

Щербакова Е.С.,

студентка

5 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Лусевич А.И.,

студентка

5 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Фаустова Ю.П.,

студентка

5 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

ВТОРИЧНАЯ ГЛАУКОМА

Аннотация: В статье рассматривается заболевание органов зрения – вторичная глаукома. Проводится анализ литературы по данной теме, описана этиология заболевания. Представлен патогенез данной патологии. Приведено описание клинической картины. Описаны диагностические исследования и методы лечения, которые применяются при данной патологии.

Ключевые слова: диагностика, лечение, орган зрения, внутриглазная жидкость, глаукома, вторичная глаукома.

Annotation: *The article discusses visual disease - secondary glaucoma. An analysis of the literature on this topic is carried out the etiology of the disease is described. The pathogenesis of this pathology is presented. Description of clinical picture is given. Diagnostic studies and treatment methods that are used for this pathology are described.*

Key words: *diagnosis, treatment, organ of vision, intraocular fluid, glaucoma, secondary glaucoma.*

Термин «глаукома» характеризуется повышенным внутриглазным давлением, поражением зрительного нерва и клеток сетчатки, вследствие чего возникают нарушения зрительных функций. Вторичная глаукома возникает в результате травм глазного яблока либо других каких-либо патологий.

Вторичная глаукома делится на открытоугольную и закрытоугольную, но данное заболевание возникает только вследствие другой патологии или является его осложнением, что отличает вторичную форму от первичной. При вторичной глаукоме поражение чаще ассиметричное и острота зрения снижается довольно быстро. Патологические процессы обратимые при вовремя начатом лечении.[5]

Этиология и патогенез.

Вторичную глаукому считают полиэтиологичным заболеванием. Основными факторами, провоцирующими данную патологию, являются:

1. Воспалительные - увеит, склерит. Вследствие образования экссудата ухудшается отток водянистой влаги, возникают спайки, которые перекрывают дренажную систему.

2. Патология хрусталика – изменение положения, формы или целостности. Эктопия хрусталика является одной из причин нарушения оттока глазной жидкости.

3. Сосудистая – повышенное давление в сосудах эписклеры, рост сосудов радужки в угол передней камеры. Тромбоз центральной вены сетчатки приводит к распространению неоваскуляризации радужки на переднюю камеру.

4. Травматическая – различные травмы глазного яблока. Сюда можно отнести контузию или рану, при которых эпителий врастает в зрительный нерв. Повышение внутриглазного давления при ожогах возникает из-за гиперпродукции водянистой влаги.

5. Послеоперационная – осложнение хирургического метода лечения катаракты или при отслойке сетчатки.

6. Дистрофическая – нарушение трофической функции глаза при отслойке сетчатки.

7. Неопластическая – возникновение новообразований, которые являются преградой для оттока внутриглазной жидкости.[4]

Вторичная глаукома возникает в результате нарушения оттока внутриглазной жидкости. Ухудшение гидродинамики провоцирует отек трабекулярной сети, что блокирует угол передней камеры. Нарушение проницаемости сосудистой стенки вен и спазм артериол является еще одной причиной повышенного внутриглазного давления.[3]

Клиническая картина.

Для вторичной глаукомы характерно поражение одного глаза, но если патологический процесс возникает в обоих глазах, то наблюдается от не симметрично. Заболевание характеризуется медленно прогрессирующим течением. Основные симптомы – снижение остроты зрения, боль в пораженном глазу, появление «мушек» перед глазами и радужных кругов, головная боль, головокружением, быстрая утомляемость.

Диагностика.

Для проведения полной диагностики и постановки правильного диагноза необходим сбор полного анамнеза заболевания, чтобы уточнить

этиологический фактор. После сбора анамнеза необходимо провести основные инструментальные методы, для подтверждения диагноза, поставленного на основе анамнестических данных.[1]

Тонометрия используется для определения внутриглазного давления. Гониоскопия позволяет исследовать состояние передней камеры, что способствует выявить причины нарушения оттока внутриглазной жидкости. УЗИ глазного яблока определяет органические изменения. С помощью биомикроскопии проводят детальный осмотр передней поверхности глаза, чтобы увидеть бельмо роговой оболочки или наличие язв. Для исследования атрофических изменений зрительного нерва используют офтальмоскопию. Периметрия помогает определить сужение полей зрения.[2]

Лечение.

Лечение вторичной глаукомы является комплексным. Целью данной терапии является лечение основного заболевания, которое спровоцировало возникновение вторичной глаукомы. Комплексная терапия включает в себя гипотензивные препараты для снижения внутриглазного давления, вызванного повышенной секрецией водянистой влаги, оперативный метод (иридэктомия, витрэктомия, раскрытие угла передней камеры, коррекция спаечных процессов), лазерная коагуляция сетчатки глаза используется при отслойке сетчатки и стойком повышенном внутриглазном давлении.[3]

Медикаментозное лечение включает в себя:

1. Бета-адреноблокаторы (тимолол) для улучшения оттока внутриглазной жидкости.
2. Бета-1-адреноблокаторы (бетаксолол).
3. Альфа- и бета-адреноблокаторы (проксодолол).
4. Ингибиторы карбоангидразы (диакарб, азокпт).
5. Простагландины (латанопрост) для улучшения увеосклерального оттока.

6. Противовоспалительные препараты в данную группу входят кортикостероиды, НПВС, антигистаминные, ферменты, иммунокорректоры, десенсибилизирующие средства.[2]

Лазерная иридэктомия – наиболее эффективный метод лечения глаукомы. Амбулаторно под местной анестезией с помощью лазера удаляют небольшой участок радужной оболочки для нормализации циркуляции внутриглазной жидкости.

Иридоциклоретракция – расширение угла передней камеры, т.е. разобщение основания радужки и передней части цилиарного тела с фильтрующей зоной глаза.

Трабекулоэктомия – хирургический метод лечения, применяемый с целью снижения внутриглазного давления путем удаления трабекулярной сети и смежных структур глаза.

Профилактика.

Специфических мер профилактики вторичной глаукомы нет, так как данное заболевание обычно возникает на фоне какой-либо другой патологии. Есть ряд общих мер профилактики, которых стоит придерживаться каждому:

1. Вовремя обращаться к офтальмологу. Любые жалобы, связанные с органом зрения, должны быть обсуждены с врачом-офтальмологом.

2. Бережное отношение к органам зрения. Необходимо аккуратно относиться к глазам, избегать различных травм, облучений и неблагоприятных факторов окружающей среды.

3. Профилактические осмотры. Необходимо регулярно посещать врача-офтальмолога для исследования зрительной системы и своевременного выявления бессимптомных нарушений.

4. Режим труда и отдыха. При длительной, напряженной зрительной работе нужно прерываться на 15-20 минут для проведения гимнастики.

5. Правильная гигиена органов зрения.[4]

Список литературы:

1. Горохова В.М., Калинин Ю. Ю. // Сборник статей II Всероссийской науч. конф. "Актуальные проблемы офтальмологии". - М., 2007. - С. 119-120.
2. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / под ред. Е.А. Егорова, В.П. Еричева.-М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2019.- 384.
3. Глаукома / А.П. Нестеров. – 2-е изд., перераб. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. – 360 с.: ил., табл.
4. Вторичная глаукома: практикум для студентов IV курса медицинских факультетов / Н.Г. Завгородняя [и др.]. – Запорожье, 2017. – 86 с.
5. American Academy of Ophthalmology, Christopher A. Girkin. 2018-2019 Basic and Clinical Science Course, Section 10: Glaucoma. NY; 2018:149.