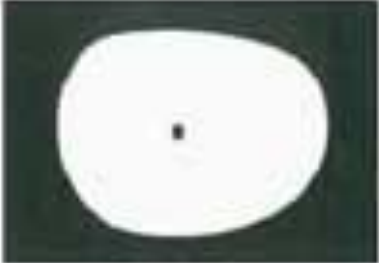
Нормальное зрение



Начальная стадия
глаукомы



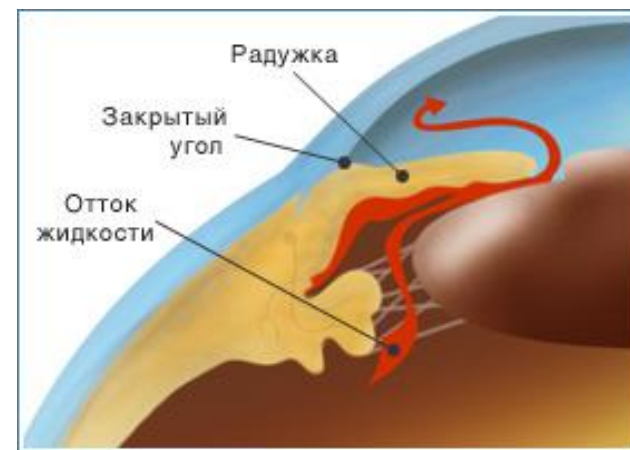
Прогрессирующая
глаукома

	зрительный нерв (схема)	зрительный нерв (фотография)	поле зрения
I стадия			
II стадия			
III стадия			
IV стадия			

Причини глаукоми

Основний розвиток глаукоми зрозумілий - тиск підвищується через неможливість відтоку або надлишку вироблення рідини, а причини, що викликають порушення механізмів циркуляції рідини не зрозумілі. З виявлених причин розвитку глаукоми розрізняють:

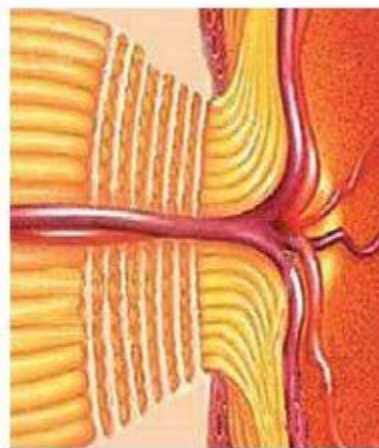
- Порушення у внутрішньоутробному розвитку (вроджені дефекти ока).
- Порушення роботи м'язів і судин ока, наприклад, при далекозорості (гіперметропії) або короткозорості (міопії).
- Різні онкологічні захворювання.
- Зовнішні фактори: травма ока, операції.
- Порушення в роботі кришталика, наприклад, далекозорість (гіперметропія) або катаракта.
- Такі захворювання, як: цукровий діабет, гіпертонія.
- Неправильне застосування очних крапель.
- Довге знаходження в погано освітлених приміщеннях.



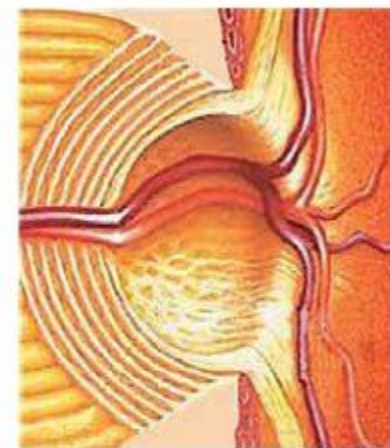
Первинна глаукома

Відкритокутова глаукома розвивається поступово, непомітно. Зовні око не змінене, суб'єктивних проявів хвороби довгий час немає. Закритокутова глаукома проявляється відразу періодичним тупим болем в оці, навколо орбіти, затуманюванням зору, баченням при погляді на джерело світла райдужних кіл навколо нього, відчуттям тиску в оці, зниженням гостроти зору. Під час огляду виявляють розширені судини склери, мілку передню камеру. Мішаній глаукомі притаманна сукупність ознак відкрито- й закритокутової форм.

При всіх формах глаукоми спостерігаються порушення регуляції внутрішньоочного тиску поступово прогресуючі розлади всіх зорових функцій і типові зміни диска зорового нерва

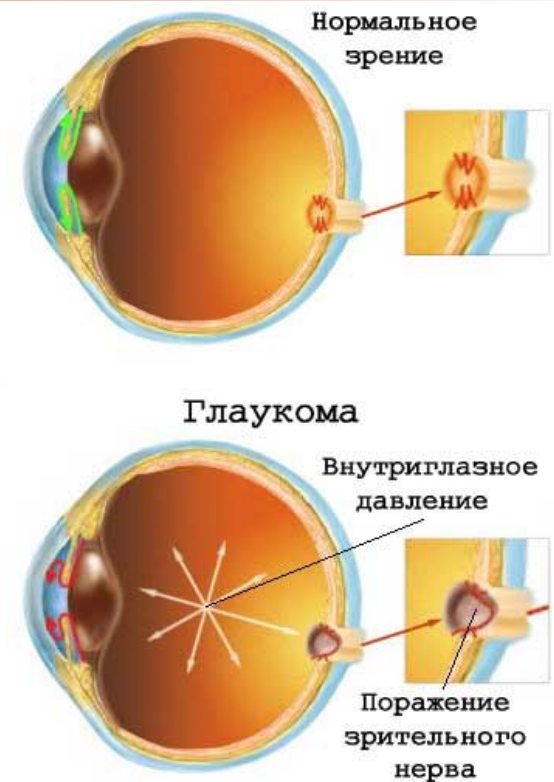


Зрительный нерв в норме



Зрительный нерв при ГЛАУКОМЕ

Залежно від ступеня цих порушень у перебігу кожної форми первинної глаукоми виділяють 5 стадій. I стадія (початкова глаукома) характеризується зниженням темної адаптації, збільшенням сліпої плями і ангіоскотом у полі зору, зсувом судинного пучка у назальний бік і поширенням фізіологічної екскавації диска зорового нерва. У II стадії (розвинена глаукома) звуження меж поля зору з назального боку перевищує 40° , спостерігаються кільце-, дугоподібна скотоми в полі зору, крайова екскавація диска зорового нерва. III стадії (задавлена глаукома) властиві концентричне звуження поля зору до 15° від центру, зниження гостроти зору, збліднення диска зорового нерва, його крайова екскавація. У IV стадії (майже абсолютна глаукома) предметний зір утрачений, зберігається світловідчужування, здебільшого з неправильною проекцією світла. Від поля зору залишається невелика периферична ділянка. V стадія - абсолютна (термінальна) глаукома.



Вторинна глаукома

Фахівці в області офтальмології ділять вторинну глаукому на кілька видів:

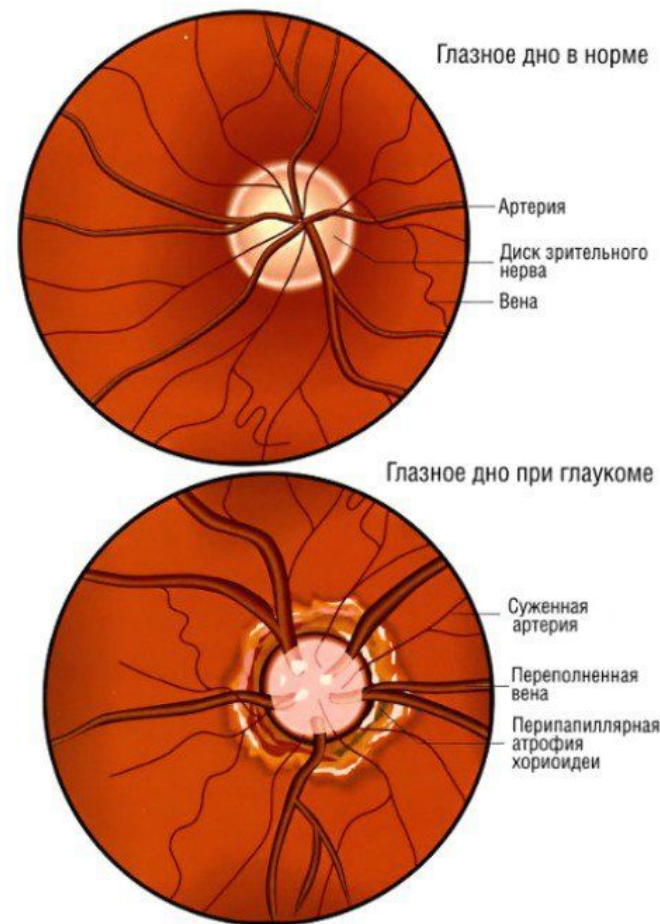
1. Судинна, яка, у свою чергу, підрозділяється на флебогіпертензивную (при цьому підвищення офтальмотонуса провокується зростанням кров'яного тиску в вортикозних і війчастих венах, виникають при здавленні верхній статевої вени і при артеріовенозних пухлинах орбіти) і на посттромботическую;
2. Факогенная, яка розвивається при зсуві кришталика;
3. Дегенеративна (увеальна, гіпертензивна і гемолітична), яка була викликана ретинопатіями;
4. Травматична, яка підрозділяється на два види: ранова (пов'язана з численними внутрішньоочним змінами) та контузіонніе (її виникнення обумовлено пошкодженням трабекули);
5. Неопластическая;
6. Вторинна неоваскулярная глаукома, яка розвивається за рубероза райдужки на тлі вираженої хронічної дифузної ішемії сітківки.



Як правило, людина спочатку навіть не помічає, що у нього розвивається ця серйозна хвороба. Основною ознакою хвороби є стійко підвищений внутрішньоочний тиск, який провокує погіршення зорових функцій, стійко прогресуюче при відсутності грамотного лікування. Пацієнти, які страждають від даної патології, скаржаться на:

- тиснуть болі в області очей;
- періодично з'являється «затуманення» зору;
- виникнення перед очима «веселкових кіл».

Глазное дно при глаукоме ■



Вроджена глаукома

Вроджена глаукома являє собою важке захворювання очей у новонароджених, яке є основною причиною сліпоти у дітей.

Причинними факторами вродженої глаукоми є інфекційні, токсичні, елементарні, нейросудинні і трофічні розлади в материнському організмі.

Ранні клінічні прояви включають сльозоточивість, світлобоязнь, блефароспазм, помутніння рогівки (набряк), розриви десцеметової оболонки, екскавацію та атрофію диска зорового нерва. Очне яблуко збільшене. Патологія є двобічною у 75% випадків і частіше зустрічається у хлопчиків.

Численні клінічні дослідження показують, що вроджена глаукома може з'являтися до моменту народження дитини.

При вродженій глаукомі дитина народжується з великими “виразними” очима. Характерним є збільшення розмірів очей відразу після народження, при цьому воно швидко прогресує.



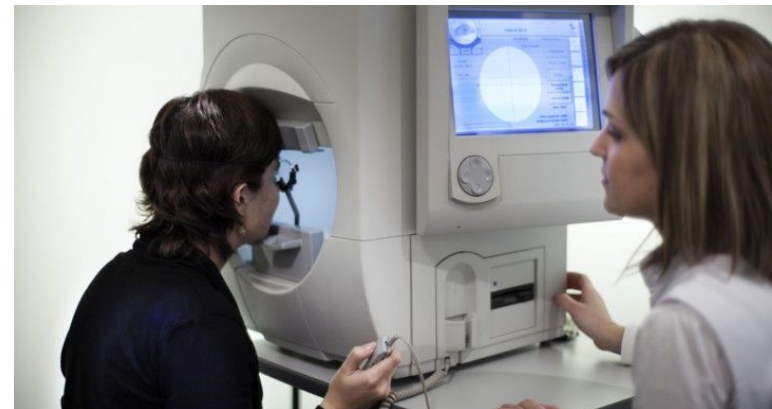
Фото 1

Гострий напад глаукоми

- Напад глаукоми розвивається в результаті швидкого наростання внутрішньоочного тиску, що супроводжується вираженою клінічною симптоматикою. Зустрічається частіше у літніх людей, на одній стороні. Провокуючими факторами зазвичай є нервові перевантаження, стреси.
- Провісником гострого нападу глаукоми може бути затуманення зору і поява райдужних кіл навколо джерел світла. Ці явища обумовлені раптовим і швидким підвищенням внутрішньоочного тиску, який порушує обмінні процеси в роговій оболонці. Внаслідок цього рогівка мутніє, що проявляється затуманюванням зору. Виникнення нападу характеризується раптовим появою різкого болю в оці, що іррадіює у відповідну половину голови. Різко знижується гострота зору аж до збереження тільки світловідчуття. Біль може супроводжуватися нудотою, блювотою, запамороченням, вираженням ознобом, загальним нездужанням. Іноді може бути підвищення температури.
- Невідкладна допомога: протягом першої години кожні 15 хв закапувати 1-2% розчин пілокарпіну або іншого міотичного засобу, відволікаюча терапія: гарячі ніжні ванни, заспокійливі препарати, осмотерапія: 0,5 діакарбу всередину, гіпертонічний розчин в/в.

Діагностика

- Визначення внутрішньоочного тиску
 - тонометрія за Маклаковим і добова тонометрія
 - еластонометрія
 - тонографія
 - пальпація
- Дослідження кута передньої камери
 - гоніоскопія
 - метод Вургафта
- Дослідження поля зору
 - периметрія
 - кампиметрія
- Біомікроскопія і офтальмоскопія

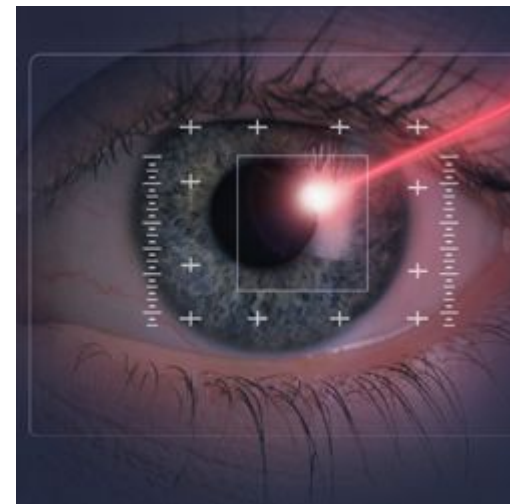


Лікування глаукоми

- Консервативний метод полягає у проведенні повного обстеження системи зору пацієнта і призначення необхідних лікарських препаратів - очних крапель. Основний мінус подібного лікування полягає у зниженні ефективності препаратів при їх постійному використанні. Очні краплі слід закапувати через певні часові проміжки, що буває не цілком зручно. До побічних дій крапель відносяться: розвиток катаракти, звуження очного зіниці, зменшення обсягу внутрішньоочної рідини. Багато подібні препарати протипоказані до застосування людям із захворюваннями дихальної та серцево-судинної систем. Крім того, консервативний метод лікування спрямований на боротьбу з симптомами глаукоми, а не з самим захворюванням.



- Лазерне лікування глаукоми застосовується в тому випадку, якщо медикаментозне лікування не дає позитивних результатів. Воно спрямоване на формування шляхів відтоку очної рідини з використанням лазера. Саме лікування абсолютно безболісно і повинно проводитися в амбулаторних умовах. Основний плюс використання лазера в тому, що очне яблуко при цьому не піддається хірургічному втручанню, проте даний метод лікування не завжди ефективний.
- Хірургічне лікування застосовується в запущених випадках захворювання і має на увазі створення альтернативної системи відтоку очної рідини, в результаті чого відбувається нормалізація внутрішньоочного тиску без застосування лікарських препаратів.



Профілактика глаукоми

- Санітарно-просвітницька робота серед населення про причини виникнення глаукоми і перших ознаках захворювання.
- Профілактичний огляд 1 раз на рік у офтальмолога у віці після 40 років, а людям з обтяженою спадковістю і наявними факторами ризику - у віці 30 років.
- При виявленні у себе ознак глаукоми і визначенні стадії захворювання необхідно суворо виконувати всі приписи лікаря і вести здоровий спосіб життя. Необхідно більше рухатися, відмовитися від алкоголю і куріння, проводити консервативне лікування (краплі для профілактики глаукоми).
- Виключити всі чинники, які можуть призвести до погіршення стану і прогресування захворювання. Крім руху і відмови від шкідливих звичок не можна читати при поганому освітленні, застосовувати медикаменти для розширення зіниці, раціонально харчуватися, а також не перебувати довго в положенні з нахилом голови вперед. Слід також обмежити кількість стресів і нормалізувати час повноцінного відпочинку.



Контрольні запитання

- Що таке глаукома?
- Причини глаукоми?
- Класифікація глаукоми?
- Які ознаки гострого нападу глаукоми?
- У чому полягає перша допомога при гострому нападі глаукоми?
- Профілактичні заходи глаукоми?

Література

- О.М. Корконішко “Медсестринство в офтальмології” ст. 60-67
- І.Я. Новицький “Очні хвороби” ст. 126-130
- В.І. Філіпенко “Глаукома” ст. 35-37
- В.В. Волков “Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия” ст. 213-250
- <http://mdovidka.com>