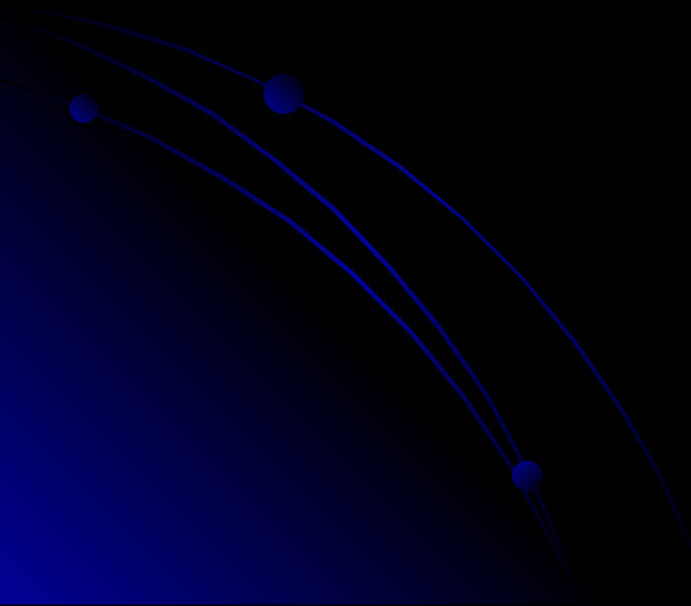


# Вроджена глаукома

Виконала:  
студентка 10 гр.  
4 курсу, I медичного факультету  
Єрьоміна О.Ю.



**Вроджена глаукома**-це захворювання, що

характеризується підвищенням ВОТ

унаслідок аномалії розвитку шляхів відтоку

водянистої вологи.

Вроджена глаукома або гідрофтальм

зустрічається відносно рідко (1 випадок на

5000-10000 новонароджених), але в

структурі вроджених дефектів органів зору їй

належить досить відчутне місце – 3,5-6%.

У 40-60% дітей захворювання проявляється

при народженні чи на 1-му місяці життя, у

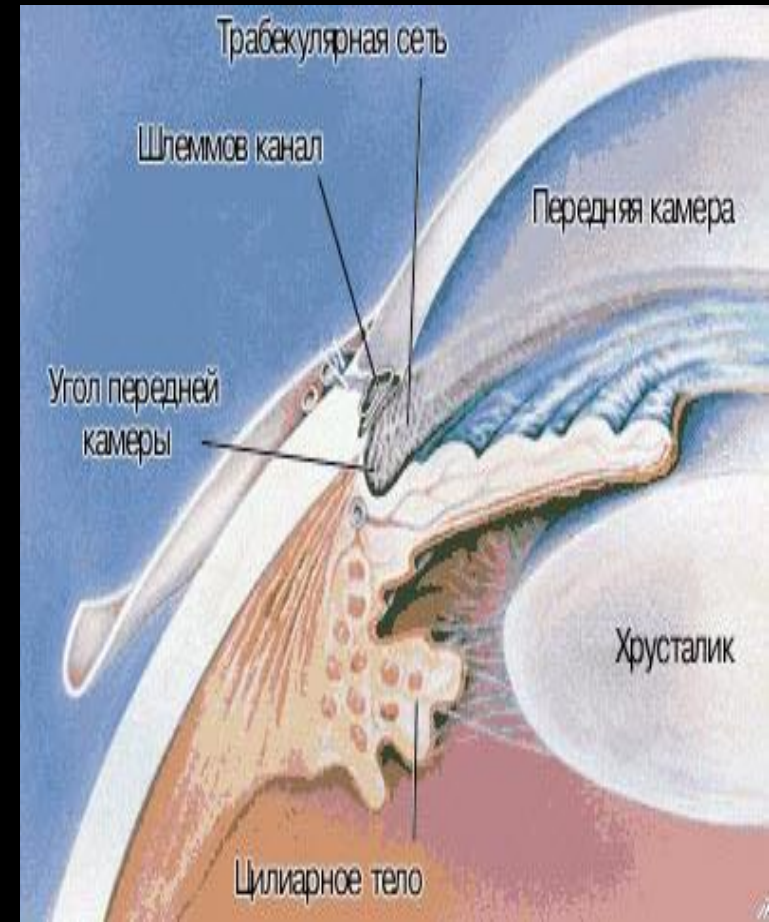
60-80% - в першому півріччі, а в 80-90% на

першому році життя. Дане захворювання є

однією з основних причин сліпоти у дітей,

становлячи від 2,4% до 13,5% всіх випадків

сліпоти у дітей.



## Етіологія.

У виникненні вродженої глаукоми у 80% випадків головну роль відіграє спадковий фактор з передачею переважно за автосомно-рецесивним типом.

Етіологічними факторами можуть бути інфекційні, токсичні, аліментарні, нейросудинні, трофічні порушення, що впливають через материнський організм на плід, викликаючи різні ембріопатії з наступним розвитком типової вродженої глаукоми.

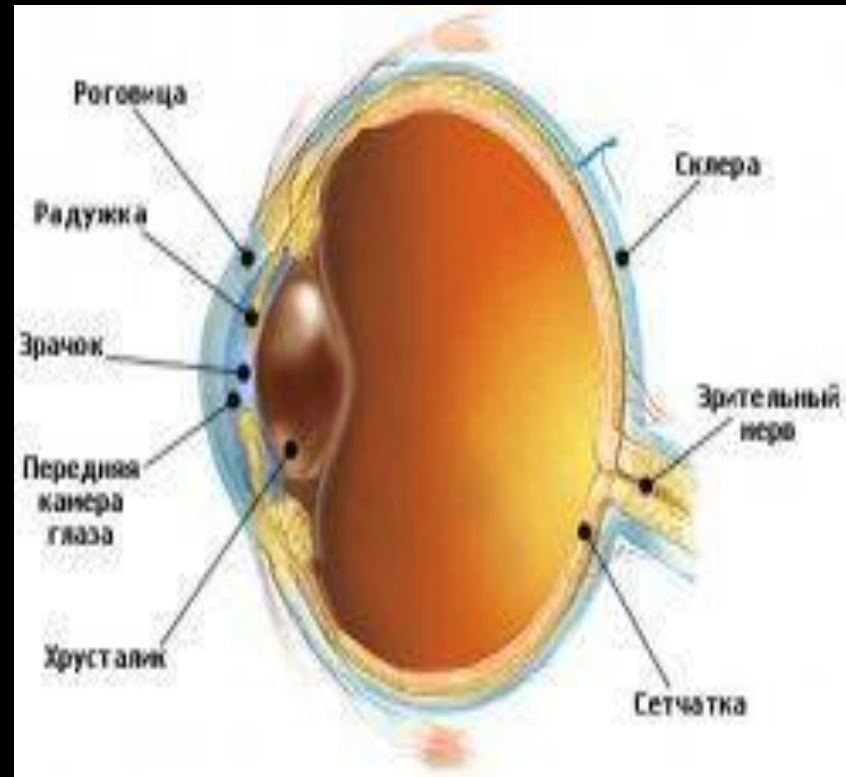
За останні роки приділяється велика увага гіпо- і авітамінозу, особливо дефіциту вітаміну А.

Не останнє місце займає ендокринна патологія – тиреотоксикоз і, безумовно, рефлексорна участь нервової системи.



## Патогенез.

Основним патогенетичним фактором вродженої глаукоми є зміна мезенхіми з наявністю мезодермальної тканини в кутку передньої камери і патологічне диференціювання трабекули, дефект розвитку склеральної шпори, аномалії положення самого шлемового каналу, кореня райдужки та ціліарного м'яза слід вважати безпосередньою причиною порушення фільтрації вологи і приводом до підвищеного внутрішньоочного тиску.



## Клінічна картина.

Ранні клінічні прояви включають сльозоточивість, світлобоязнь, блефароспазм, помутніння рогівки (набряк), розриви десцементової оболонки, ексавацію та атрофію диска зорового нерва.

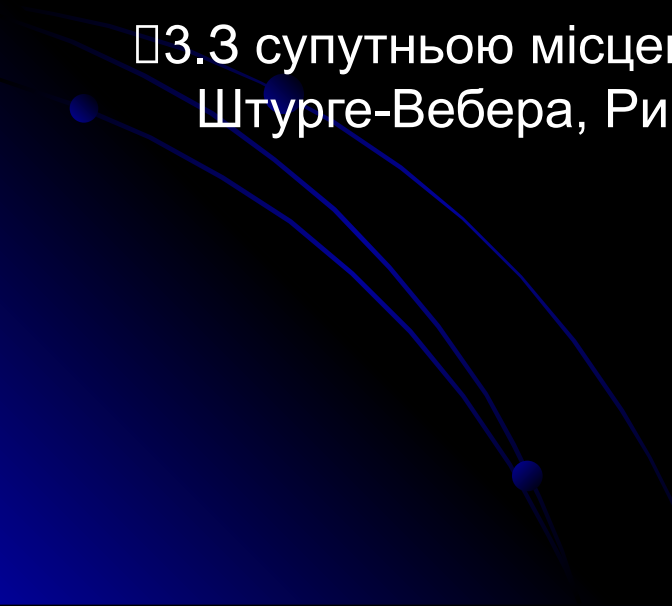
Очне яблуко збільшене. Патологія є двобічною у 75% випадків і частіше зустрічається у хлопчиків (ЧЗ:Ж1).

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



# Класифікація:

## Форма захворювання:

- 1. Проста (лише з аномаліями розвитку дренажної ділянки ока);
  - 2.3 супутньою місцевою патологією (аніридія, колобома райдужки, синдром Франка-Каменецького та ін.);
  - 3.3 супутньою місцевою і/або загальною патологією (синдроми Штурге-Вебера, Ригера, Лоу, Дауна, нейрофіброматоз та ін.)
- 

## Стадія:

- Початкова: ДР (діаметр рогівки) більше, ніж на 1-2 мм від норми, ГК (глибина камери) – на 0,5 мм.
- Розвитку: ДР збільшений на 2,3-3,5 мм, ГК – на 1-1,5 мм.
- Прогресуюча: ДР збільшений на 4 мм, ГК – на 2 мм.
- Термінальна: грубі анатомічні зміни ока, буфтальм, атрофія зорового нерва, залишковий зір чи сліпота.

## **Внутрішньоочний тиск:**

- Нормальний (до 22 мм рт. ст.);
- Помірно підвищений (23-30 мм рт. ст.);
- Високий (31-40 мм рт. ст.);
- Дуже високий (більше 41 мм рт.ст.).





## Перебіг:

- Злоякісний;
- Типовий;
- Доброякісний;
- Абортивний (спонтанна зупинка прогресування).

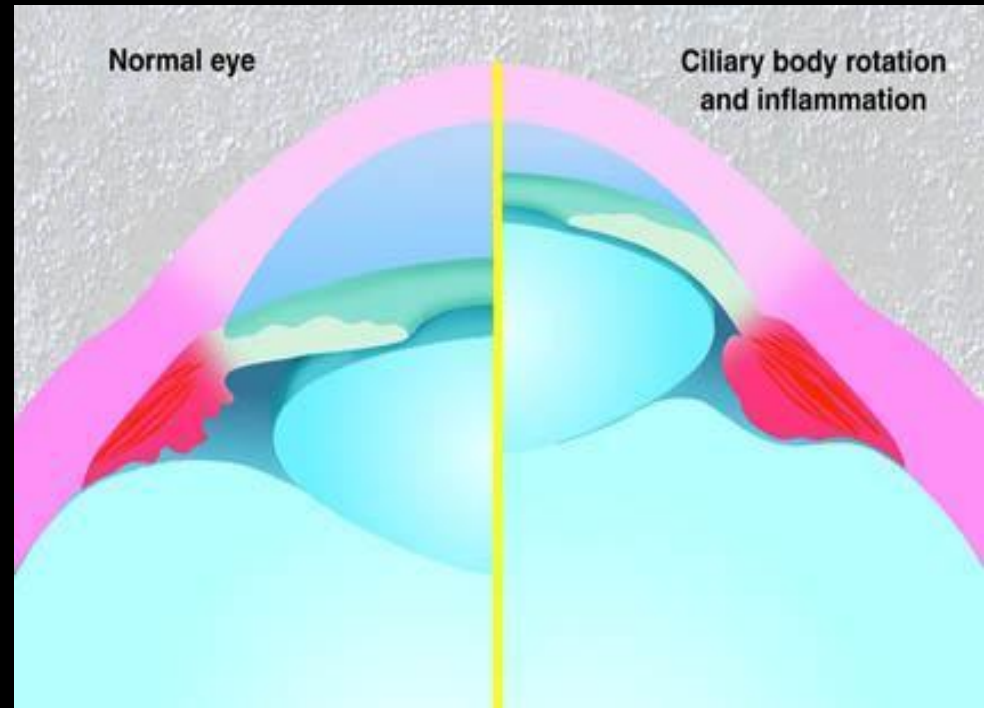


## Виникнення:

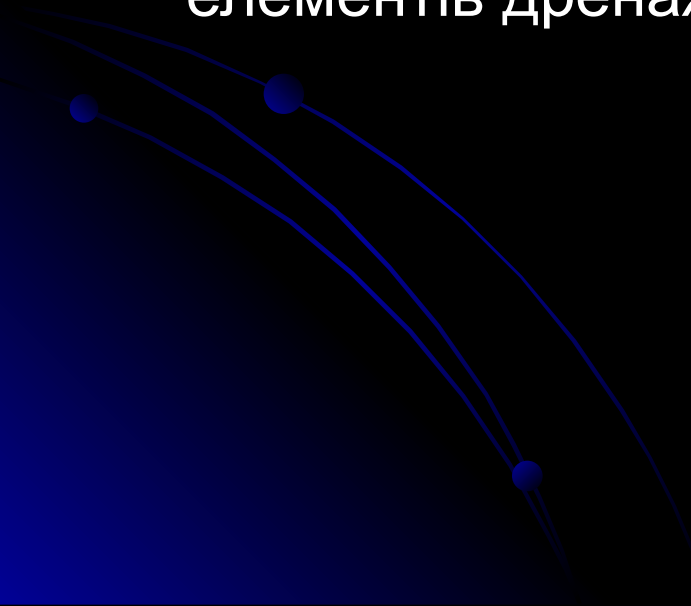
- Спадкове;
- Внутрішньоутробне;
- Асоційовані вади.



За формою усі вроджені глаукоми-як спадкові, так і внутрішньоутробні, належать до закритокутових. Однак причини перешкоди відтоку внутрішньоочної рідини різні, що дає змогу виділити два основних клінічних типи захворювання-**A** і **B**.



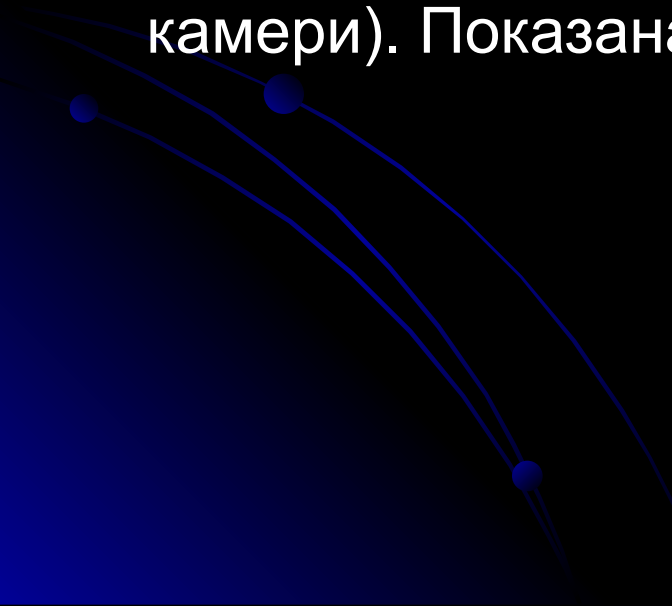
Перший клінічний тип уродженої глаукоми (A) переважно трапляється у немовлят і дітей перших 5 років. Він характеризується вираженими змінами в куті передньої камери у вигляді ембріональної мезодермальної тканини, що не розсмокталася, або затримки росту і диференціювання анатомічних елементів дренажної системи ока.



Другий клінічний тип вродженої глаукоми (**B**) властивий дітям віком понад 5 років і пацієнтам юнацького віку. Для нього характерне поєднання певних змін у куті передньої камери з будь-якими іншими аномаліями розвитку ока або системними захворюваннями організму.



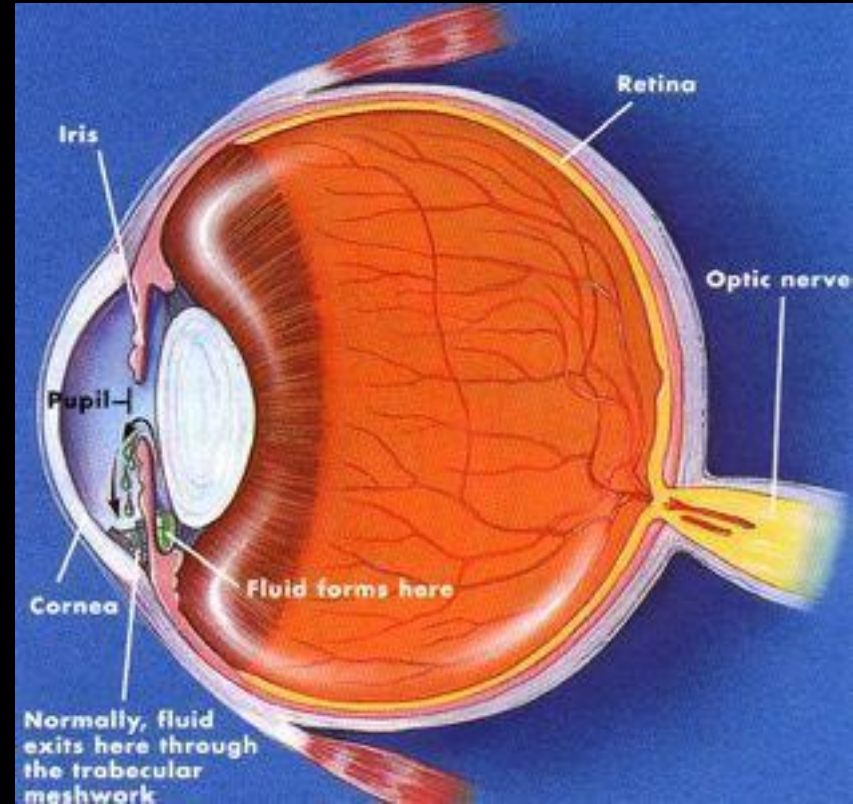
наркотичного сну). Застосовується гоніоскопічний метод  
**Діагностика**  
(виявлення мезодермальної тканини в кутку передньої  
камери). Показана ультразвукова діагностика сумки в через  
характерні клінічні симптоми. Застосовується добова  
тонометрія (у маленьких дітей можлива тільки в стані  
наркотичного сну). Застосовується гоніоскопічний метод  
(виявлення мезодермальної тканини в кутку передньої  
камери). Показана ультразвукова діагностика.



## Лікування:

Консервативне – малоефективне, до нормалізації тиску не призводить і замінити хірургічне лікування не може.

Хірургічне лікування ґрунтується на двох принципах: своєчасність і патогенетична спрямованість. Операцію необхідно проводити якомога раніше, фактично відразу після встановлення діагнозу. Вибір типу операції здійснюють за результатами гоніоскопії. Оскільки всі вроджені глаукоми належать до закритокутових, то основним принципом є поліпшення відтоку внутрішньоочної рідини.



Дякую за увагу

