

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕЛЬДШЕРСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ»

ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ  
ПРОЦЕССАХ  
МДК 02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ  
СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ В ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ

## **ЛЕКЦИЯ №7**

# **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКОЙ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗА**

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ СКОГОРЕВА О.В.

- ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:
- ОЗНАКОМИТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, В ОСНОВЕ КОТОРЫХ ПАТОЛОГИЯ ГИДРОДИНАМИКИ И ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ., ПРИНЦИПАМИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА.
- ЗАДАЧИ:
  - 1. УЧЕБНЫЕ: ОБУЧАЮЩИЙСЯ В ХОДЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ МЕТОДИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ ГИДРОДИНАМИКИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА И СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРАВИЛА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.
  - РАЗВИВАЮЩИЕ: ПОНИМАТЬ СУЩНОСТЬ И СОЦИАЛЬНУЮ ЗНАЧИМОСТЬ СВОЕЙ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ, ПРОЯВЛЯТЬ К НЕЙ УСТОЙЧИВЫЙ ИНТЕРЕС

## **ПЛАН ЛЕКЦИИ:**

- 1. КАТАРАКТА
- 2. ГЛАУКОМА

## 1. КАТАРАКТА.

- ЕЩЕ ДРЕВНИЕ ГРЕКИ НАЗЫВАЛИ ЭТУ БОЛЕЗНЬ — КАТАРАКТЕС, ЧТО В ПЕРЕВОДЕ ОЗНАЧАЕТ ВОДОПАД. ПО ЭТИОЛОГИИ КАТАРАКТЫ ДЕЛЯТСЯ НА ВРОЖДЁННЫЕ И ПРИОБРЕТЁННЫЕ. НО ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ (СТАРЧЕСКАЯ) КАТАРАКТА, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ 50 ЛЕТ.
- СТАДИИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ:
  - НАЧАЛЬНАЯ КАТАРАКТА — ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПО ПЕРИФЕРИИ — ВНЕ ОПТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ.
  - НЕЗРЕЛАЯ КАТАРАКТА — ПРОДВИЖЕНИЕ ПОМУТНЕНИЙ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОПТИЧЕСКУЮ ЗОНУ. ПРИ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА ПРИВОДИТ К ЗАМЕТНОМУ СНИЖЕНИЮ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ.
  - ЗРЕЛАЯ КАТАРАКТА — ВСЯ ОБЛАСТЬ ХРУСТАЛИКА ЗАНЯТА ПОМУТНЕНИЯМИ. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ДО УРОВНЯ СВЕТООЩУЩЕНИЯ.
  - ПЕРЕЗРЕЛАЯ КАТАРАКТА — ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ КАТАРАКТЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАСПАДОМ ХРУСТАЛИКОВЫХ ВОЛОКОН, ВЕЩЕСТВО ХРУСТАЛИКА РАЗЖИЖАЕТСЯ, ХРУСТАЛИК ПРИОБРЕТАЕТ ОДНОРОДНЫЙ МОЛОЧНО-БЕЛЫЙ ОТТЕНОК.

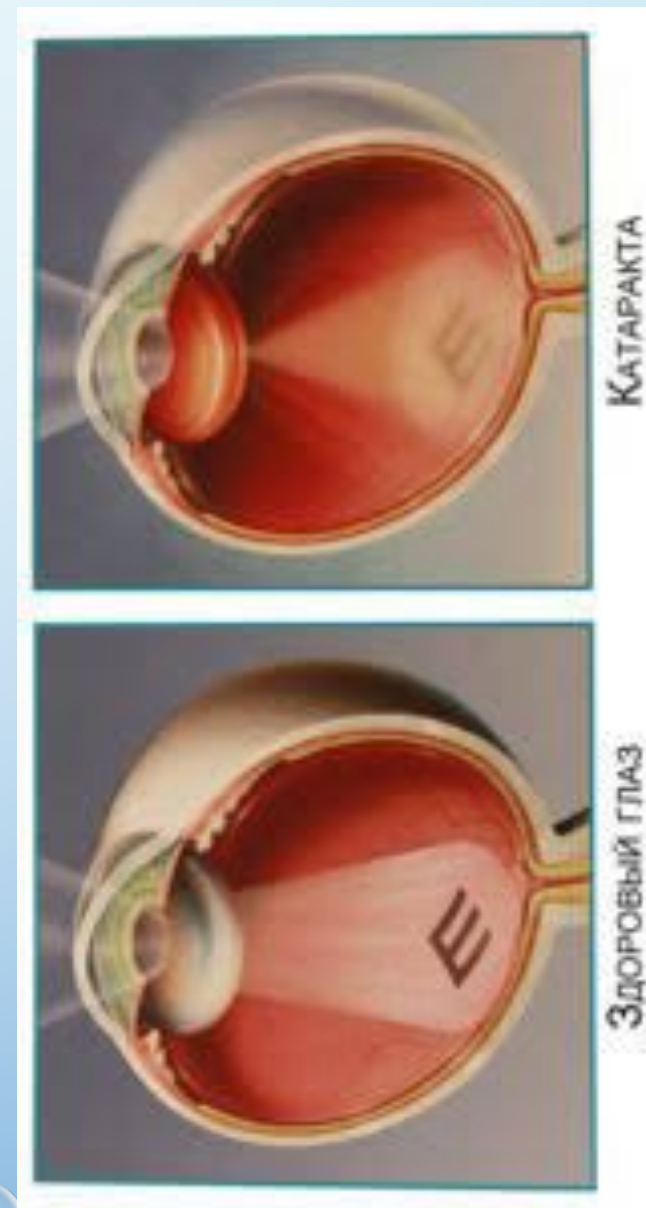
- ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСМОТР ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ ХОРОШЕМ ОСВЕЩЕНИИ. БОЛЕЕ УГЛУБЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОХОДИТ ПРИ ПОМОЩИ СВЕТОВОЙ (ЩЕЛЕВОЙ) ЛАМПЫ — БИОМИКРОСКОПИЯ ГЛАЗА, КОТОРАЯ ДАЕТ НАПРАВЛЕННОЕ ОСВЕЩЕНИЕ И УВЕЛИЧЕНИЕ.



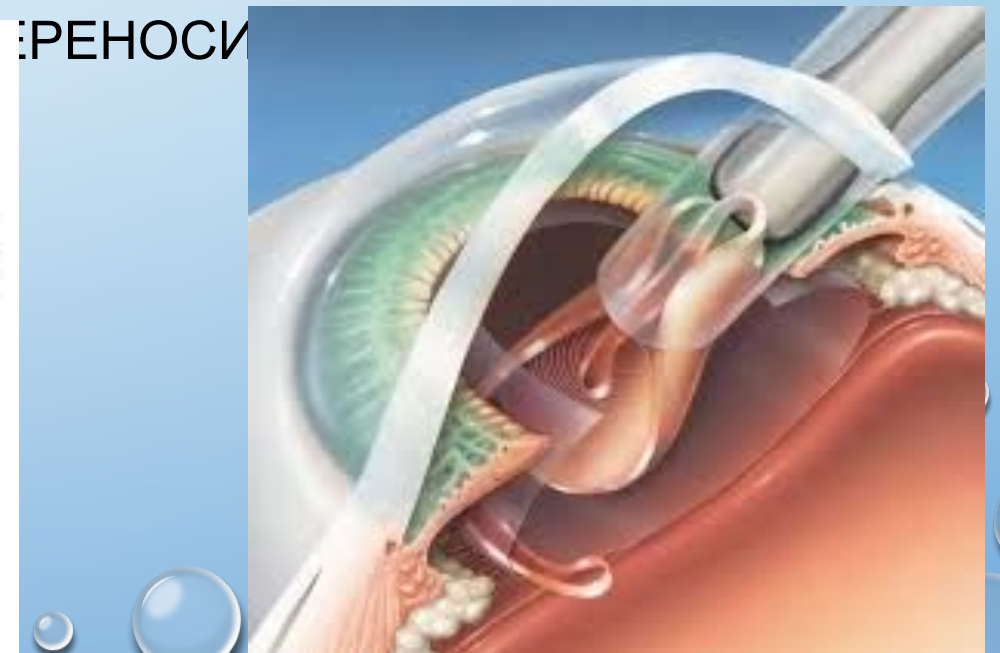


- НЕКОТОРЫЕ ФОРМЫ НАЧАЛЬНЫХ КАТАРАКТ ПРИ СВОЕВРЕМЕННО НАЧАТОМ ЛЕЧЕНИИ МОГУТ ПОДВЕРГНУТЬСЯ ОБРАТНОМУ РАЗВИТИЮ - ПОЛНОМУ РАССАСЫВАНИЮ ПОМУТНЕНИЯ. ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАКТЫ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ, КАК ПРАВИЛО, ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ПРИМЕНЕНИИ КАПЕЛЬ: «ОФТАН-КАТАХРОМ», «КВИНАКС», «СЭНКАТАЛИН», «ВИТАЙОДУРОЛ», «ВИЦЕИН», «ТАУФОН», «ВИТАФАКОЛ»

- КОГДА ЛЕКАРСТВА НЕ В СОСТОЯНИИ ПОМОЧЬ В ДОСТАТОЧНОЙ МЕРЕ, ЕДИНСТВЕННЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ - УДАЛЕНИЕ (ЭКСТРАКЦИЯ) МУТНОГО ХРУСТАЛИКА. ПОЭТОМУ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО НА ЛЮБОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СОСТОЯНИЕ ГЛАЗА БЕЗ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ АФАКИЕЙ, А



- СОВРЕМЕННЫЙ ВИД ОПЕРАЦИИ- ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ- ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИСКУССТВЕННОГО ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ МИРОВЫМ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ КАТАРАКТЫ ДЛИТСЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЛОЖНОСТИ СЛУЧАЯ, ОТ 8 ДО 15 МИНУТ. ВЫПОЛНЯЕТСЯ БЕЗ УКОЛОВ И НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ. МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ЗАКАПЫВАНИЯ





- ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ В ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ С УТРА ЗАКАПЫВАЮТ РАСТВОРЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА И МИДРИАТИКА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА. В ОПЕРАЦИОННОЙ ПОВТОРНО ИНСТИЛЛЯЦИЯ РАСТВОРА АНЕСТЕТИКА В ГЛАЗ И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА КОРОТКОГО СРОКА ДЕЙСТВИЯ.

- СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ БОЛЬНОЙ ГЛАЗ ЗАКЛЕИВАЮТ ЗАЩИТНОЙ ПОВЯЗКОЙ.
- УТРОМ СЛЕДУЮЩЕГО ДНЯ ПОВЯЗКУ СНИМАЮТ И ПРОМЫВАЮТ ВЕКИ (НЕ ОТКРЫВАЯ САМ ГЛАЗ) 0,02% РАСТВОРОМ ФУРАЦИЛИНА ИЛИ 0,25% РАСТВОРОМ ЛЕВОМИЦЕТИНА, ИСПОЛЬЗУЯ СТЕРИЛЬНУЮ ВАТУ.
- ПЕРЕД ВЫХОДОМ НА УЛИЦУ ГЛАЗ НЕОБХОДИМО ЗАКЛЕИВАТЬ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ И ПЛАСТЫРЕМ. В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ 2-ХСЛОЙНОЙ МАРЛЕВОЙ ПОВЯЗКОЙ, ЗАКРЕПЛЕННОЙ НА ЛБУ ПЛАСТЫРЕМ, ДАВАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ГЛАЗУ СВОБОДНО МОРГАТЬ И ДВИГАТЬСЯ. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ОБЪЯСНИТ ПАЦИЕНТУ ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ: СПАТЬ НА НЕОПЕРИРОВАННОЙ СТОРОНЕ, НЕ НАКЛОНЯТЬСЯ ГОЛОВОЙ ВНИЗ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ПОВЫШЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ, НЕ ПОДНИМАТЬ ТЯЖЁЛЫХ ПРЕДМЕТОВ И НЕ САДИТЬСЯ ЗА РУЛЬ АВТОМОБИЛЯ, НЕ ДОПУСКАТЬ ПОПАДАНИЯ МЫЛА В ГЛАЗ ПРИ УМЫВАНИИ И ПРОИЗВОДИТЬ ИНСТИЛЛЯЦИЮ



## 2. ГЛАУКОМА

ПРОЦЕСС ЦИРКУЛЯЦИИ ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГИ В ГЛАЗУ НАЗЫВАЕТСЯ ГИДРОДИНАМИКОЙ ГЛАЗА. УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ ПРОДУКЦИИ РЕСНИЧНЫМ ТЕЛОМ ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГИ И СКОРОСТИ ЕЁ ОТТОКА ИЗ ГЛАЗА. В НОРМЕ ВЕЛИЧИНА ВГД РАВНА 14-28 ММ РТ.СТ. У КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА ВГД ИМЕЕТ СВОЙ СУТОЧНЫЙ РИТМ. ОНО ОБЫЧНО ВЫШЕ В УТРЕННИЕ И НИЖЕ В ВЕЧЕРНИЕ ЧАСЫ. ЭТА НОРМАЛЬНАЯ РАЗНИЦА ВГД УТРОМ И ВЕЧЕРОМ НАЗЫВАЕТСЯ СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ И СОСТАВЛЯЕТ 4 – 6 ММ РТ. СТ. ПРИ ПАТОЛОГИИ ВГД МОЖЕТ ПОНИЖАТЬСЯ (ГИПОТЕНЗИЯ ГЛАЗА) И ПОВЫШАТЬСЯ (ГИПЕРТЕНЗИЯ ГЛАЗА).



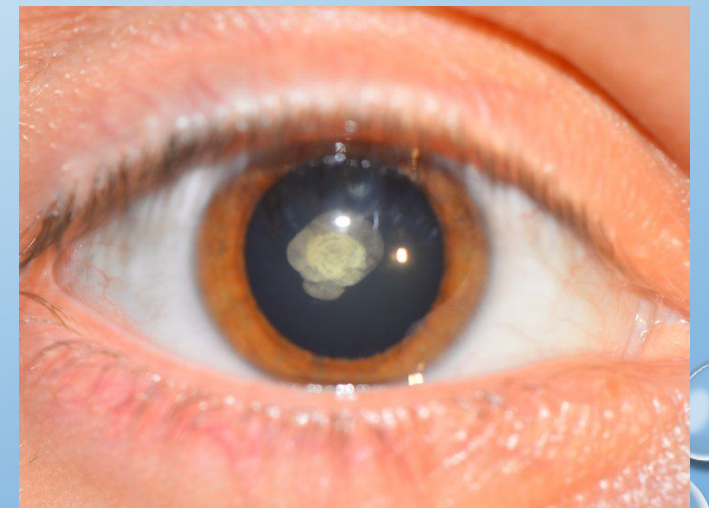
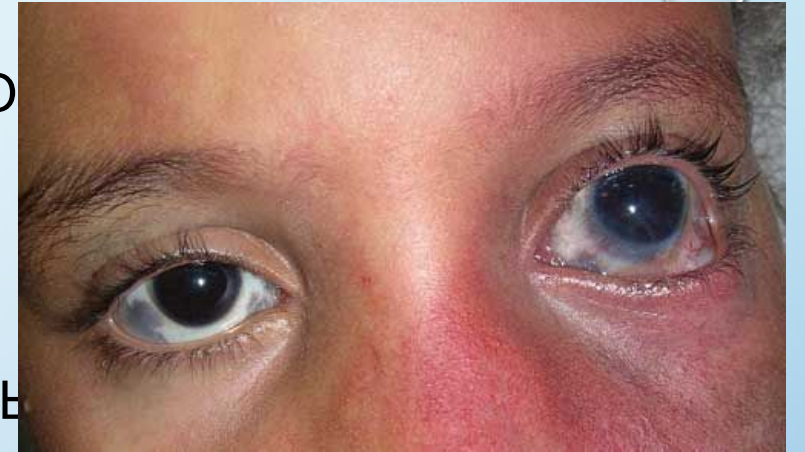
- СТАБИЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ВГД С РАЗВИТИЕМ ТРОФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СЕТЧАТКЕ И ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ НАЗЫВАЕТСЯ ГЛАУКОМОЙ.
- ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ГЛАУКОМЫ:
  - 1) ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ;
  - 2) ГЛАУКОМАТОЗНАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА. ОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ УГЛУБЛЕНИЯ, КОТОРОЕ ДОХОДИТ ДО КРАЯ ДИСКА С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.
  - 3) ДЕФЕКТЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ИЗ-ЗА ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА. В ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ПРОЦЕССА ПОЛЕ ЗРЕНИЯ СТАНОВИТСЯ ТРУБОЧНЫМ, Т.Е. ТАК СУЖЕНО, ЧТО БОЛЬНОЙ СМОТРИТ КАК БЫ ЧЕРЕЗ УЗКУЮ ТРУБКУ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПОЛНОСТЬЮ УТРАЧИВАЮТСЯ.

- ВРОЖДЁННАЯ ГЛАУКОМА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ НЕДОРАЗВИТИЯ ПУТЕЙ ОТТОКА ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГИ В ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ. ОНА МОЖЕТ НОСИТЬ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИЛИ РАЗВИВАТЬСЯ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ. ВРОЖДЁННУЮ ГЛАУКОМУ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У НОВОРОЖДЁННОГО С УВЕЛИЧЕННЫМ РАЗМЕРОМ РОГОВИЦЫ, КОТОРАЯ В НОРМЕ ИМЕЕТ ДИАМЕТР 9 ММ. ИЗ-ЗА РАСТЯЖЕНИЯ И ВЫПЯЧИВАНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВСЛЕДСТВИЕ УВЕЛИЧЕННОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ГЛАЗУ ВРОЖДЁННУЮ ГЛАУКОМУ НАЗЫВАЮТ ГИДРОФТАЛЬМОМ ИЛИ БУФТАЛЬМОМ (БЫЧИЙ ГЛАЗ). ВНАЧАЛЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, ТУСКЛОСТЬ РОГОВИЦЫ, А ЗАТЕМ РАСТЯЖЕНИЕ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И СВЯЗАННЫЕ С НИМ ИЗМЕНЕНИЯ (В РАЗВИТОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ НАСТУПАЕТ АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА).
- ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ.

- ПЕРВИЧНАЯ ГЛАУКОМА ОБЪЕДИНЯЕТ ГРУППУ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ВГД И ВЫЗВАННОЙ ЭТИМ ПОВЫШЕНИЕМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ЭКСКАВАЦИЕЙ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА. ПАТОЛОГИЯ ГИДРОДИНАМИКИ СВЯЗАНА С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ БЛОКОВ, НАРУШАЮЩИХ СВОБОДНУЮ ЦИРКУЛЯЦИЮ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ ПОЛОСТЯМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕЁ ОТТОК ИЗ ГЛАЗА. ПЕРВИЧНАЯ ГЛАУКОМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО ФОРМЕ: ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ, ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ И СМЕШАННАЯ. ПО СТАДИИ: НАЧАЛЬНАЯ (1), РАЗВИТАЯ(2), ДАЛЕКОЗАШЕДШАЯ(3), ТЕРМИНАЛЬНАЯ (4).

- • ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА ОПАСНА ТЕМ, ЧТО ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ ОНА ВОЗНИКАЕТ И ПРОГРЕССИРУЕТ НЕЗАМЕТНО ДЛЯ БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ НЕ ИСПЫТЫВАЕТ НИКАКИХ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ТОЛЬКО В СВЯЗИ С ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УХУДШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ. ИНОГДА БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА ЧУВСТВО ПОЛНОТЫ В ГЛАЗАХ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ЗАТУМАНЕННОСТЬ ЗРЕНИЯ, ПОЯВЛЕНИЕ РАДУЖНЫХ КРУГОВ ПРИ ВЗГЛЯДЕ НА СВЕТ. ЗРЕНИЕ ПОСТЕПЕННО УХУДШАЕТСЯ ВПЛОТЬ ДО СЛЕПОТЫ.

- ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА ОБУСЛОВЛЕНА БЛОКАДОЙ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ КОРНЕМ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ ПОДОСТРОГО И ОСТРОГО ПРИСТУПА. ОСТРЫЙ ПРИСТУП ВОЗНИКАЕТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ РЯДА ФАКТОРОВ: ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ, ДЛИТЕЛЬНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ТЕМНОТЕ, ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ЗРАЧКА ИЛИ БЕЗ ВИДИМЫХ ПРИЧИН. ПАЦИЕНТ ОТМЕЧАЕТ БОЛИ В ГЛАЗУ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ТУМАН ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, РАДУЖНЫЕ КРУГИ ВОКРУГ ИСТОЧНИКА СВЕТА. БОЛЬ В ГЛАЗУ И ГОЛОВНАЯ БОЛЬ МОГУТ СТАТЬ НЕВЫНОСИМЫМИ ДО ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ. ВОЗМОЖНЫ ТОШНОТА И РВОТА. ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ПЕРЕДНИХ ЦИЛИАРНЫХ АРТЕРИЙ, РОГОВИЦА ОТЁЧНА, КАМЕРА МЕЛКАЯ, ЗРАЧОК РАСШИРЕН НЕ РЕАГИРУЕТ НА СВЕТ, РАДУЖКА ОТЁЧНА. НА ГЛАЗНОМ ДНЕ – ОТЁК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.





СТАРТОВАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЭКСТРЕННОМ ЗАКАПЫВАНИИ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЙ МЕШОК 1-2% Р-РА ПИЛОКАРПИНА ГИДРОХЛОРИДА КАЖДЫЕ 10-15 МИНУТ. ВНУТРЬ ДАЮТ 0,5 Г ДИАКАРБА, МОЖНО ВВЕСТИ В/М 2 МЛ ЛАЗИКСА. ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ В ГЛАЗУ ВВОДЯТ П/К 1 МЛ 1% Р-РА ПРОМЕДОЛА. БОЛЬНОЙ НУЖДАЕТСЯ В СРОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПРОВОДЯТ В СТАЦИОНАРЕ! ВВОДЯТ ЛИТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ АМИНАЗИНА, ДИМЕДРОЛА, ПРОМЕДОЛА. В ГЛАЗ – ЧАСТЫЕ ИНСТИЛЛЯЦИИ 2% Р-РА ПИЛОКАРПИНА, 0,02% Р-РА ФОСФАКОЛА, 0,005% И 0,01% Р-РА АРМИНА. ПРИМЕНЯЮТ СРЕДСТВА ОСМОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ: МОЧЕВИНУ И ГЛИЦЕРИН ВНУТРЬ В ДОЗЕ 1—1,5 Г/КГ МАССЫ. ЕСЛИ ЭНЕРГИЧНАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ СНИМАЕТ ОСТРОГО ПРИСТУПА В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ, ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ.

- УХОД ЗА БОЛЬНЫМ ГЛАУКОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СТРОГИЙ КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ БОЛЬНЫМ РЕЖИМА ДНЯ, ДИЕТЫ, ПРИЁМА МИОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ЗРИТЕЛЬНЫХ НАГРУЗОК. ВСЕ БОЛЬНЫЕ БЕРУТСЯ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЁТ.
- НА АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА ДЕЛАЕТСЯ ПОМЕТКА «ГЛАУКОМА», В ГЛАЗНОМ КАБИНЕТЕ ЗАВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРНАЯ КАРТА. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ЕЖЕГОДНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ. ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К АНТИГЛАУКОМАТОЗНОЙ ОПЕРАЦИИ В ОБЩЕМ НЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ОБЫЧНЫХ; В РЯДЕ ОТНОШЕНИЙ ОНИ МЕНЕЕ СТРОГИ, ЧЕМ, НАПРИМЕР, ПРИ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ.

## • ВОПРОСЫ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

- 1. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАТАРАКТЫ
- 2. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ГИДРОДИНАМИКА ГЛАЗА
- 3. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕДЕЛЫ СУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ УРОВНЯ ВГД
- 4. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ
- 5. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ МИОТИКОВ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ