

# Глаукома - безмолвный похититель зрения

**Глаукома - одно из наиболее тяжелых глазных заболеваний, которое характеризуется быстрым прогрессированием и приводит к необратимой слепоте.**

Глаукома включает не одно, а группу различных поражений зрительного органа, при которых отмечается постоянное или периодическое повышение внутриглазного давления (ВГД), развитие глаукомной нейропатии, изменение полей зрения.

## Причины возникновения

Основной причиной развития глаукомы является **повышение внутриглазного давления**, которое происходит из-за нарушения баланса между продукцией и оттоком жидкости, необходимой для нормального функционирования глаза, что **приводит к поражению нервных клеток сетчатки и разрушению зрительного нерва**. В результате этого человек **начинает постепенно терять зрение**.

**К факторам риска развития патологии можно отнести:**

- ▶ наследственность, наличие у близких родственников глаукомы;
- ▶ возраст старше 40 лет;
- ▶ наличие патологий глаз (близорукость, дальнозоркость и другие);
- ▶ различные соматические заболевания (гипертоническая болезнь, сахарный диабет и другие);
- ▶ травмы и повреждения органа зрения.

Помните, что глаукома - это серьезное заболевание, поэтому своевременная диагностика у врача-офтальмолога поможет его выявить на ранней стадии, подобрать правильное лечение и самое главное - не допустить дальнейшего прогрессирования заболевания!

## Классификация глаукомы

В зависимости от происхождения выделяют **три вида заболевания**:

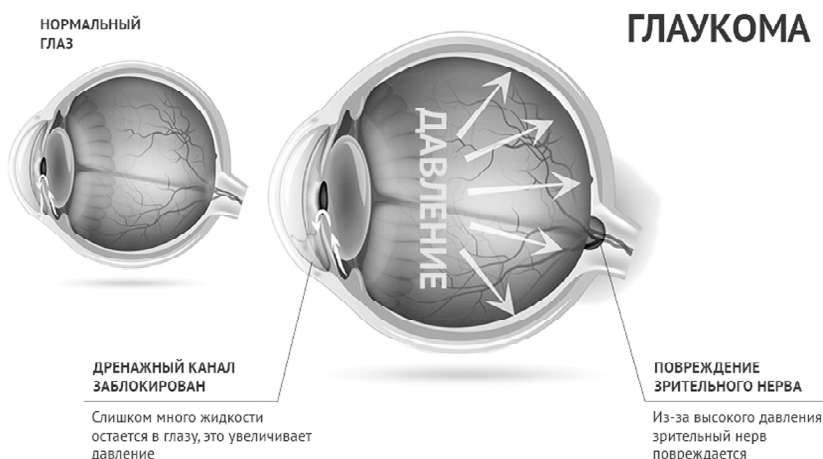
- ◆ *первичная глаукома* является самостоятельной патологией;
- ◆ *вторичная глаукома* - это осложнение предшествующих нарушений;
- ◆ *врожденная глаукома*.

В зависимости от механизма, который провоцирует повышение внутриглазного давления, выявляют **две формы патологии**:

- *закрытоугольная глаукома* вызывается внутренней блокировкой дренажной системы органа зрения;
- при *открытоугольной глаукоме* угол передней камеры остается открытым, тем не менее отток жидкости нарушается.

## Диагностика

Лабораторные анализы для выявления глаукомы не назначают, проводят **инструментальную диагностику** разными методами.



**Олеся Владимировна ШАНДРЫГИНА,**  
медицинская сестра  
взрослого  
офтальмологического  
поликлинического  
отделения  
КГБУЗ «Алтайская  
краевая  
офтальмологическая  
больница»,  
член АРОО ПАСМР  
с 2014 года

Человек, у которого развивается эта патология, долгое время не испытывает дискомфорта и не обращается за медицинской помощью, поэтому врач-офтальмолог может обнаружить коварное заболевание, например, во время профосмотра.

**Тонометрия** - измерение внутриглазного давления. При анализе данных учитывают абсолютные цифры внутриглазного давления, его суточные колебания, разницу тонуса между двумя глазами и характеристики колебаний при смене положения тела с горизонтального на вертикальное. При обнаружении превышения нормальных показателей проводится мониторинг в течение нескольких дней.

**Офтальмоскопия** - осмотр глазного дна для изучения состояния сосудов, сетчатки, стекловидного тела и других внутренних структур глаза.

**Периметрия** - определение границ поля зрения. Врач выясняет, какую часть пространства способен увидеть человек, не перемещая взгляд и не поворачивая голову.

**Гониоскопия** - осмотр угла передней камеры глаза с помощью специальной линзы и щелевой лампы. Метод позволяет определить также тип глаукомы - открытоугольная или закрытоугольная.

**Дополнительные исследования состояния зрительного нерва и сетчатки:**

- **визометрия** - определение остроты зрения по таблицам;
- **рефрактометрия** - диагностика дальнозоркости, близорукости или астигматизма;
- **биомикроскопия глаза** - исследование передних и задних отделов глаза с помощью щелевой лампы;
- **кератопахиметрия** - аппаратное изучение толщины роговицы;
- **оптическая когерентная томография** - исследование передних и задних отделов глаза в режиме реального времени.



### Медикаментозное лечение

Цель лекарственной терапии - **снизить внутриглазное давление** с помощью гипотензивных глазных капель, которые снижают выработку внутриглазной жидкости или улучшают ее отток.

Дозировку и частоту использования капель врач подбирает так, чтобы **достичь** так называемого **давления цели** - уровня внутриглазного давления, при котором прекращается гибель нейронов зрительного нерва. Чем больший урон нанесен нерву, тем ниже должен быть уровень давления цели, в среднем на 20-30% меньше исходного.

Случается, что глаукома прогрессирует, несмотря на достигнутый уровень внутриглазного давления. Тогда врач может добавить к терапии **препараты нейропротекторного действия**. Они защищают сетчатку и зрительный нерв, помогают улучшить кровообращение и питание тканей в месте повреждения.

### Хирургическое лечение

Если другие методы не дают результата или применить их нельзя, **назначают антиглаукоматозную операцию**.

Тип хирургического вмешательства выбирают с учетом внутриглазного давления, вида и стадии глаукомы, а также с оглядкой на сопутствующие заболевания пациента.

**Трабекулэктомия.** Удаление части дренажной системы глаза и близлежащих структур, которое приводит к свободному сообщению между передней камерой и шлеммов каналом. *Этот вид хирургического лечения считается эталонным при далеко зашедших стадиях глаукомы, но есть риск послеоперационных осложнений из-за рубцов.*

**Непроникающая глубокая склерэктомия.** Удаление части склеры без проникновения внутрь глаза, помогает улучшить циркуляцию внутриглазной жидкости. *Это распространенная операция при открытоугольной глаукоме.*

**Удаление или замена хрусталика.** Проводится при закрытоугольной глаукоме, чтобы не допустить закры-



## Советы медицинской сестры

тия угла передней камеры. Обычно выполняется при одновременном лечении катаракты и глаукомы.

**Хирургическая иридэктомия.** Во время операции офтальмохирург создает новый путь для движения жидкости из задней камеры в переднюю. Давление в камерах глаза выравнивается и угол открывается. Выполняется при закрытоугольной глаукоме в том случае, если нет возможности провести лазерную иридэктомию.

**Имплантация антиглаукоматозных дренажей.** Во время операции имплантируется дренаж, предназначенный для оттока внутриглазной жидкости. Антиглаукоматозный дренаж - это крохотная трубочка, которая может быть выполнена из различных материалов: собственных тканей, донорских или синтетических.

### Как предотвратить глаукому

**Нельзя перенапрягаться.** Ограничению подлежат как физические и психоэмоциональные нагрузки.

**Полноценно отдыхать, хорошо высыпаться.** Отдых является важной мерой профилактики многих заболеваний. Восемичасового сна с засыпанием в 22-23 часа считается достаточно. Желательно не засиживаться допоздна, гулять вечером на свежем воздухе. Необходимо спать на высоких подушках. После пробуждения рекомендуется делать разминку прямо в кровати.

**Не держать голову наклоненной.** Пациентам с глаукомой вредно заниматься деятельностью, которая требует длительного наклона головы вперед. Это касается рисования, черчения, вязания, вышивания и подобных занятий. Необходимо сохранять ровное положение головы при работе за компьютером, просмотре телевизионных программ, чтении.

**Настроить правильное освещение.** Людям с глаукомой опасно работать при плохом освещении. Важно сделать его оптимально ярким, чтобы не давать глазам перенапрягаться.

**Отказаться от вредных привычек.** Курение крайне негативно влияет на кровоснабжение не только органов зрения. Нарушается транспор-



тировка кислорода и полезных веществ ко всем элементам глазного яблока.

**Не носить одежду,** которая нарушает кровообращение в шее и голове.

**Правильно питаться.** Для профилактики глаукомы нужно включить в рацион сырые овощи, рыбу, фрукты, при этом сократив количество животных жиров и сахара.

**Потреблять умеренное количество воды.** Ограничивать суточную норму воды или другой жидкости не стоит, если для этого нет предписаний врача. Отказываться от кофе или чая при глаукоме не всегда нужно, однако не стоит выпивать за раз больше одной чашки любой жидкости. Для подстраховки можно проверить реакцию на кофе: измерить давление до и после.

**Не отказываться от медикаментозного лечения.**

**Избегать резкой смены освещения.** Резкая смена интенсивности освещения является сильной нагрузкой на глаза, поэтому до похода, например, в кинотеатр нужно использовать капли, препятствующие расширению зрачка.

**Не допускать зрительной усталости.** Во время работы за компьютером, чтения и просмотра фильмов важно делать перерывы. Рекомендуется каждый час выделять 10-15 минут для отдыха. В это время нужно действительно отдыхать, а не менять одну напряженную деятельность на другую.

**Постоянно контролировать свое состояние.** Даже при стабильном внутриглазном давлении нужно посещать врача-офтальмолога минимум четыре раза в год. ☺

**Пациентам с глаукомой вредно заниматься деятельностью, которая требует длительного наклона головы вперед. Необходимо сохранять ровное положение головы при работе за компьютером, просмотре телевизора, чтении.**



# О работе медицинской сестры в стоматологии



**Екатерина Евгеньевна ПИГАРЕВА,**

медицинская сестра  
ортопедического  
отделения  
КГБУЗ «Краевая  
стоматологическая  
поликлиника»,  
член АРОО ПАСМР  
с 2024 года

**Стоматологическая помощь - один из наиболее многочисленных видов медицинской помощи.**

**При этом она имеет ряд свойств, в частности - активное участие медицинской сестры во врачебных манипуляциях.**

Качество оказания медицинской помощи и результаты зависят в том числе и от квалификации медицинской сестры, знания ею этапов лечебно-диагностического процесса, профессиональных навыков и психологической совместимости с врачом-стоматологом.

Использование высококвалифицированного помощника стоматолога может привести к повышению производительности труда врача, а также положительно влиять на качество лечения.

### **Роль медсестры в лечебном процессе**

Сегодня роль среднего медицинского персонала заключается в использовании современных технологий, профилактике и формировании медицинской активности населения. Таким образом медицинские сестры обязаны иметь представление о методах выполнения профи-

лактических работ с населением, способах и приемах популяризации здорового образа жизни, а также высокопрофессионально проводить сестринскую работу в лечебных учреждениях.

**Медицинская сестра в стоматологии - это основной и непосредственный помощник врача-стоматолога.** Поэтому она должна обладать широким диапазоном специальных знаний по всем разделам стоматологии: в терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, стоматологии детского возраста и ортодонтии.

### **Организация работы медицинских сестер**

Рассмотрим организацию работы медицинской сестры в разных разделах стоматологии.

**В терапевтической стоматологии** медицинская сестра выполняет следующие обязанности:



- ▶ подготавливает рабочее место врача;
- ▶ осуществляет дезинфекцию и стерилизацию стоматологических инструментов;
- ▶ обрабатывает инструментальный столик, стоматологические установки, наконечники и т.д.;
- ▶ восполняет запас материалов и инструментария, израсходованных во время приема стоматологических больных;
- ▶ в случае неотложных состояний оказывает помощь пациенту непосредственно под руководством врача.

**В ортопедической стоматологии** в обязанности медицинской сестры входит:

- ▶ в процессе снятия оттисков - помощь при замешивании материалов, замешивание корригирующей массы;
- ▶ помощь в процессе обеспечения изоляции рабочего поля;
- ▶ смешивание заранее приготовленных порций порошка и жидкости фиксирующего цемента для временной или постоянной фиксации несъемных конструкций пациенту;
- ▶ при необходимости в процессе работы врача-ортопеда - подача инструментов, деталей, элементов конструкции.

**В ортодонтической стоматологии** обязанности медицинской сестры схожи с обязанностями в стоматологии ортопедической.

Работа стоматологического кабинета профилактики направлена на профилактику стоматологических заболеваний у населения. **Медицинская сестра кабинета профилактики** проводит среди гражданского населения:

- ▶ обучение основам гигиены полости рта;
- ▶ контроль полученных навыков;
- ▶ контроль чистки зубов;
- ▶ подбор предметов и средств гигиены;
- ▶ активную и пассивную (распространение листовок, газет, брошюр, подготовка плакатов, стендов) санитарно-просветительную работу;
- ▶ реминерализующую терапию.



**В стоматологии хирургической** медицинская сестра выполняет следующие обязанности:

- ▶ производит подачу медицинского инструментария, необходимого в процессе работы;
- ▶ производит подачу марлевых салфеток, шариков, дренажей;
- ▶ производит высушивание операционного поля в процессе работы с помощью марлевых салфеток для создания оптимальных условий работы врача;
- ▶ заправляет нити в иглу при необходимости наложения швов на операционную рану.

Реалии нашего времени диктуют свои условия к деятельности медицинской сестры в стоматологии, учитывая, что качество лечения и результаты оказания помощи пациенту во многом зависят от ее квалификации.

**Главное условие эффективности работы медицинской сестры стоматологического профиля - постоянное повышение квалификации, получение и изучение нормативных материалов, изучение современной литературы по сестринскому делу. ☺**

**Медицинская сестра должна обладать широким диапазоном специальных знаний по всем разделам стоматологии.**



**КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН**  
**Алтайской региональной Профессиональной**  
**ассоциации средних медицинских работников:**  
**(8-3852) 34-80-04**  
**E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru**

*На правах рекламы*

