

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

СӨЖ

Тақырыбы: Глаукома

Орындаған: Әбдүкәрімова Ә. Жанат Б.
Тексерген: Калшабеков А.С.

ГЛАУКОМА

- Әлемде соқырлықтың себебі ретінде жетекші орын алатын ең ауыр көз ауруларының бірі. Суқараңғы немесе «глаукома» грек сөзі .Ол қазақша «көк түсті су» деген мағнаны білдіреді. Себебі кенеттен ұстама дамығанда қарашық көкшіл сары түсті суға толы сияқты. Халық арасында бұл ауруды «көксу», «сарысу», «суқарңғы» дейді.



-
- Бірінші рет глаукома термині Гиппократпен еңгізілген. Бірінші рет глаукоманың клиникалық белгілеріне арнап дәрігері Самсәт-ды 1348 жылы сипаттама берді. Клиникасында келесі белгілерді көрсеткен: көз ұясында ауырсыну, сол жақ басының ауырсынуы, көру өткірлігі төмендеген, қарашықтың кеңейуі, жарыққа реакцияның болмауы, қарашық жасыл-сары түсті жорықтанады.

-
- Глаукома жедел немесе созылмалы, біртіндеп үдейтін ем тағайналмағанда соқырлыққа әкеледі.



Жылдан жылға қарай глаукомамен ауратын науқастар саны ұлғаяуда: жер шарында 67 млн. Жуық адам глаукомамен аурады және болжам бойынша 2030 жылдыщң аяғына дейін бұл сан екі есе өседі, Өкініштісі еңбекке жарамды жаста байқалады. АҚШ-та 4 млн. Жуық, Ресейде 2002 жхылы 750 000 адам және соншасы өз аурулары туралы білмейді. А.П.Нестеров, Е.А.Егоров 2001 жылы әлемде глаукома соқырлықтың себебі ретінде 2-3 орынды алуда.Қазақстанда қазірде глаукома нашар көрумен соқырлықтың басты себебінің бірі; 90-шы жылдары глаукомамен ауырғандар саны күрт ұлғайды: (1997 жылы – 50,1, 1999 жылы – 63,42 , 100 000 тұрғынғы). Көзден біріншілік мүгедектік құрылымында глаукоманың үлесі 12-ден 20% ал таралуы 10 000 ересек тұрғынға 0,1 ден 0,8 дейін өсті (Е.С.Либман, Е.В.Шахова, 2000 жыл) бал біріншілік мүгедектік құрамында глаукоманың үлесі 27 % тең, еңбекке жарамды жастағы әрбір бесінші адам глаукомадан мүгедек (21,6%), 40 жастан кішілер арасында мүгедектік 8,6% құрайды. Соңғы онжылдықта глаукома тек медициналық ғана –экономикалық. Соңғы жылдары глаукоманың



ГЛАУКОМАНЫҢ ҚАЗАҚСТАНДА ТАРАЛУЫ

- Қазақстанда тексерілген барлық халықтың ішінде суқараңғының үлес салмағы 1,1 %ке тура келеді. Бір көздің соқырлығына үлес салмағы бойынша 0,59 % екі көздің – 2,2 % болып келеді (Ульданов Г.А., Лобах Л.Б., 1985; Мустафина Ж.Г. 1989). Барлық континентке қарағанда алғашқы мүгедектер глаукома әсерінен мындай топтардан тұрады: I топтағы мүгедектердің үлесі 46,76 %, II – 37,66 %, III – 15,58%. Әсіресе ауыл тұрғындарының ішінде I топтың үлесіне 57,14 %, ал қаланың тұрғындарына 40,82 % құрады. Емханалардың мәліметтері бойынша глаукома әсерінен соқырлық және нашар көрушілік: Алматы қаласы бойынша 38-52 % ке, Қостанай және Рудный қалаларында 26-58 % ға жетті. Соқырлықтың негізгі себептері: диагнозды кеш қою – 55,8 %, дер кезінде хирургиялық ем жасамау – 27,3 % және көз ауруымен бірге болатын қосымша ақаулар – 17 % келді. Кейбір областарда (Қарағанды, Жамбыл, Солтүстік Қазақстан) глаукома 40 жастан жоғары адамдарда 0,1-0,5 % тіркелген. Сол шақта Алматы, Қостанай областарында суқараңғы диагнозы 1,2-2 % қойлған. Республика бойынша тұтас алғанда суқараңғы аурумен 36378 адам тіркелген (1996 жылғы мәлімет бойынша). 40 жастан артқан тұрғындарының КУҚ анықтағанда көптеген авторлардың мәліметтері бойынша глаукома орташа 0,5-3 % жағдайларда анықталады

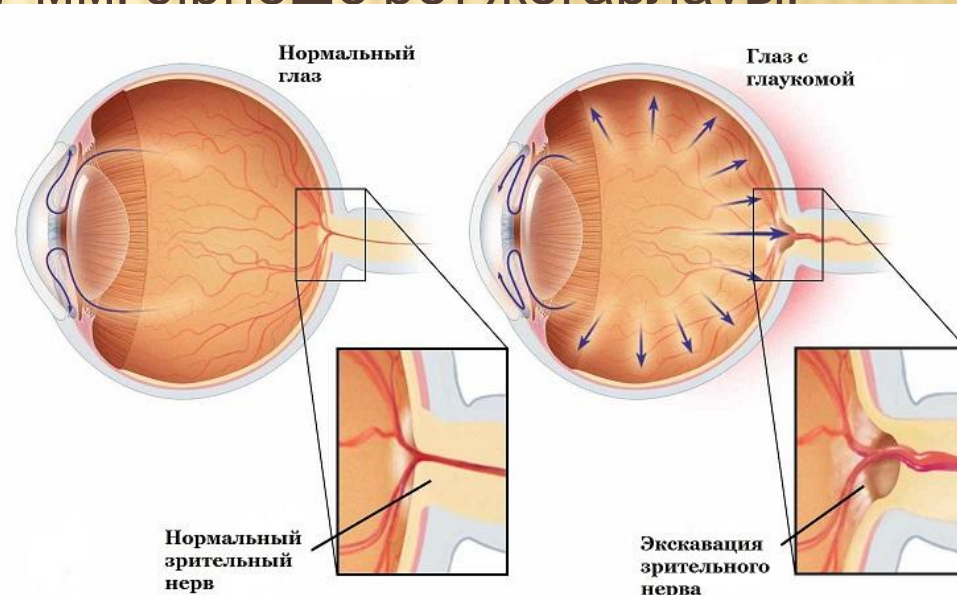
ГЛАУКОМА ТҰҚЫМ ҚУАЛАЙДЫ

- Анализ бойынша 38,5 % жағдайда, объективті зерттеулерге 36,9 % жағдайда, глаукоманың күдігі – 24,3 %, 40 жастан үлкен барлық тұрғындарды глаукомаға зерттегенде 0,2-0,5 % құрайды. Глаукома аутосомды рецедивті доминантты генмен қадағаланады. Бұл мәліметтер жиі медициналық байқаулардың, әсіресе жанұяда глаукома бар жағдайларда.



ГЛАУКОМАНЫҢ КЛИНИКАСЫ

- Глаукома тұрақты немесе тұрақсыз, анда-санда көздің ішкі қысымының жоғарлауымен, көру аймағының тарауымен және көру нервісінің экскавациясымен өтетін көз аурулары тобы. Глаукомаға 3 белгі тән: КІҚ жоғарлауы; көру аймағының танау жағынан тарылуы; көру нервісінің глаукоматозды экскавациясы. Офтальмотонустың бұзылуы келесі белгілермен сипатталады: көз ішілік қысымның (КІҚ) тәуліктік ауытқуының 5 мм.сын.бағ. артуы, КІҚ-ың екі көзде ассиметриясы, КІҚ-ың 26-27 мм. бірнеше рет жоғарлауы.



КӨЗДІҢ КӨРУ АЙМАҒЫНЫҢ ӨЗГЕРУІ.

- Басында соқыр дақтың шекарасы ұлғайады. Кампиметрияда оның шекарасы: горизонтальды мөлшері 5 және вертикальды мөлшері 7,5 градус. Глаукомада және оған ғана тән белгі – көру аймағының жоғарғы танау жағынан таралуы. Келесіде ел бүкіл танау жағын алады да біртіндеп самай жағына көшеді, аяғында көру аймағы біргелкі барлық меридиандарда тарылып «түтік» тәрізді болады. Көру аймағының жоғарғы танау жағынан тарылу себебі (Вагнер, Гаррингтон 1959), тор қабықты зақымданылуы самайын көректендіретін қан таймырланың танау жағымен салыстарғанда ұзақ жол өтунде. Сондықтан танау жағы тез зақымдалады, онда гипонемесе аноския (аноксемия) Аркти (1949ж.). КНД-ың көздің артқы полюсінде эксцентірлі орналасқан, сондықтан КІҚ-ың жоғарлауы ең алдымен дискінің төменгі – самай жағында орналасқан талшылықтардың зақымдалуына әкеледі, яғни оған сай алдымен көру аймағы жоғарғы – ішкі бөлімінде тарылады, келесіде төменгі-ішкі квадранта тарылады. Көп кейін көру аймағы самай жағынан тарылады.

-
- Көру нервісінің дискісінің экскавациясы және семуі. КІҚ жоғарланда торлы пластинка артқа қарай ығысады, көз тамырларында қанның айналымы бұзылады. Көру нервісінің көз ішкі бөлімінде трофикалық өзгерістер салдарынан нерв талшықтары мен КНД аймағында глианың семуі дамиды. Көру нервісінің глаукоматозды семуі дискісінің бозаруымен оның ортасының тереңдеуі – экскавациямен өтеді. Экскавация алдымен дискісінің орталық және самай бөлімін, келесіде бүкіл дискіні алады. Қалыпты көзде физиологиялық экскавацияда болады. Оның глаукоматозды экскавациядан айырмашылығы дискінің шетіне жетпейді, Тамырлы ойымшықтың (воронка) маңында орналасады. Глаукоматозды экскавация ақырын дамиды, бірнеше жылдан кейін. Глаукоманың жедел ұстамасында КІҚ жоғары болғандықтан бірнеше күн ішінде көздегі процесс толық соқырлықпен аяқталады.

-
- Глаукома біріншілік, екіншілік, іштен туа пайда болған болып жіктеледі. Біріншілік глаукома. Оның даму себебі дренажды жүйеде жергілікті өзгерістер салдарынан КІҚ жоғарлауы. Біріншілік глаукомада екіншілікпен салыстырғанда алдын ала көзде органикалық өзгерістер болмайды. Біріншілік глаукоманың жіктелуі. Үш негізгі формасын ажыратады: ашық бұрышты (АБГ), жабық бұрышты (ЖБГ), аралас бұрышты. Оның арқайысысы 4 сатыдан тұрады: бастапқы, дамыған, алысқа барған, терминальды сатысы. Бастапқы сатысында басты белгі – КІҚ жоғарлайды, КНД және көру аймағы жағынан өзгерістер жоқ. Дамыған сатысында көру аймағында танау жағынан 10 градус тарылады. (50 градустан төмен), алысқа барған сатысында көру аймағы көз тігу нүктесінен 15 градустан төмен және қараңғыға бейімделу төмендейді. Терминальды сатысында затты көру дұрыс емес жарық сезгіштігі сақталмаған. Глаукоматозды экскавация дамыған сатысында білінеді. Біртіндеп көру нервісінің семуі дамиды. Глаукомада КІҚ-ың тұрақталуының 3 негізгі белгісі бар: көру қызметінің тұрақтылығы, КІҚ қалыпты деңгейі және көзден сұйықтың ағу жеңілдігі қалыпты. Егер КІҚ қалыпты, бірақ КІҚ-ың ағу жеңілдігі бұзылса, глаукоматозды процесс тұрақсыз. КІҚ қалыпты көрсеткіштері: 17-27 мм.сын.бағ. арасында; 28-32 мм.сын.бағ. 33 және одан жоғары

АШЫҚ БҰРЫШТЫ ГЛАУКОМА (АБГ)

- Ешбір белгісіз өтеді. Қатерлігі осында. Кейбір жағдайларда науқастар бір көзінің көрмей қалғанын сезбей де қалады. Жалғыз белгісі – КІҚ және тонографиялық өзгереді, үнемі жоғары қысымның салдарынан көздің ішінде зат алмасу процесстері өзгереді көру нейрвісінің глаукоматозды экскавенциясы, келесіде оның семуі дамиды. Көру өткірлігі ашық бұрышты глаукомада біртіндеп төмендегендіктен, науқастар оған көп көңіл бөлмейді. Бұл жайда жасына байланысты өзгерістер мен байланыстырады. Қатерлігі де осында. Төмендеген көру өткірлігі көру нервісінің семуінің салдары. Бұл қайтымсыз процесс.

ЖАБЫҚ БҰРЫШТЫ ГЛАУКОМА (ЖБГ)

- Белгілері Жабықбұрышты глаукома ерте белгілер береді: бастың ауырсынуы, қас үсті ауыру, самайда, желкеде ауырсыну, әсіресе шаршағанда, нершвті-психикалық зорығу салдарынан, салқын тигеннен кейін, ыстық моншаға жуынса, психо-эмоциональды стресстерден соң т.б. Баста ауырсыну, жанған жарыққа қарағанда айналасында кемпірқосақ пайда болумен өтеді, көз алдында шыбын-шіркей ұшып жүргендей, көзде ауырлық; көзде қысым сезіну; көзде жас тұрғандай сезіну. Аталған шағымдарамен науқастар емдеу мекемелеріне келеді. Глаукоманың бастапқы сатысында аккомадация бұзылады; үнемі науқас көз әйнегін ауыстыруға мәжбір. Объективті белгілері: алдыңғы кірпіктің веналары кеңейген және иректелген («кобра симптомы»), қасаң қабық қарауытқан, алдыңғы камера кішірейген, шатыраш қабықта сему ошақтары бар, көру өткірлігі төмендеген, көру аймағы тарылған, көру нервісінің экскавациясы. Бұл патологиялық өзгерістер сатысына байланысты дамиды.

ІШТЕН ТУА ПАЙДА БОЛҒАН ГЛАУКОМА.

- ▣ Себептері: Алдыңғы ұңғылдың бұрышында мезодермальды тінінің сақталуы (ол трабекула мен шлеммов каналы арқылы сұйықтың көзден ағуына кедергі); Көздің дренажды жүйесінің дұрыс дамымауы немесе даму аномалиясы. Мезодермальды тін 9 айға қарай тарауы кажет, кейбір жағдайларда сақталып қалады. Жеке жағдайларда кірпікті бұлшық еттің, трабекуланың, шлеммов каналының даму аномалиялары байқалады. Бұл аномалиялардың себебі жүктілік кезінде анасының түрлі патологиялық жағдайлары, әсіресе жүктіліктің 7 айында тұқы тілмесі(краснуха), полимиелит, паротит, мерез, және т. б. аурулармен ауырса, авитаминоз А, радиацианың әсері, тиреотоксикозда, механикалық жарақаттарда, улануда, алкоголизмде және т.б. Нәрестеде глаукома баяу басталады. Ерте белгілері: қасаң қабықтың қарауытуы, алдыңғы камераның тереңдеуі, қарашықтың кеңейуі, қарашықтың жарыққа реакциясы әлсіз. Алғашқы 2-3 айда балада жарықтан қорқу және көзден жас ағу, мазасыздану, ұйқысы, тәбеті төмен.

ЖАСӨСПІРІМ ГЛАУКОМАСЫ

- 6 жастан 35 жасқа дейінгі аралықта кездеседі. Ковальский Е.И. (1970 ж) пікірі бойынша бұл кеш білінген іштен туа пайда болған глаукома. Алдыңғы ұңғылдың бұрышындағы өзгерістер іштен туа пайда болған глаукомаға ұқсас, бірақ айқын емес. М.Л Клячко (1961) жіктелуіне сай жасөспірімдік глаукома 2 топқа бөлінеді: біріншілік, ағымы бойынша карттардың глаукомасына ұқсас, және токсикалық глаукома (Үндістанда кездеседі); глаукома көздің алдыңғы бөлімінің ақауларымен кездеседі. Көп жағдайларда жүйелі аурулардың симптомдары; мысалы, Реклингаузен нейрофиброматозы немесе Гиппел-Линдау ауруы; бұлардың жалпы аты факоматоздар, оларда жалпы глианың ұлғайюы.

ІШТЕН ПАЙДА БОЛҒАН ГЛАУКОМАНЫҢ ЕМІ

- Хирургиялық ем Операция алдында 1 айға дейін дайындық жүргізіледі: холиномиметикті миотикатер; пилокарпин 1%, 0,75 % карбохолин, 2-5 % ацекледин: 3-10% фурамон (жергілікті); Анихолинэстерозды миотиктер: 0,25 % рэзерин; 0,02 % фосфакол, 0,02 % фосарбин, 0,005 % армин (жергілікті); Зәр шығаратын дәрігерлер: фонурит (диакарб), мочевина (ішке) Анальгетиктер: амидопирин, анальгин, аспирин (ішке) Алдамшы ем: аяғын ыстық суға салу, самайға сүлік салыныды, кыза қағаз Антигистаминдер: димедрол, пипольфен (ішке) Нейротрофикалық дәрілер: новакаин блокадасы, дибазол, бромид; Осмотерапия: глюкоза, глицерин (ішке); Витаминдер: В топтағы, А,С; Диета: сүт, өсімдік тағамдары, суды және тұзды, бұрышты шектеу.

ГЛАУКОМАНЫҢ ЖЕДЕЛ ЖӘНЕ ЖЕДЕЛ АСТЫ ҰСТАМАЛАРЫНЫҢ ЕМІ

1% пилокарпин – алғашқы бір сағатта 2 тамшы әрбір 15 мин. сайын; келесіде әрбір жарты сағатта (3-4 рет) және тәулік аяғына дейін (+ b-блокаторлар қолдануға болады); ішке диакарб — 0,5 г x 3 рет 1-ші күні, келесіде 0,25 x 1-2 рет күніне немесе глицерин (1-2 г./кг дене салмағына 1-2 рет күніне); аяғын шымшым суға салу, клизма немесе тұзды ішті айдайтын дәрілер, самайға сүлік салу. Бір сағаттан соң КІҚ төмендемесе, литикалық қоспа б\е жатқан жағдайда, 3 сағаттан соңн ауқас емханаға бағытталады (24 сағаттан кем емес) оперативті емге — иридэктомия немесе фистулизациялық микрооперация (ал АБГ-синустрабекулэктомия).