

1. Что такое ГЛАУКОМА?

ГЛАУКОМА – это группа хронических заболеваний глаз, основным проявлением которых является повышение внутриглазного давления (далее – ВГД), приводящее к постепенному повреждению зрительного нерва и, как следствие, появлению дефектов в поле зрения («боковом» зрении) и понижению остроты зрения.

2. Сколько людей болеет ГЛАУКОМОЙ?

ГЛАУКОМА занимает первое место по числу случаев слепоты среди всех глазных заболеваний! ГЛАУКОМОЙ страдает около 67 миллионов пациентов во всем мире. В России насчитывается 800 000 больных ГЛАУКОМОЙ, и еще столько же пациентов больны, но не подозревают об этом! По статистике, примерно 1% населения в возрасте старше 40 лет подвержен этому заболеванию, а среди пациентов после 70 лет ГЛАУКОМОЙ больны уже свыше 17–20 на каждую 1000 человек.

3. Как устроен мой глаз?

Работа глаза напоминает фотографический процесс. Различие заключается в том, что снимок, сделанный фотоаппаратом, фиксируется на пленку, а «снимки», сделанные глазом, поступают на сетчатку и затем передаются по зрительному нерву в кору головного мозга. Это очень сложный механизм, в котором крайне важно, чтобы все его компоненты работали правильно.

Для осуществления основной зрительной функции глаза и для нормального питания его тканей необходимо, чтобы в глазу поддерживалось определенное давление. В основном высота внутриглазного давления зависит от количества водянистой влаги, которая вырабатывается так называемым цилиарным телом и оттекает через дренажную систему, расположенную в углу передней камеры глаза (рис. 1). В норме количество вырабатываемой жидкости равно количеству оттекаемой, за счет чего внутриглазное давление остается на постоянном уровне.

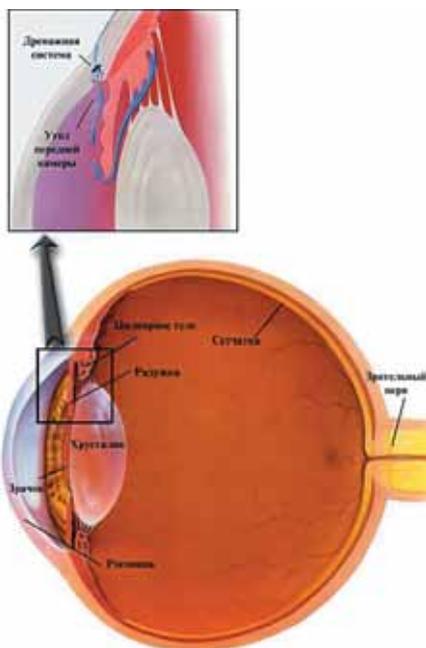


Рис. 1. Строение глаза
Оригинал иллюстрации представлен на сайте www.vsegdazdorov.ru

4. Какие повреждения вызывает ГЛАУКОМА?

При ГЛАУКОМЕ отток внутриглазной жидкости затруднен, и давление внутри глаза повышается. Это ведет к нарушению движения крови по внутриглазным сосудам и ухудшению питания нервных клеток сетчатки и зрительного нерва (рис. 2, 3), что проявляется типичными для ГЛАУКОМЫ дефектами поля зрения. Эти изменения в начальной стадии болезни могут быть обратимыми и исчезать при снижении ВГД, а затем, в развитой стадии, они становятся постоянными. Дальнейшая гибель волокон зрительного нерва приводит к тому, что происходит постепенное сужение поля зрения. В да-

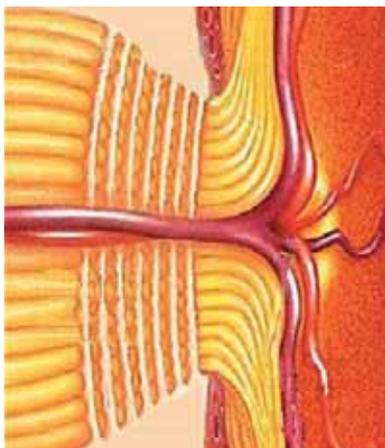


Рис. 2. Зрительный нерв в норме

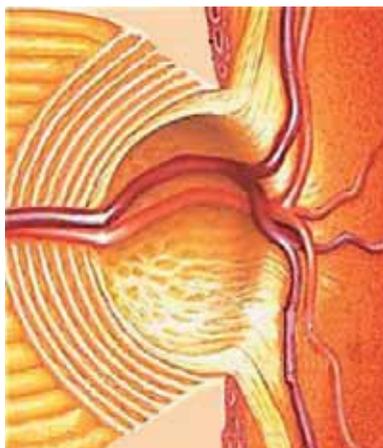


Рис. 3. Зрительный нерв при ГЛАУКОМЕ

леко зашедшей стадии остается «трубочное» зрение: поле зрения так сужено, что больной смотрит как бы через узкую подзорную трубу! При этом даже если пациент и может четко видеть предметы, то его ориентация в пространстве будет крайне затруднена из-за недостаточного «бокового» зрения. Острота зрения также может понижаться. В терминальной стадии болезни зрительные функции полностью и безвозвратно исчезают.

5. Что такое «поле зрения»?

Это участок пространства, зрительно воспринимаемый человеком при отсутствии движения глазами и головой. Поле зрения обеспечивает Вашу ориентацию в пространстве.

6. Какое внутриглазное давление считается нормальным?

Принято считать, что величина ВГД в норме при измерении тонометром Маклакова («грузиком») должна быть в пределах 12–25 мм рт.ст. Следует учи-

тывать, что показатели ВГД сугубо индивидуальны: для одного пациента значение 17-18 мм рт.ст. может являться нормой, а повышение ВГД до 24-25 мм рт.ст. будет причиной для проведения дополнительных обследований. В течение суток уровень ВГД непостоянен. В большинстве случаев самых высоких значений он достигает в ранние утренние часы, а самых низких – в вечерние. Неблагоприятными признаками считаются суточные колебания ВГД более 5 мм рт.ст. и асимметрия в показателях между двумя глазами. Помните, что при подозрении на ГЛАУКОМУ большое значение имеет повторное измерение ВГД в различное время суток, для этого разработаны специальные схемы.

7. Какие виды ГЛАУКОМЫ бывают?

По классификации отечественных ученых выделяют следующие основные виды ГЛАУКОМЫ:

а) Первичная открытоугольная (до 90% всех случаев). При этой форме ГЛАУКОМЫ доступ внутриглазной жидкости к углу передней камеры открыт, но ее отток затруднен из-за склеротических процессов в самой дренажной системе глаза, что ведет к увеличению ВГД (рис. 4).

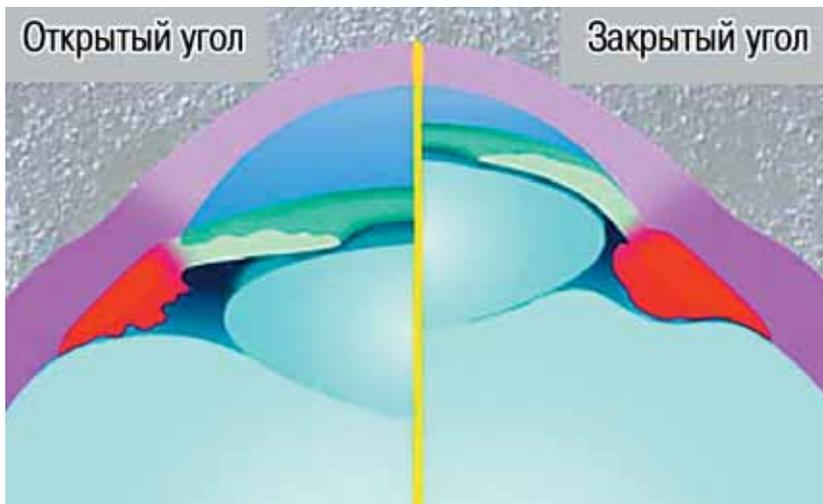


Рис. 4. Строение угла передней камеры

б) Первичная закрытоугольная – она встречается гораздо реже. При осмотре у пациентов обнаруживается узкий вход в угол передней камеры. Под действием провоцирующих факторов (нервное напряжение, долгое нахождение в темноте, прием большого количества жидкости, длительная работа в положении с наклоненной вниз головой, медикаментозное расширение

зрачка и др.) происходит закрытие угла передней камеры (рис. 4), и внутриглазная жидкость уже не может оттекать в достаточном количестве, что приводит к резкому повышению ВГД. Такая ситуация требует немедленного обращения к офтальмологу!

в) Врожденная глаукома – может впервые выявляться как в детском или юношеском возрасте, так и у людей до 34 лет. Повышение уровня ВГД при этой форме ГЛАУКОМЫ обусловлено недоразвитием или поражением дренажной системы глаза.

г) Вторичная ГЛАУКОМА – возникает как осложнение других глазных заболеваний, например, после перенесенной травмы, воспаления, поражения глаза при диабете, кровоизлияний и т.п.

Существует также такое состояние, как офтальмогипертензия, – когда имеется умеренное повышение ВГД без каких-либо изменений зрительного нерва и зрительных функций. Такие пациенты должны находиться под постоянным динамическим контролем офтальмолога, т.к. примерно в 10-15% случаев у них может развиваться ГЛАУКОМА.

8. Бывает ли ГЛАУКОМА без повышенного внутриглазного давления?

Да. Это так называемая ГЛАУКОМА низкого (псевдонормального) давления. При этом заболевании, как и при других формах ГЛАУКОМЫ, происходит постепенное повреждение зрительного нерва и появление дефектов в поле зрения. Однако принципиальным отличием является то, что уровень ВГД у такого пациента остается в пределах среднестатистической нормы. Именно поэтому измерение ВГД – главный, но не единственный способ диагностики заболевания.

9. Как проявляется ГЛАУКОМА? Каковы симптомы заболевания?

ГЛАУКОМА развивается постепенно, часто протекает без каких-либо проявлений, и именно в этом заключается ее опасность. Иногда признаками ГЛАУКОМЫ могут быть: периодическое «затуманивание» зрения; появление радужных кругов вокруг источника света, не исчезающих при усиленном мигании или протирании глаза; исчезновение четкости контуров при рассматривании различных предметов; ощущение «тяжести» или боли в глазу; появление «сетки» перед глазом; затруднение работы на близком расстоянии (например, чтение); необходимость частой смены очков; сложность ориентации в темноте. Также возможны головные боли, главным образом, в надбровных дугах и височных областях. В более поздних стадиях появляются сужения полей зрения с носовой стороны. Указанные симптомы могут наблюдаться и при других заболеваниях, не связанных с ГЛАУКОМОЙ, но их возникновение всегда должно служить поводом для срочного обращения к офтальмологу.

10. Каковы факторы риска, увеличивающие вероятность заболевания ГЛАУКОМой?

Факторы риска не являются непосредственной причиной заболевания ГЛАУКОМой, но увеличивают вероятность ее возникновения. К ним относятся:

- возраст: ГЛАУКОМА обычно развивается у людей после 40 лет;
- наследственная предрасположенность: если у членов Вашей семьи или у близких родственников обнаружена ГЛАУКОМА;
- близорукость или дальнозоркость более 4 диоптрий;
- ранее перенесенные заболевания глаз (uveит, отслойка сетчатки, тромбоз центральной вены сетчатки и др.), травмы или операции глаз;
- сахарный диабет;
- мигрень;
- длительное применение стероидных препаратов в виде глазных капель (например, дексаметазон), ингаляций или таблеток.

Важно, что окончательно ответить на вопрос о прогнозе возникновения ГЛАУКОМЫ при наличии того или иного фактора риска не представляется возможным. Другими словами, можно иметь несколько факторов риска, и не заболеть ГЛАУКОМой. К сожалению, бывает и наоборот!

11. Доктор, я хорошо вижу! Значит, у меня нет ГЛАУКОМЫ?

ГЛАУКОМА – коварное заболевание, которое на начальных этапах протекает бессимптомно. Поэтому, независимо от того, есть у Вас жалобы или нет, Вы должны обязательно, в порядке диспансеризации, ежегодно проходить профилактическое обследование у офтальмолога с обязательным измерением уровня ВГД и осмотром глазного дна.

12. Доктор, у меня в семье есть больные ГЛАУКОМой! Я обязательно заболею?

Мы не можем утвердительно или отрицательно ответить на Ваш вопрос. Однако проведенные учеными исследования показали, что риск заболеть ГЛАУКОМой у лиц, в семье которых есть такой больной, в 10 раз выше. Поэтому лица, в семье которых есть больной ГЛАУКОМой (т.е. наследственно отягощенные по ГЛАУКОМЕ), должны периодически проходить профилактическое обследование глаз и находиться под диспансерным наблюдением офтальмолога.

13. Можно ли предотвратить ГЛАУКОМУ?

Первичная профилактика ГЛАУКОМЫ не разработана, так как точные причины возникновения болезни неизвестны. Поэтому пока науке не удалось предотвратить это заболевание, большое значение имеет ранняя диагностика. Ведь лечение, начатое в раннем периоде развития ГЛАУКОМЫ, да-

ет наилучшие результаты! Для этого лица в возрасте старше 40 лет при ежегодной диспансеризации должны обращаться к офтальмологу для проведения профилактического обследования глаз. Это позволит выявить не только больных с ранними стадиями ГЛАУКОМЫ, но и предрасположенных к ней.

14. Какие последствия этого заболевания могут меня ждать ?

ГЛАУКОМА – тяжелое хроническое заболевание, которое нередко приводит к неизлечимой слепоте. Современной науке известен только один способ предупреждения слепоты при ГЛАУКОМЕ – своевременное распознавание и правильное лечение. Благодаря ранней диагностике и современным методам лечения большинству больных удастся сохранить зрение и радость восприятия окружающего мира.

15. Могу ли я самостоятельно обнаружить у себя ГЛАУКОМУ?

Нет. Диагноз ГЛАУКОМЫ основывается на данных о состоянии глаза: осмотре глазного дна, измерении внутриглазного давления (тонометром), а также результатах специальных проб, которые может провести только офтальмолог.

16. Какие методы обследования применяются для диагностики ГЛАУКОМЫ?

Применяются следующие основные методы исследования:

- 1) проверка остроты зрения;
- 2) исследование переднего отрезка глаза (биомикроскопия);
- 3) исследование состояния глазного дна (офтальмоскопия);
- 4) исследование поля зрения (периметрия);
- 5) измерение внутриглазного давления (тонометрия).

Если все эти методы исследования будут недостаточны врачу для постановки окончательного диагноза, необходимо применить дополнительные, более тонкие методы:

- 1) исследования дренажной системы глаза (гониоскопия);
- 2) оценка скорости выработки и оттока внутриглазной жидкости (тонография);
- 3) высокотехнологичные методики, позволяющие врачу видеть минимальные изменения, происходящие в зрительном нерве.

17. Что такое офтальмоскопия?

Это метод, позволяющий увидеть зрительный нерв, расположенный в задней части глаза. Для этого врач использует специальный прибор – офтальмоскоп, с помощью которого создается хорошее освещение внутри глаза и тщательно обследуется зрительный нерв. При ГЛАУКОМЕ он будет отличаться от нормального формой, цветом и некоторыми другими показателями (рис. 5, 6).

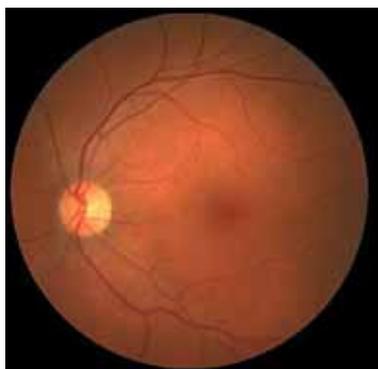
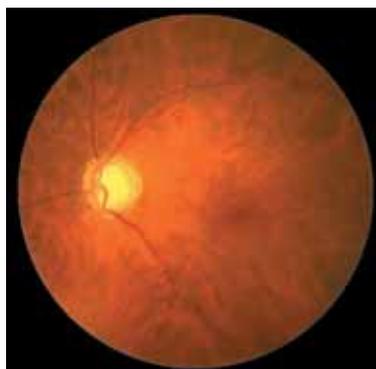


Рис. 5. Диск зрительного нерва в норме



6. Диск зрительного нерва при ГЛАУКОМЕ

18. Для чего исследуют поле зрения?

Метод исследования поля зрения называется периметрия (рис. 7). Он позволяет оценить Ваше «боковое» зрение, так как именно оно страдает при ГЛАУКОМЕ в первую очередь. Подмечено, что даже имея дефекты в поле зрения, Вы можете долгое время этого не замечать. Проведение этого теста помогает диагностировать ГЛАУКОМУ и контролировать эффективность ее лечения.

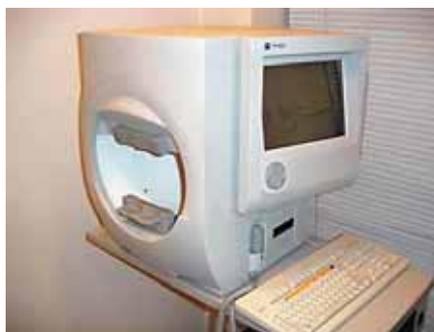


Рис. 7. Прибор для исследования поля зрения – компьютерный периметр

19. Как измеряют внутриглазное давление?

Метод измерения ВГД называется тонометрия, а прибор, предназначенный для этого, – тонометр. В настоящее время распространение получили два метода измерения ВГД: контактный и бесконтактный. Оба метода основаны



Рис. 8. Тонометрия по Маклакову



Рис. 9. Пневмотонометрия

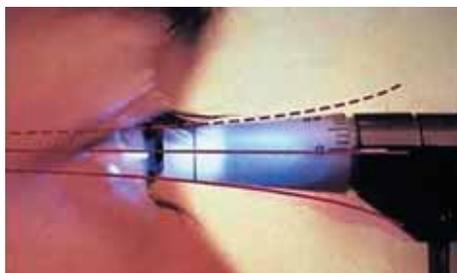


Рис. 10. Тонометрия по Гольдману



Рис. 11. Транспальпебральная тонометрия



Рис. 12. Анализатор биомеханических свойств роговицы (ORA)

на деформации стенки глаза (роговицы) при давлении на нее извне. В первом случае (контактном) пациенту измеряют ВГД тонометром Маклакова – металлическим цилиндром массой 10 г, который после закапывания анестетиков опускается на глаз пациента (рис. 8).

Полученный отпечаток фиксируется на бумаге, и врач оценивает показатели ВГД с помощью специальной линейки.

Во втором случае (бесконтактном) измерение уровня ВГД происходит при помощи направленной струи воздуха (рис. 9). В последнее время этот ме-

тод (пневмотонометрия) получает все большее распространение при обследовании большого количества пациентов. Он удобен для врача и избавляет пациента от контакта прибора с роговицей, однако является не столь точным, как тонометрия по Маклакову.

Из других методик заслуживают внимания:

- тонометрия по Гольдману – контактный способ; пациент сидит перед щелевой лампой, и специальным прибором при касании роговицы производится измерение ВГД (рис. 10); эта методика получила широкое распространение за рубежом;
- транспальпебральная тонометрия – осуществляется через верхнее веко пациента (рис. 11); достоинствами метода является то, что отсутствует непосредственный контакт с роговицей, прибор может быть использован пациентом и его родственниками для проведения самостоятельной тонометрии в домашних условиях после предварительного обучения;
- тонометрия с использованием анализатора биомеханических свойств роговицы ORA – позволяет получить показатели ВГД с учетом свойств роговицы, а также измерить толщину роговицы и некоторые другие показатели; методика является наиболее точной из всех, указанных выше (рис. 12).

20. Какое внутриглазное давление считается «хорошим» для больного ГЛАУКОМЫ?

Снижая уровень ВГД при лечении ГЛАУКОМЫ, врач стремится к тому, чтобы достичь так называемого «давления цели». Под этим термином подразумевается индивидуальное оптимальное значение ВГД для конкретного пациента, при котором не происходит распада зрительных функций. Считается, что в среднем на фоне лечения оно должно стать на 20-30% ниже исходного уровня ВГД. Стоит учитывать, что показатели выше 22-23 мм рт.ст. могут приводить к прогрессированию ГЛАУКОМЫ при казальсь бы нормальных среднестатистических данных.

21. Какие современные методы исследования применяются для диагностики ГЛАУКОМЫ?

В настоящее время существует оборудование, которое позволяет зафиксировать и количественно измерить минимальные изменения, происходящие в диске зрительного нерва. Это Гейдельбергский ретинальный томограф, сканирующий лазерный поляриметр и оптический когерентный томограф (рис. 13-15). Благодаря таким точным методам можно диагностировать ГЛАУКОМУ на самых



Рис. 13. Гейдельбергский ретинальный томограф



Рис. 14. Сканирующий лазерный поляриметр



Рис. 15. Оптический когерентный томограф

ранних этапах ее развития, а при динамическом наблюдении – оценивать эффективность проводимого лечения.

22. Если у меня выявлена ГЛАУКОМА на одном глазу, разовьётся ли у меня заболевание на другом глазу?

ГЛАУКОМА – двустороннее заболевание, но предсказать точные сроки возникновения этого заболевания на парном глазу невозможно.

23. Какое лечение назначит мне врач при ГЛАУКОМЕ?

Если Вам поставлен диагноз ГЛАУКОМА, врач назначит Вам глазные капли, снижающие ВГД, и лекарства, улучшающие питание зрительного нерва и сетчатки. Если под влиянием медикаментозного лечения и при соблюдении предписанного режима давление не снизится или снизится недостаточно, то Вам будет предложена лазерная или хирургическая операция. Выбор метода лечения ГЛАУКОМЫ определяется индивидуально, в зависимости от характера течения болезни, других сопутствующих факторов и относится к компетенции лечащего врача.

24. Какие виды глазных капель бывают?

Глазные капли, назначаемые для лечения ГЛАУКОМЫ, по механизму действия делятся на две группы:

- Снижающие выработку внутриглазной жидкости:
 - α -адреноблокаторы (неселективные: тимолол, арутимол, окумол, окумед и др.; селективные: бетоптик),
 - α , β -адреноблокаторы (проксодолол),
 - местные ингибиторы карбоангидразы (трусопт, азопт),
 - селективные симпатомиметики (клофелин).
- Увеличивающие отток внутриглазной жидкости:
 - простагландины (ксалатан, траватан),
 - М-холиномиметики (пилокарпин).

25. Что такое комбинированные препараты?

Комбинированными называют препараты, которые в одном флаконе содержат два лекарственных вещества из разных фармакологических групп. Это делает их не только гораздо более удобными для использования, но и усиливает способность таких капель понижать уровень внутриглазного давления. Наиболее часто используются следующие препараты: фотил, проксикарпин, ксалаком, кософт.

26. Какие глазные капли являются самыми эффективными?

Применение того или иного вида глазных капель – индивидуально. Степень их эффективности может оценить только Ваш лечащий врач по уровню компенсации ВГД и стабилизации зрительных функций.

27. Бывают ли побочные эффекты при закапывании глазных капель?

Ваш офтальмолог должен предупредить Вас о побочных эффектах глазных капель. Некоторые из них могут вызвать жжение, покраснение, «затуманивание» зрения, аллергию, со временем привести к помутнению хрусталика и др. Более подробно с описанием препарата можно ознакомиться, прочитав аннотацию, где всегда указываются все возможные побочные эффекты и противопоказания для данного препарата. Это совсем не значит, что у Вас обязательно будут такие проявления, однако стоит помнить об этом. В случае их появления Вам нужно немедленно прекратить закапывание капель и срочно получить консультацию Вашего врача.

28. Можно ли мне закапывать глазные капли, если у меня есть другие хронические заболевания?

Если у Вас имеется ишемическая болезнь сердца, нарушение сердечного ритма, бронхиальная астма и некоторые другие заболевания, то назначение глазных капель (тимолол, арутимол, окумол, окумед и т.п.) нежелательно. Во избежание появления побочных эффектов Ваш офтальмолог должен знать о наличии у Вас сопутствующих заболеваний, так же как врачи других специальностей должны быть Вами обязательно информированы о наличии у Вас ГЛАУКОМЫ. Никогда не скрывайте подобную информацию!

29. Нужно ли мне делать перерывы в лечении глазными каплями или их надо будет закапывать постоянно?

Глазные капли, снижающие уровень ВГД при ГЛАУКОМЕ, необходимо закапывать постоянно. При нерегулярном закапывании стабилизация ВГД не достигается, что приводит к ухудшению зрительных функций и прогрессированию болезни.

30. В какое время лучше закапывать глазные капли: утром или вечером?

Назначение глазных капель основано на продолжительности действия препарата: одни капли достаточно закапывать 1 раз в сутки. Например, ксалатан и траватан нужно закапывать один раз в вечернее время, т.к. ночью наступает наиболее интенсивное действие препарата. Другие капли эффективны при назначении 2 раза в день (к примеру, тимолол, косопт, фотил), т.к. их действие длится только 12 часов. Здесь важно выбрать удобный для Вас режим закапывания: в 7 и 19 часов, или в 8 и 20 часов. Есть препараты (такие как пилокарпин), которые назначаются 3 раза в день – утром, днем и вечером. Здесь также важно соблюдать равные промежутки времени между закапываниями.

31. Если врач назначил мне два вида глазных капель, как правильно их закапывать? Вместе или раздельно?

Если Вам назначили два вида капель, Вы должны делать как минимум 5-минутный перерыв между закапываниями, чтобы избежать «вымывания» одних капель другими. При этом необходимо четко следовать указаниям врача, т.к. такая комбинация капель назначается в специальной последовательности. Например, пациенту прописали пилокарпин и тимолол. Тогда в 8 часов утра он будет закапывать тимолол, через 5 минут – пилокарпин, затем днем (около 14 часов) – только пилокарпин, и вечером, в 20 часов, – опять тимолол и пилокарпин с интервалом в 5 минут. Помните, уже сейчас для удобства выпускаются глазные капли, которые содержат несколько лекарственных веществ в одном флаконе.

32. Что делать, если я забыл вовремя закапать глазные капли?

Важно соблюдать назначенный офтальмологом режим применения капель, чтобы внутриглазное давление всегда оставалось под контролем. Но если Вы забыли вовремя закапать капли, – следует сделать это немедленно, как только Вы об этом вспомнили! Однако существуют и исключения: если Вы используете препарат ксалатан или траватан, то нужно дождаться очередного времени закапывания, указанного Вашим лечащим врачом.

33. Как правильно закапывать глазные капли?

1. Тщательно вымойте руки.
2. Откройте колпачок флакона с глазными каплями. Подготовьте ватный шарик или салфетку.
3. Запрокиньте голову назад, оттяните пальцем нижнее веко вниз и посмотрите вверх (рис. 16). Закапайте 1-2 капли в образовавшееся между веком и глазом пространство ближе к носу. Не прикасайтесь флаконом к векам и ресницам, т.к. на них могут быть частицы пыли или бактерии, которые приведут к загрязнению капель во флаконе.



Рис. 16. Закапывание капель



Рис. 17. Закапывание капель

4. Закройте глаз и промокните его ватным тампоном или чистой марлевой салфеткой.
5. Не открывая глаз, слегка нажмите на область внутреннего угла глаза и подержите 3-5 минут (рис. 17). Это уменьшит вероятность развития побочных эффектов и повысит эффективность капель.
6. Если Вам назначено 2 вида капель – сделайте 5-10-минутный перерыв между закапываниями.

34. Где и как хранить глазные капли?

Все глазные капли содержат инструкцию по применению и хранению. Хранить их рекомендуется в темном, защищенном от света месте. Вскрытый флакон необходимо использовать в течение **ОДНОГО** месяца (максимум 40 дней). Лучшее место для хранения открытых флаконов – в дверце холодильника в нижних и средних отделах.

35. Если назначенные глазные капли не понижают внутриглазное давление, что мне делать?

Если назначенное лечение глазными каплями и соблюдение Вами предписанного режима не приводят к устойчивому понижению ВГД, то Вам будет предложена лазерная или хирургическая операция. Выбор метода оперативного лечения определяет врач-офтальмолог с учетом особенностей течения **ГЛАУКОМЫ** в Вашем конкретном случае.

36. Для чего проводится операция при ГЛАУКОМЕ?

Оперативное лечение проводится с целью создания дополнительного пути оттока внутриглазной жидкости. Созданный искусственным путем отток позволит снизить ВГД и таким образом уменьшить отрицательное воздействие повышенного давления на зрительный нерв и замедлить развитие болезни.

37. Мне назначена лазерная операция. Что это такое?

Лазерная операция практически безболезненна и непродолжительна по времени. С помощью этой процедуры можно расширить поры дренажной системы глаза, тем самым улучшая отток внутриглазной жидкости по естественным путям. Лазерное лечение проводится амбулаторно. Операция длится 10-15 минут, при этом Вы можете видеть вспышки света при каждом импульсе лазера (рис. 18). В ходе самой операции и после нее Вы не будете чувствовать боли, лишь в редких случаях возможен незначительный дискомфорт. Дополнительно врач назначит Вам специальные капли на 7-14 дней. Эффективность проведенной операции оценивается в среднем через 4-6 недель.



Рис. 18. Лазерная операция

38. Как проводится хирургическая операция?

Хирургические вмешательства при ГЛАУКОМЕ сейчас хорошо разработаны, производятся в условиях стационара быстро и безболезненно. Цель операции – создать новый канал для оттока внутриглазной жидкости. Хирургическая операция выполняется в основном под местной анестезией (рис. 19),

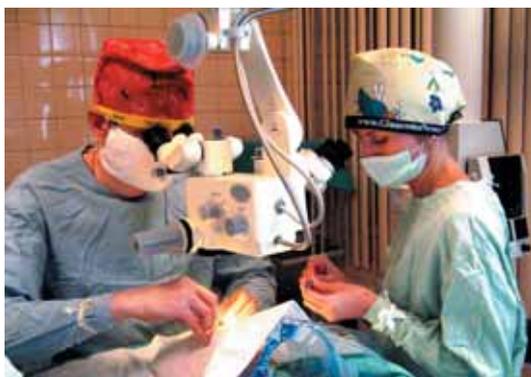


Рис. 19. Хирургическая операция

поэтому во время и после операции у Вас не будет болевых ощущений. В послеоперационном периоде возможно кратковременное ощущение дискомфорта и чувство «инородного тела» из-за наложенных хирургических швов.

Если Ваш врач рекомендовал Вам хирургическое лечение, не откладывайте операцию: при лечении ГЛАУКОМЫ дорого время!

39. Какие ограничения ждут меня после операции?

Некоторое время после операции (обычно 1 месяц) Вам будет необходимо закапывать специальные противовоспалительные капли, назначенные Вашим врачом.

Чтобы послеоперационный период прошел успешно, следует помнить, что нельзя: спать на стороне оперированного глаза 2-3 недели; трогать глаз руками; подвергать глаз температурным перепадам; в первые 2-3 месяца воздержаться от посещения бани, сауны, бассейна; применять косметику для глаз можно через 1 месяц после операции; избегать простудных и вирусных заболеваний (для этого стараться не бывать в людных местах). Если у Вас бывают приступы кашля, то их нужно предупреждать с помощью лекарственных средств. Необходимо регулировать свой стул – для исключения натуживания; пациентам с аденомой предстательной железы – исключить натуживание при мочеиспускании. В течение месяца после операции нельзя заниматься спортом и тяжелой физической работой.

40. Улучшится ли мое зрение после операции?

Цель любой операции при ГЛАУКОМЕ – снижение ВГД, а не улучшение зрения. После проведенной операции зрение остается таким же, каким оно было до операции. Потерянное до операции зрение вернуть невозможно!

41. Если мне сделали операцию, то у меня больше нет ГЛАУКОМЫ?

Проведенная операция не избавляет Вас от ГЛАУКОМЫ! Она позволяет

лишь приостановить прогрессирование ГЛАУКОМЫ и стойко нормализовать ВГД на длительное время. В ряде случаев возможно повторное повышение внутриглазного давления, причину которого может установить врач-офтальмолог и назначить соответствующее лечение. У больных ГЛАУКОМОЙ возможны повторные оперативные вмешательства.

42. Если мне сделали операцию, то мне никогда не придется закапывать капли?

В 85% случаев хирургическая операция позволяет добиться эффективного снижения уровня ВГД на достаточно продолжительное время без применения капель. Но со временем операционный канал, как и любая ранка в организме, подвергается процессу заживления, и скорость оттока жидкости через этот канал снизится. Тогда Вам необходимо будет снова пользоваться глазными каплями, которые помогут поддерживать внутриглазное давление на безопасном уровне.

43. Что я могу сделать, чтобы успешно бороться с ГЛАУКОМОЙ?

Если Вам установлен диагноз ГЛАУКОМА, то Ваша основная задача – добиться совместно со своим лечащим врачом стабильного понижения внутриглазного давления. Для этого Вы должны:

- правильно и своевременно выполнять медикаментозные назначения врача (закапывание капель, прием лекарственных средств);
- посещать Вашего офтальмолога не реже одного раза в 3 месяца для динамического контроля состояния больного глаза;
- при наличии сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, гипертоническая болезнь и др.) регулярно посещать врачей соответствующих специальностей и выполнять их назначения;
- соблюдать общий щадящий режим, рекомендованный врачом.

Ваше активное участие в лечебном процессе в союзе с врачом позволит значительно замедлить прогрессирование ГЛАУКОМЫ!

44. Какой режим труда и отдыха Вы рекомендуете?

Успех лечения ГЛАУКОМЫ во многом зависит от правильного режима. Вам полезен подвижный и активный образ жизни, занятия гимнастикой, неустойчивые прогулки на свежем воздухе. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов, спать рекомендуется на высоких подушках, т.к. низкое положение головы способствует застою крови и жидкости в глазу и повышению ВГД. Не следует спать лицом вниз. Работа на близком расстоянии (чтение, приготовление пищи) должна выполняться при достаточном освещении. Глаза при этом не должны утомляться. Вам не рекомендуется длительное нахождение на солнце с непокрытой головой, прием солнечных

ванн, а также мытье в горячей ванне или жаркой бане и сауне. Надо помнить, что прилив крови к голове способствует подъему ВГД. По этой причине не стоит носить одежду с тугими воротничками. ВГД может повыситься и от долгого пребывания в темном помещении. Естественно, что в каждом конкретном случае режим корректируется врачом-офтальмологом в зависимости от состояния Вашего здоровья.

45. Нужно ли мне придерживаться диеты при ГЛАУКОМЕ?

Безусловно. Правильное питание имеет существенное значение при ГЛАУКОМЕ. Принимать пищу надо не реже 4 раз в сутки, лучше в одно и то же время. Ужин – не позднее чем за 2 часа до сна. Мясо и рыбу стоит употреблять в вареном виде, используя нежирные сорта. Очень полезны молочные продукты, а также овощи и фрукты в любом виде. Общее количество потребляемой Вами в день жидкости (вода, чай, супы) не должно превышать 1,5 литра. Причем лучше выпить полтора литра жидкости в сутки, принимая по полстакана через равные промежутки времени, чем литр, но в два приема. Необходимо ограничить крепкий чай, кофе. Из рациона следует исключить острые, пряные, копченые, соленые продукты, которые могут вызывать жажду и приводить к нарушению водного режима. Курение противопоказано, употребление спиртных напитков (особенно пива) рекомендуется ограничить. Также Вам необходимо следить за деятельностью кишечника, при склонности к запорам употреблять мягкие послабляющие средства.

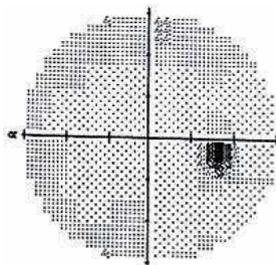
46. Если я смотрю телевизор, должен ли я включать свет в комнате?

Телевизионные передачи нужно смотреть, оставив в комнате умеренное освещение, т.к. Вам не следует длительное время находиться в темном помещении.

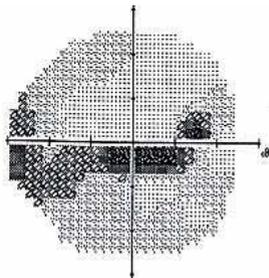
47. Могу ли я продолжать водить автомобиль?

К решению этого вопроса Вам следует подойти серьезно. Дело в том, что у пациентов, страдающих ГЛАУКОМОЙ, появляются дефекты поля зрения, которые при вождении могут ограничивать зрительное восприятие дороги, по которой движется транспортное средство, и пространства вокруг нее. В этих условиях процесс вождения автомобиля становится затруднительным и может привести к дорожно-транспортному происшествию. На рис. 20а Вы хорошо видите дорогу и перебегаящего ее ребенка. Так же видит и здоровый человек. На дальнейшей серии рисунков хорошо видно, что из-за ухудшения поля зрения водителя ситуация на дороге может оцениваться неверно и повлечь за собой серьезную аварию. Поэтому для решения вопроса о возможном продолжении вождения автомобиля, Вам обязательно необходимо получить консультацию Вашего офтальмолога.

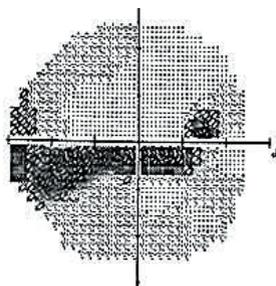
а



б



в



г

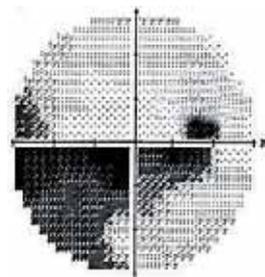


Рис. 20а–г. Поля зрения пациентов с начальной и развитой глаукомой (справа – результаты компьютерной периметрии, где темным цветом показаны дефекты поля зрения)

Автор иллюстраций проф. Джон Тьюсен (Дания)

48. Могу ли я продолжать работать на компьютере?

Работа на компьютере по 4-6 часов в день без соблюдения соответствующего режима может привести к появлению головных болей, чувства жжения и ощущения «песка» в глазах, зрительной усталости. Поэтому очень важно соблюдать все требования, применимые к работе с этой техникой. Вы обязательно должны делать регулярные перерывы примерно через каждые 30 минут работы. Время перерывов – не менее 15-20 минут. Необходимо построить Ваш рабочий день таким образом, чтобы время, отведенное для работы на компьютере, было равномерно распределено на первую половину рабочего дня. Это связано с необходимостью хорошего дневного освещения рабочего места без использования дополнительных источников света (лампы дневного освещения, настольные лампы). От работы на компьютере в вечернее время лучше воздержаться.

49. Могу ли я заниматься физическим трудом при ГЛАУКОМЕ?

Уделите этому вопросу должное внимание. Никто не будет выполнять за Вас Ваши домашние обязанности, однако Вы и Ваши родственники должны помнить, что подъем тяжелых предметов (более 7 кг), работа в наклонном положении, например, мытье полов, приготовление пищи над горячей плитой, прополка грядок может негативно отразиться на Вашем зрении. Это обусловлено тем, что при выполнении этих работ происходит усиление прилива крови к голове, что способствует подъему внутриглазного давления.

50. Нужно ли мне заниматься физкультурой? Какие нагрузки Вы рекомендуете?

Безусловно, занятия физкультурой, включая неустойчивые прогулки на свежем воздухе, только укрепляют Ваш организм. Характер физических нагрузок должен быть дозируемым и сугубо индивидуальным.

