



NOOR EYE HOSPITAL

گلوکوم
GLAUCOMA

SELECT LANGUAGE

فارسی

ENGLISH

العربية

کوردی

Русский



گلوکوم

آب سیاه (گلوکوم)

عوامل خطر ابتلا به آب سیاه

درمان گلوکوم

تماس با ما

بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی نور 

آب سیاه (گلوکوم) چیست؟

گلوکوم یا آب سیاه به گروهی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که منجر به آسیب عصب بینایی می‌شوند و در صورت عدم درمان صحیح می‌توانند منجر به نقص بینایی یا کوری شوند. یکی از اصلی‌ترین معیارهای خطر ساز این بیماری، افزایش فشار داخل چشمی است.

خوشبختانه پیشرفت‌های دانش پزشکی در عرصه‌های گوناگون، ما را قادر ساخته با تشخیص و درمان به موقع آب سیاه از عوارض این بیماری در بسیاری از مبتلایان جلوگیری کنیم .

همان‌طور که می‌دانید چشم از بخش‌های مختلفی تشکیل شده است. فضای کوچک بین قرنیه و عنبیه اتاق قدامی چشم نامیده می‌شود. در این فضا مایع زلالیه جریان دارد؛ این مایع حاوی مواد مغذی است که به شست‌وشو و تغذیه بافت‌های داخل چشم کمک می‌کند. مایع زلالیه توسط اجسام مژگانی در عقب عنبیه تولید می‌شود و از طریق مردمک به اتاق قدامی در بخش جلویی چشم وارد می‌شود و از طریق راه‌های مشبک موجود در زاویه چشم خارج می‌شود. اگر به هر دلیلی تعادل بین تولید و خروج این مایع به هم بخورد، فشار داخل کره چشم بیشتر از حد طبیعی می‌شود؛ این افزایش فشار منجر به آسیب عصب بینایی خواهد شد. عصب بینایی که مسئول انتقال تصویر اشیاء از چشم به مغز است همانند یک کابل برق حاوی رشته سیم‌ها، از تعداد زیادی رشته عصبی تشکیل شده است و پرده شبکیه چشم را به مغز مرتبط می‌کند. افزایش فشار چشم به تدریج موجب صدمه به این رشته‌های عصبی و در نهایت آسیب میدان بینایی می‌شود.

انواع مختلف آب سیاه کدامند؟

آب سیاه با زاویه باز: شایع ترین نوع این بیماری است. علت این نوع از آب سیاه، اختلال در خروج مایع زلالیه از طریق راه‌های مشبک می‌باشد. احتمال ابتلا به این نوع با افزایش سن بیشتر می‌شود. در برخی از افراد که دارای استعداد ژنتیکی هستند، با افزایش سن، محل تخلیه مایع زلالیه به تدریج کار آیی خود را از دست می‌دهد و فشار چشم به تدریج زیاد می‌شود. به‌طور معمول آب سیاه با زاویه باز، در مراحل اولیه هیچ علامتی ندارد و دید فرد طبیعی است. در صورت پیشرفت صدمه به عصب بینایی، آسیب میدان بینایی به تدریج ظاهر می‌شود. در این زمان، بیمار از اختلال در میدان بینایی شکایت می‌کند و در صورت صدمه شدید عصب بینایی، فرد نابینا خواهد شد.

آب سیاه با زاویه بسته: در برخی افراد، ساختمان چشم به‌گونه‌ای است که عنبیه (قسمت رنگی جلوی چشم) بیش از حد طبیعی به راه‌های خروج مایع در زاویه چشم نزدیک است. علت افزایش فشار چشم در این نوع، اختلال در مسیر جریان مایع زلالیه در ناحیه مردمک است. افراد مبتلا، معمولاً دارای چشم‌های کوچک و دوربین هستند. در این موارد، ممکن است عنبیه به‌داخل زاویه چشم کشیده شده و باعث انسداد کامل آن شود. از آن‌جا که مایع نمی‌تواند از چشم خارج شود، فشار داخل چشم به‌سرعت بالا می‌رود و باعث بروز حمله آب سیاه با زاویه بسته می‌شود. علائم این حمله عبارتند از:

● تاری دید

● سردرد

● دیدن شعاع‌های رنگین کمانی در اطراف نورها

● تهوع و استفراغ

این بیماری از جمله اورژانس‌های چشم پزشکی است و اگر شما هم این علائم را داشته باشید باید فوراً تحت معاینه چشم پزشکی قرار بگیرید زیرا تنها در صورت درمان سریع

بیماری، می‌توان از کوری جلوگیری کرد. متأسفانه اغلب موارد گلوکوم با زاویه بسته قبل از حمله اولیه هیچ علامتی ندارد.

آب سیاه با فشار چشم طبیعی: در این نوع از آب سیاه آسیب به عصب بینایی بدون افزایش فشار داخل چشمی به بالاتر از محدوده طبیعی، اتفاق می‌افتد.

آب سیاه با زاویه باز در جوانان: نوع نادر آب سیاه است. شرایط بالینی آن شبیه گلوکوم با زاویه باز است و تفاوت اصلی‌اش سن شروع آن می‌باشد. این نوع که در سنین خردسالی هم مشاهده می‌شود در اغلب موارد ارثی است و در صورت ابتلا یکی از والدین، احتمال ابتلای فرزندان بسیار زیاد است.

آب سیاه مادرزادی: یکی دیگر از انواع آب سیاه است که در نوزادان و کودکان کم سن دیده می‌شود. این بیماری بر اثر تکامل غیر طبیعی یا ناکامل چشم و سیستم تخلیه مایع زلالیه چشم پدید می‌آید.

آب سیاه ثانویه: به مواردی از آب سیاه اطلاق می‌شود که بیماری دیگری موجب آسیب یا اختلال عملکرد راه‌های خروج مایع از چشم می‌شود. بعضی از علل آن عبارتند از:

- صدمات چشمی
- التهاب چشمی
- استفاده از داروهای استروئیدی

عوامل خطر ابتلا به آب سیاه کدامند؟

- مهم‌ترین عوامل عبارتند از:
- سابقه ژنتیکی یا ارثی ابتلا به آب سیاه
- سن بالا

- بالا رفتن فشار چشم
- سابقه صدمات قبلی به چشم
- کم بودن ضخامت قرنیه
- سابقه ابتلا به برخی بیماری‌ها مانند دیابت، سردردهای میگرنی و بیماری فشار خون

آب سیاه چگونه تشخیص داده می‌شود؟

متأسفانه آب سیاه هیچ علامتی ندارد و بسیاری از افراد مبتلا به این عارضه از بیماری خود مطلع نیستند؛ به همین دلیل معاینات منظم چشم پزشکی بهترین راه تشخیص آب سیاه است. به این نکته هم باید توجه داشت که اندازه‌گیری فشار چشم به تنهایی برای تشخیص آب سیاه کافی نیست، تنها راه اظهار نظر قطعی در مورد آب سیاه، معاینه کامل چشم است که شامل موارد زیر می‌باشد:

- اندازه‌گیری فشار داخل چشم یا تونومتری
- معاینه زاویه چشم یا گونیوسکوپی
- معاینه سر عصب بینایی
- بررسی میدان بینایی یا پریمتری

درمان گلوکوم چیست؟

آسیب ناشی از آب سیاه در اکثر موارد غیر قابل برگشت است و درمان‌های مختلف طبی و جراحی فقط باعث جلوگیری از پیشرفت بیماری و آسیب بیشتر به چشم می‌شوند. بنابراین شروع به‌موقع درمان و پیگیری منظم بیماری تحت نظر چشم پزشک بسیار ضروری است. روش‌های درمانی شامل موارد زیر می‌باشد:

داروها: آب سیاه معمولاً با تجویز روزانه قطره‌های چشمی درمان می‌شود. این داروها با مکانیسم‌های مختلف منجر به کاهش ترشح مایع زلالیه و یا بهبود سیستم تخلیه و در نهایت، کاهش فشار چشم می‌شوند. استفاده از درمان دارویی

به نظر پزشک، نوع بیماری و وجود یا عدم وجود بیماری‌های زمینه‌ای و سایر داروهای مصرفی بستگی دارد.

چند توصیه در مورد مصرف داروها:

- هرگز بدون تجویز پزشک، داروی خود را قطع یا تعویض نکنید.
- اگر داروی شما در حال اتمام است، پزشک خود را مطلع کنید تا در صورت لزوم، نسخه شما را تجدید کند.
- داروها می‌توانند باعث حفظ بینایی شما شوند، اما در هر صورت عوارض خاص خود را دارند، در صورت بروز عوارض به چشم پزشک خود اطلاع دهید.
- بعضی از عوارض قطره‌های چشمی عبارتند از: احساس خارش یا سوزش در چشم، قرمزی چشم یا پوست اطراف آن، تغییرات نبض یا ضربان قلب، تغییرات تنفسی (به خصوص در آسم و آمفیزم)، خشکی دهان، تغییرات حس چشایی، سردرد، تاری دید و تغییر در رنگ چشم.
- پزشک خود را از سایر داروهای مصرفی مطلع نمایید.

جراحی: درمان جراحی شامل روش‌های لیزری و غیر لیزری می‌شود. انتخاب روش جراحی مناسب به نوع گلوکوم و نظر چشم پزشک بستگی دارد.

جراحی لیزری که روش‌های مختلف آن عبارتند از:

- ایریدوتومی
- ترابکولوپلاستی
- گونیوپلاستی

جراحی غیر لیزری: شایع‌ترین روش آن ترابکولکتومی است. سایر روش‌های جراحی عبارتند از:

- اسکلرکتومی عمیق
 - ویسکوکانالوستومی
- در بعضی موارد خاص از وسایل مخصوصی به نام شانت برای کاهش فشار چشم استفاده می‌شود.

تماس با ما

بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی نور

تهران، خیابان ولیعصر(عج)، بالاتر از ظفر

ابتدای بلوار اسفندیار، شماره ۹۶

۰۲۱ - ۸۲۴۰۰

[Instagram: noor.eyehospital](https://www.instagram.com/noor.eyehospital)

www.noorvision.com

hospital.noorvision.com

بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی نور البرز

کرج، جهانشهر، میدان هلال احمر

۰۲۶ - ۱۸۱۰ - ۳۵۸۰۰

[Instagram: noor_alborz_eyehospital](https://www.instagram.com/noor_alborz_eyehospital)

alborz.noorvision.com

کلینیک فوق تخصصی چشم پزشکی نور مطهری

خیابان مطهری، بعد از چهار راه سهروردی

خیابان شهید یوسفیان، شماره ۱۲۱

۰۲۱ - ۴۲۳۱۳

[Instagram: noor.motahari.eyeclinic](https://www.instagram.com/noor.motahari.eyeclinic)

motahari.noorvision.com

کلینیک فوق تخصصی چشم پزشکی نور ری

شهری، خیابان فدائیان اسلام جنوب

بین سه راه پل سیمان و بلوار شهید کریمی، پلاک ۴۲۵

۰۲۱ - ۳۴۲۱۹

[Instagram: noor.rey.eyeclinic](https://www.instagram.com/noor.rey.eyeclinic)

rey.noorvision.com

پلی کلینیک نور ایرانیان

عمان، مسقط، مدینه سلطان قابوس، خیابان ۱۹۴۷، ساختمان ۲۵۳۸

+ ۹۶۸ ۹۴۶۹۲۹۲۹ - ۲۲۶۴۸۸۰۰

[Instagram: noor_iranian_polyclinic](https://www.instagram.com/noor_iranian_polyclinic)

www.noorvision.com



GLAUCOMA

What Is Glaucoma?

**Risk Factors for
Glaucoma**

Glaucoma Treatment

Contact Us

NOOR EYE HOSPITAL



Back

What Is Glaucoma?

Glaucoma (blue water) is a group of eye conditions that damage the optic nerve and can lead to vision loss or permanent blindness if left untreated. The primary risk factor for glaucoma is high intraocular pressure.

Fortunately, medical and surgical advancements in ophthalmology have made it possible to prevent the complications of glaucoma with early detection and treatment.

The eye has many parts. The small space between the cornea and iris is called the anterior chamber. The anterior chamber is filled with aqueous humor, a clear fluid that bathes and nourishes the tissues inside the eye. The aqueous humor is made by the ciliary body located behind the iris. Normally, the aqueous flows into the front or anterior chamber of the eye through the pupil and out through the trabecular meshwork at the angle of the anterior chamber. When the aqueous humor does not drain properly, or there is an increase in fluid production, intraocular pressure increases and damages the optic nerve. The optic nerve, which connects the retina to the brain, is comprised of millions of nerve fibers that send visual messages to the brain to help you see. High intraocular pressure may cause progressive damage to the optic nerve, loss of nerve fibers, and visual field defects.

Types of Glaucoma

Open Angle Glaucoma: It is the most common

type of glaucoma that occurs due to a dysfunction in aqueous humor outflow through the trabecular meshwork of the eye. The risk of developing chronic open angle glaucoma increases with age. Especially, in some people with a family history of glaucoma, the drainage angle of the eye becomes less efficient over time, and pressure within the eye gradually increases, which can damage the optic nerve. Open angle glaucoma is often asymptomatic in its early stages, without noticeable vision loss for many years. People with glaucoma often do not notice their initial symptoms until glaucoma damages the optic nerve and causes visual field loss. If the damage worsens, glaucoma can cause permanent vision loss or even total blindness.

Angle Closure Glaucoma: In people with angle closure glaucoma, the iris (the colored part of the eye surrounding the pupil) is so close to the trabecular meshwork in the angle of the anterior chamber that prevents aqueous humor from circulating from the ciliary to the front of the eye. In angle closure glaucoma, intraocular pressure increases rapidly due to outflow obstruction of aqueous humor caused by a pupillary block. People with angle closure glaucoma are usually farsighted, and often have shorter-than-average eyes. The iris of these people may bulge forward so that eventually the angle becomes completely blocked by the iris, preventing the flow of aqueous humor from the eye, which can lead to high intraocular pressure and angle closure glaucoma. Patients with angle closure glaucoma may notice

the following symptoms:

- Headache
- Blurred vision
- Colored haloes around lights
- Nausea and vomiting

Acute angle closure glaucoma is a true eye emergency. See an ophthalmologist immediately if you notice any of these symptoms. Remember that only early detection and treatment of angle closure glaucoma can prevent permanent blindness. Unfortunately, people at risk for developing closed angle glaucoma often have no symptoms before the attack.

Normal Tension Glaucoma: In normal tension glaucoma, the optic nerve gets damaged even though the eye pressure is within a normal range.

Primary Open Angle Glaucoma in Young Adults:

It is a rare type of glaucoma, which has the same clinical features as open angle glaucoma, except that in primary open angle glaucoma, the disease develops between the ages of 3 and 40 years. Primary open angle glaucoma is often hereditary. If one of your parents has glaucoma, you are at a much higher than the rest of the population.

Congenital Glaucoma: It is a type of glaucoma that occurs in babies and young children because of incorrect or poor development of the eye or the aqueous humor drainage system before birth.

Secondary Glaucoma: It refers to any form of

glaucoma in which other eye conditions or general body diseases cause damage or dysfunction of the aqueous drainage system. Some of the conditions that may cause secondary glaucoma are as follows:

- Eye injury
- Eye inflammation
- Certain medications such as steroids

Risk Factors for Glaucoma

The major risk factors of glaucoma include:

- Having a family history of glaucoma
- Being over age 60
- Having high intraocular pressure
- Having high hyperopia (farsightedness) or myopia (nearsightedness)
- Previous eye injuries or surgeries
- Having corneas that are thin in the center
- Having certain medical conditions, such as diabetes, migraine, or high blood pressure

Glaucoma Diagnosis

Since early glaucoma is usually asymptomatic, many people are unaware of the disease until the onset of vision loss. Regular eye exams are so important to find early signs of damage to the optic nerve. Remember that measuring intraocular pressure alone is not enough to diagnose glaucoma. The only sure way to guarantee early detection of glaucoma is through a complete eye exam, which includes the following:

- Tonometry (intraocular pressure measurement)

- Gonioscopy (evaluation of the eye's drainage angle)
- Optic nerve head examination
- Perimetry test (visual field test)

Glaucoma Treatment

Medical or surgical treatments for glaucoma cannot reverse the optic nerve's damages that have already occurred, but they can prevent the progression of glaucoma and further vision loss. Timely treatment and regular visits to an ophthalmologist are very important to manage glaucoma. Depending on the patient's situation, glaucoma treatment options may include:

Medications: Glaucoma is usually controlled with eye drops taken several times a day. These medications decrease eye pressure, either by slowing the production of aqueous fluid within the eye or by improving the flow leaving the drainage angle. Medications may be determined by your ophthalmologist as your glaucoma treatment, according to the type of your glaucoma, the presence or absence of underlying diseases, and other routine medications that you are taking.

Recommendations for glaucoma medications:

- Never stop taking or changing your medications without first consulting your ophthalmologist.

If you are about to run out of your medication, ask your ophthalmologist if you should have your prescription refilled.

- Glaucoma medications can preserve your vision, but they may also produce side effects. You should notify your ophthalmologist if you think you may be experiencing side effects.
- Some eye drops may cause stinging or burning eyes, red eyes or redness of the skin surrounding the eyes, changes in pulse and heartbeat, changes in breathing (especially in people with asthma or emphysema), dry mouth, impaired taste, headache, blurred vision and gradual change in eye color.
- Tell your ophthalmologist about the routine medicines you are taking.

Surgery: _____

Surgical treatments for glaucoma may include laser and non-laser surgeries. Your ophthalmologist will choose the best surgical procedure for you, according to the type of your glaucoma. Different types of laser surgery for glaucoma are as follows:

- Iridotomy
- Trabeculoplasty
- Gonioplasty

The most common non-laser surgical procedure for glaucoma is trabeculectomy.

Other non-laser surgeries for glaucoma are deep sclerectomy and viscocanalostomy. Also, sometimes drainage devices such as glaucoma tube shunts may be surgically implanted into the eye to help decrease the intraocular pressure.

Contact Us

Noor Eye Hospital

No. 96, Esfandiar Blvd., Valiasr Ave.,
Tehran, Iran.
+982182400

[Instagram: noor.eyehospital](#)
www.noorvision.com
hospital.noorvision.com

Alborz Noor Eye Hospital

Red Crescent (Helal e-Ahmar) Square,
Jahanshahr, Karaj, Iran
+982635800-1810

[Instagram: noor.alborz.eyehospital](#)
alborz.noorvision.com

Motahhari Noor Eye Hospital

No.121, Shahid Yousefian St., after
Sohrevardi Crossroads, Motahhari St.,
Tehran, Iran
+982142313

[Instagram: noor.motahhari.eyeclinic](#)
motahhari.noorvision.com

Rey Noor Eye Hospital

No. 425, between Siman Bridge and Sha
hid Karimi Blvd., South Fada'iyān e-
Islam St., Shahr e-Rey, Tehran, Iran
+982134219

[Instagram: noor.rey.eyeclinic](#)
rey.noorvision.com

Noor Iranian Polyclinic

Oman, Muscat, Madinat Al Sultan Qaboos P.O.Box: 63
+968 22648800, +968 94692929

[Instagram: noor.iranian.polyclinic](#)
www.noorvision.om



الزرق أو الجلوкома (الماء الأسود أو الماء الأزرق)

ماذا نعني بالجلوкома (الماء الأزرق)؟

ما أهم عوامل الإصابة بالجلوкома؟

ماهي تقنيات علاج الجلوкома؟

طرق الاتصال

مستشفى نور التخصصي لطب العيون



العودة

ماذا نعني بالجلوكوما (الماء الأزرق)؟

الجلوكوما أو الزرق عبارة عن مجموعة من الاختلالات والأمراض العينية التي تلحق أضراراً متعددة في ألياف العصب البصري وقد تؤدي إلى تناقص في حدة ومعدل الرؤية أو العمى الكامل في حال عدم علاجها بالطريقة الصحيحة بعد التشخيص. يعد ضغط العين المرتفع إحدى أهم معايير وعوامل الخطر التي تلعب دوراً هاماً وأساسياً في اختلالات الجلوكوما.

لحسن الحظ عملت التطورات الطبية والجراحية في الآونة الأخيرة على تمكين أطباء العيون ومن خلال التشخيص المبكر لداء الزرق وبدأ العلاج في مرحله الأولى، على الحد من الأعراض الناتجة عنه لدى أكثرية المرضى المصابين بالجلوكوما.

للتعرف أكثر على اختلال الجلوكوما أو الماء الأسود، من الأفضل تقديم نظرة مختصرة عن هيكلية العين ووظائف كل من أجزاءها. كما تعلمون تتشكل العين من عدة أقسام، يطلق على القسم الواقع بين القرنية والعينية اسم غرفة العين الأمامية. يملئ غرفة العين الأمامية سائل شفاف يشبه البلازما باسم الرطوبة المائية أو الخلط المائي، يحتوي الخلط المائي مواد غذائية متعددة تعمل على غسيل وتغذية أنسجة العين الداخلية. يتم إفراز الخلط المائي من قبل الجسم الهدبي الواقع خلف العينية أو القزحية ويدخل القسم الأمامي من غرفة العين الأمامية عن طريق الحدقة أو بؤبؤ العين. يخرج الخلط المائي من غرفة العين الأمامية عن طريق مجموعة من أنابيب التصريف التي تعمل كالأسفنجة تماماً من زاوية العين. ينتج عن أي اختلال في ميزان إفراز وتصريف الخلط المائي، زيادة في ضغط كرة العين العامل الرئيسي في إصابة ألياف العصب البصري. يشبه العصب البصري كابل الطاقة الذي يتضمن غلافه العديد من الأسلاك إلى حد كبير حيث يحتوي العصب البصري آلاف الألياف العصبية التي تعمل على وصل الشبكية في العين بالجزء العصبي المسئول عن حاسة البصر في الدماغ. يمكن لارتفاع ضغط العين إصابة ألياف العصب البصري بالتلف تدريجياً ومع مرور الوقت مما يؤدي في النهاية إلى فقدان الرؤية في جزء من المجال البصري.

ما أنواع الجلوكوما أو الماء الأسود؟

الجلوكوما أو الزرق مفتوح الزاوية: من أكثر أنواع الجلوكوما شيوعاً ورواجاً. يعود السبب الرئيسي في الإصابة بهذا النوع من الجلوكوما إلى الاختلال في تصريف الخلط المائي عن طريق الأنابيب المشبكية في زاوية العين. وتزداد احتمالية الإصابة بهذا النوع من داء الزرق مع التقدم في السن. يعاني بعض الأشخاص أصحاب التاريخ العائلي الوراثي ومع التقدم في السن من مشكلات في مكان تصريف الخلط المائي بحيث تتناقص كفاءة عمل أنابيب التصريف مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط كرة العين تدريجياً وإلحاق الضرر بالعصب البصري. في العادة لا يسبب الزرق مفتوح الزاوية في البداية أي علامة مرضية أو عارضة تؤثر على حدة أو المجال البصري. ومع تفاقم الأضرار الناتجة عن الزرق على العصب البصري، تبدأ علائم تناقص المجال البصري بالظهور تدريجياً وبيباً. في المراحل البدائية، لا يشعر المريض بوجود أي اختلال بصري، ولكن ومع تفاقم الحالة المرضية والتلفات الواردة على ألياف العصب البصري، يبدأ المريض بالشعور بتناقص المجال البصري وازدياد الضرر الحاصل. في ذلك الوقت يشتكى المريض من اختلال وتناقص الرؤية في المجال البصري بحيث يفقد المريض القدرة على الرؤية بالكامل في حال تفاقم الحالة المرضية وعدم خضوعه للعلاج في الوقت المناسب.

الجلوكوما أو الزرق مغلق الزاوية: عند بعض الأشخاص تختلف هيكلية العين وترتيب أجزاءها بحيث تقترب العنابية أو القزحية (الجزء الملون من العين) من مكان تصريف الخلط المائي أو أنابيب التصريف أكثر من اللازم والطبيعي عند بقية الأشخاص. ويعود السبب الرئيسي في ارتفاع ضغط كرة العين عند هؤلاء للاختلال الحاصل في مسار دخول الخلط المائي إلى غرفة العين الأمامية من الحدقة. يمتلك المصابون في العادة كرة عين صغيرة ويعانون من مشكلات مد البصر. في هذه الحالة قد يتم سحب القزحية إلى داخل زاوية العين مؤديةً لانسدادها الكامل بحيث لا يمكن للخلط المائي الخروج من العين الأمر الذي يؤدي إلى الارتفاع الفوري في ضغط العين والإصابة بنوبة الزرق مغلق الزاوية.

يمكن تلخيص علائم هذه النوبة كالتالي:

- ضبابية الرؤية
- آلام الرأس
- رؤية أشعة قوس قزح على أطراف المنابع الضوئية
- الغثيان والإقياء

تعتبر نوبة الزرق مغلق الزاوية إحدى طوارئ طب العيون الفورية. وفي حال اصابتكم أو ابتلاءكم بإحدى العلائم المذكورة سابقاً، يتوجب عليكم التواصل فوراً مع طبيب العينية المتخصص حيث يعد العلاج الفوري الطريقة الوحيدة لمنع الإصابة بالعمى الكامل. للأسف لا يعاني أكثرية المصابين بالجلوكوما مغلقة الزاوية من أي علامة قبل الإصابة بالنوبة.

جلوكوما التوتر المنخفض أو جلوكوما توتر العين الطبيعي: يعاني المريض في هذا النوع من الجلوكوما من آثار وأعراض الجلوكوما من انخفاض في حدة الرؤية إثر الأضرار الواردة على ألياف العصب البصري مع وجود ضغط طبيعي داخل كرة العين.

الجلوكوما مفتوحة الزاوية عند المراهقين: إحدى أنواع الجلوكوما النادرة وتشبه إلى حد كبير علائم وأعراض الجلوكوما مفتوحة الزاوية إلا أن الاختلاف الرئيسي يكمن في عمر الإصابة حيث تبدأ علائم الجلوكوما مفتوحة الزاوية عند المراهقين والأطفال صغار السن. يعود السبب الرئيسي لأكثر الحالات المرضية إلى الوراثة ويزداد احتمال الإصابة في حال ابتلاء أحد الوالدين أو الأقارب بهذا النوع من الزرق.

الجلوكوما الخلقية: إحدى أنواع الجلوكوما أو داء الزرق التي تصيب الأطفال حديثي الولادة والرضع صغيري السن. وينشأ هذا النوع من الجلوكوما عن خلل في نمو وتكامل كرة العين ونظام تصريف الخلط المائي من غرفة العين الأمامية.

الجلوكوما الثانوي: تطلق تسمية الجلوكوما الثانوي على أنواع الجلوكوما العينية الناتجة عن الإصابة باختلال أو مرض آخر يسبب

اختلالاً في وظيفة أنابيب تصريف الخلط المائي في غرفة العين الأمامية. من أهم عوامل الجلوكوما الثانوي يمكننا الإشارة إلى:

- الضربات العينية
- الالتهابات العينية
- الاستفادة من الستيرويدات

ما أهم عوامل الإصابة بالجلوكوما؟

من أهم عوامل الإصابة بالجلوكوما أو الزرق أو الماء الأسود يمكننا الإشارة إلى:

- العوامل الوراثية أو التاريخ العائلي بإصابة أحد الأقارب بالجلوكوما
- التقدم بالعمر
- ازدياد توتر أو ضغط كرة العين
- تعرض العين للصدمات المباشرة
- انخفاض ثخانة القرنية
- الإصابة بمختلف الأمراض الجهازية المزمنة كداء السكري أو الشقيقة أو ارتفاع ضغط الدم

كيف يتم تشخيص الجلوكوما؟

للأسف لا توجد أي عارضة أو علامة خاصة بالجلوكوما فقط حيث لا يشعر المصابين بالجلوكوما من أي اختلال بصري إلا في مراحل المتقدمة لذلك تعد المعاينات والفحوصات العينية المنظمة أفضل طريقة لتشخيص الجلوكوما أو الماء الأسود. لا يمكن الاعتماد على قياس ضغط أو توتر كرة العين فقط لتشخيص الجلوكوما ويتوجب أن تشمل المعاينة العينية والفحوصات النقاط التالية قبل منح التشخيص النهائي بالإصابة بالجلوكوما:

- قياس توتر أو ضغط كرة العين (التونوميتر)
- معاينة زاوية العين (محل تصريف الخلط المائي) أو تنظير الزاوية
- معاينة رأس العصب البصري
- فحص المجال البصري أو اليريمتري

ماهي تقنيات علاج الجلوكوما؟

لا يمكن اصلاح الضرر الناتج عن الاصابة بالزرق أو الجلوكوما في أكثرية الحالات حيث تعمل العلاجات الطبية والجراحية المختلفة على الحد من تفاقم الحالة المرضية وتقليل الضرر الواصل لألياف العصب البصري والعين. لذلك من الضروري بدأ العلاج في الوقت المناسب بالإضافة إلى أهمية المتابعة الطبية والعلاجية من قبل المريض تحت إشراف أخصائي العينية بشكل دوري ومنتظم. تتضمن الطرق الطبية المستخدمة في علاج الجلوكوما التقنيات التالية:

العلاج الدوائي: يتم علاج الجلوكوما أو داء الزرق في العادة عن طريق الاستفادة المنظمة من قطرات الأدوية العينية يومياً. وتعمل هذه الأدوية عبر آليات مختلفة على تخفيض ميزان الخلط المائي أو تحسين نظام التصريف وفي النهاية تخفيض ضغط أو توتر كرة العين. يعتمد الأطباء على الأدوية في علاج الجلوكوما بعد الأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل كنوع الجلوكوما، وجود أو عدم وجود اختلال أو مرض آخر بالإضافة إلى الأدوية الأخرى المستخدمة من قبل المريض.

عدد من التوصيات الهامة المتعلقة باستخدام الأدوية:-

- امتنع عن الاستفادة من أي نوع من الأدوية قبل استشارة الطبيب المعالج وتأكد من عدم قطع الدواء أو استبداله قبل أخذ مشورة الطبيب.
 - ابلغ الطبيب المعالج بقرب نهاية الأدوية حتى يعمل على وصفها ثانية في حال اللزوم.
 - يمكن للأدوية العمل على حفظ حدة ومعدل الرؤية لديكم إلا أن لكل دواء أعراض جانبية مختلفة. قم بإبلاغ الطبيب المعالج في حال ظهور أي عارضة أو تأثير جانبي للأدوية المستخدمة.
- بعض من أهم أعراض وتأثيرات الأدوية العينية الجانبية: الشعور بالحكة أو الحرققة في العين، احمرار العين أو البشرة على أطراف العين، تغييرات في معدل وعدد ضربات القلب، الشعور بالضعف والإرهاق، اختلالات تنفسية (خاصةً عند المصابين بالربو وارتفاع الرئة)، جفاف الفم، اختلال حاسة الشم، آلام الرأس، ضبابية الرؤية

وتغيير في لون العين.

- اعمل على إبلاغ الطبيب المعالج بكافة الأدوية والحميات الدوائية المتبعة لعلاج بقية الأمراض الخاصة بكم.

الجراحة: يمكن علاج الجلوكوما بالاعتماد على التقنيات الجراحية والتي تتضمن الجراحات الليزرية وغير الليزرية. يتم اختيار تقنية العلاج الجراحية المناسبة اعتماداً على رأي الطبيب المعالج ونوع الجلوكوما أو الماء الأسود الذي يعاني منه المريض.

أنواع الجراحات الليزرية المستخدمة في علاج الجلوكوما:

- قطع القرنية (ايريدوتومي)
- رأب التريبيق (تراكولوبلاستي)
- رأب الزاوية العينية

الجراحات غير الليزرية: تعد عملية استئصال الشبكة التريبقية من أهم عمليات علاج الجلوكوما الجراحية غير الليزرية والأكثر رواجاً. من العمليات الجراحية غير الليزرية الأخرى والمستخدمه في علاج الجلوكوما يمكننا الإشارة إلى:

- استئصال الصلبة العمقي
- رأب القناة

يتم في بعض الحالات الخاصة، الاعتماد على أدوات جراحية خاصة يطلق عليها اسم «شاننت» أو الصمام بهدف تخفيض ضغط أو توتر العين.

طرق الاتصال

مستشفى نور التخصصي لطب العيون
مدينة طهران، شارع وليعصر (عج)، أعلى من ظفر
أول جادة اسفنديار، البناء رقم 96
0098 - 21 - 82400

[Instagram: noor.eyehospital](https://www.instagram.com/noor.eyehospital)

www.noorvision.com

hospital.noorvision.com

مستشفى نور البرز التخصصي لطب العيون
مدينة كرج، جهانشهر، ساحة هلال احمر
0098 - 21 - 35800

[Instagram: noor.alborz.eyehospital](https://www.instagram.com/noor.alborz.eyehospital)

alborz.noorvision.com

عيادة نور مطهري التخصصية لطب العيون
شارع مطهري، بعد تقاطع سهروردي
شارع شهيد يوسفیان، البناء رقم 121
0098 - 21 - 42313

[Instagram: noor.motahari.eyeclinic](https://www.instagram.com/noor.motahari.eyeclinic)

motahari.noorvision.com

عيادة نور ري التخصصية لطب العيون
شهر ري، شارع فدائيان اسلام الجنوبي، بين تقاطع
بل سيمان وجادة شهيد كریمی، البناء رقم 425
0098 - 21 - 34219

[Instagram: noor.rey.eyeclinic](https://www.instagram.com/noor.rey.eyeclinic)

rey.noorvision.com

مجمع نور الايراني الطبي
مسقط، مدينة سلطان قابوس، سكه رقم 1947 ص.ب 36
+ 968 94692929 - 22648800

[Instagram: noor.iranian.polyclinic](https://www.instagram.com/noor.iranian.polyclinic)

www.noorvision.om



گلوکۆم

ئاۋى رەش (گلوکۆم) چىيە؟

ئەو ھۆكارانەى مەترسىي تووشبوون
بە ئاۋى رەش زۆرتەر دەكەن

چارەسەرى گلوکۆم چىيە؟

پەيوەندى لەگەل ئىمە

نەخۆشخانەى ماستەرپىسپۆرىي
پزىشكىي چاۋى نوور



ئاۋى رەش (گلوکۆم) چىيە؟

گلوکۆم يان ئاۋى رەش بە دەستەيەك لە نەخۆشىيەكان دەوترىت كە دەتوانن زيان بە دەمارى كارەبايى بينايى بگەھىنن و ئەگەر رېكوپىك چارەسەر نەكرىن، تواناي ئەوھيان ھەيە بينايى نوقسان بكەن و تەننەت ببنە ھۆى كوئىرەشەوھ. يەكئى لە سەرەكەيتىن تايبەتەندىيەكانى ئەم نەخۆشىيە كە زۆر مەترسىدارە ئەوھيە كە زەختى ناو چاۋ زياد دەكات.

بەختەوھرانە لەگەل پېشقەچوونى زانستى پزىشكى لە بوارە جياۋازەكاندا، دەتوانىن بە دۆزىنەوھ و چارەسەر كەردنى دەستبەجىئە ئەم نەخۆشىيە، لە زۆربەى حالەتەكاندا بەرگرى لە زيانەكانى بۆ سەر چاۋ بكەين و چاۋ پارىزىن.

ھەروا كە دەزانن، چاۋ لە چەند بەشى جياۋاز پىكھاتووھ. مەوداى بچووكى نىوان كورنىيە و رەنگىنە، ژوورى پىشينيى چاۋى پىدەوترىت. لەم مەودايەدا شلەمەنى زولالىيە (Aqueous humour) لە ھاتووچۆدايە. ئەم شلەمەنىيە ماددەى خۆراكى تىدايە و تا رادەيەك خۆراكى شانەكانى ناو چاۋ دابىن دەكات و دەيانشوات. شلەمەنى زولالىيە لە لايان جەستە بېرژانگىيەكانى پشت رەنگىنەى چاۋوھ بەرھەمدەھىترىت و لە رىگاي بىلبىلەى چاۋ، دەپرواتە ناو ژوورى پىشينيى لە بەشى پىشينيى چاۋدا و لە رىگا تۆرپىيەكانى گۆشەى چاۋىشەوھ دەچىتە دەرەوھ. ئەگەر بە ھۆى ھەر ھۆكارىكەوھ، بەلانسى نىوان بەرھەمھىنان و دەرچوونى ئەم شلەمەنىيە تىكېچىت، زەختى ناو چاۋ زياد دەكات و ئاستى سروشتى تىدەپەرىنىت و زيان بە دەمارە كارەبايەكانى تايبەت بە بينايى دەگەھىنىت. دەمارى كارەبايى بينايى كە بەرپرسى ناردنى وئەى شتومەكە لە چاۋوھ بۆ مېشك، وەك كىبلىكى كارەبا كە چەندىن وايرى بچووكى تىدايە ئىش دەكات و چەندىنى رشتەى عەسەبىي لەخۆگرتووھ و لە نىوان پەردەى

تۆپىنە و مېشكدا پەيۋەندى دروست دەكات. بەرزبۈونەۋەى زەختى چاۋ و رددەۋر دە زىان بەم پرىستانە و لە ئاكامدا زىان بە ھىزى بىنايى دەگەھىتت.

جۆرەكانى ئاۋى رەش كامانەن ؟

ئاۋى رەش بە گۆشەى كراۋە: ئەمەيان بەربلاۋترىن جۆرى ئەم نەخۆشىيە. ھۆكارى ئەم جۆرە ئاۋى رەشە دروستبۈونى كېشەيە لە دەرچۈونى شلەمەنى زولالىيە لە رېگاي رېگە تۆرپىيەكاندا. ئەگەرى توۋشبوون بەم نەخۆشىيە لە گەل بەسەرچۈونى تەمەندا زىاد دەبىت. لە برى كەسدا كە ئەم نەخۆشىيە لە مىرات و خانەۋادەياندا ھەيە، لە گەل بەسەرچۈونى تەمەندا، شوئى دەرچۈونى شلەمەنى زولالىيە و رددەۋر دە كارامەيى خۆى لە دەستدەدات و زەختى چاۋ و رددەۋر دە بەرز ئەبىت. بە گشتى ئاۋى رەش بە گۆشەى كراۋە، لە قۇناغە سەرەتاييەكاندا ھىچ نىشانەيەكى نىيە و بىنايى كەسى توۋشبوۋ بە تەۋاۋەتى سۈشتىيە. ئەگەر دەمارى كارەبايى تايبەت بە بىنايى زىانى بەركەۋىت، و رددەۋر دە بىنايى لاۋاز دەبى و ئەگەر زىانەكە زۆر سەخت بى، نەخۆشەكە بە تەۋاۋەتى بىنايى خۆى لە دەستدەدا و كۆپر دەبىت.

ئاۋى رەش بە گۆشەى بەستراۋ: لە برى كەسدا پىكھاتەى چاۋ بە شىۋازىكە كە تىيدا رەنگىنەى چاۋ (بەشە رەنگىيەكەى پىش چاۋ) زۆرتر لە ئاستى سۈشتى خۆيەۋە نىكە لە رېگاكانى دەرچۈونى شلەمەنى لە گۆشەى چاۋدا. ھۆكارى بەرزبۈونى زەختى چاۋ لىرەدا دروستبۈونى كېشە لە پۈشتى شلەمەنى زولالىيە لە ناۋچەى بىلىلەدا. ئەۋانەى توۋشى ئەم حالەتە ھاتوون بە گشتى چاۋگەلى بچووك و دووربىنيان ھەيە. لىرەدا ئەگەرى ئەۋە ھەيە كە رەنگىنە، بەرەۋ ناۋەۋەى گۆشەى چاۋدا بكىشرىت و بە تەۋاۋەتى داىخات. بە ھۆى ئەۋەى

شله مه نیه که ناتوانی له چاو دهر بچیت، زهختی چاو به خیرایی بهرز ده بیت و دیاردهی هیرشئی ئاوی رهش به گوشه ی به ستر او پرووده دات. نیشانه کانی ئەم هیرشه بریتین له:

● ته لخبوونی بینایی

● سه ریئشه

● دیتنی په لکه زپرینه له دهوری پو شناییه کاند

● رشانه وه و هیلنج

ئەم نه خو شیهه فریا که وتنی خیرای دهوی و ئە گهر ئەم نیشانانە تان هه بوو، ده بی دەستبه جی سهر دانی پزیشکی چاو بکه ن تا پشکینتتان بو بکریت. له به ره وه ی ته نها ئە گهر ئەم نه خو شیهه ده سته جی چاره سهر بکه ین ده توانین به رگری له کویری و له ده سته دانی بینایی بکه ین. به داخه وه زور به ی حاله ته کانی تووشبوون به گلوکۆم به گوشه ی به ستر او پیش هیرشه که هیچ نیشانه یه کیان نییه.

ئاوی رهش به زهختی چاوی سروشتی: له ئەم حاله ته دا به بی ئە وه ی زهختی چاو بهرز بیته وه، ده ماری کاره بایی زیانمهند ده بیت.

ئاوی رهش به گوشه ی کراوه له لاواندا: ئەم جوړه ئاوی رهشه حاله تیکی زور ده گمهنی ئەم نه خو شیهه یه. دوخه کلینیکاله که ی هاوشیوه ی گلوکۆم به گوشه ی کراوه یه و ته نها جیاوازیه که ی ئە وه یه که له ته مه نی زور خوارتردا مروف تووش ده کات. ئەم حاله ته که ته نانه ت له ته مه نی مندالیشدا به دیده کریت، له زور به ی که یسه کاند میراتی و جیناتییه و ئە گهر دایک یا باوک ئەم نه خو شیهه ی هه بیت، ئە گهری تووشبوونی منداله که یان زور زوره.

ئاوی رهشی زگماکی: ئەمه ش جوړیکی تره له ئاوی رهش که

لە منداڵان و تازەبوواندا بە دیدە کرێت. ھۆکاری دروستبوونی ئەم حالەتە ئەوەیە کە چاوی و سیستەمی دەرکردنی شلەمەنی زولالییە بە تەواوەتی کەمڵ نەبوو و نوقسانە.

ئاوی پەشی دووھەمینە: ئەم حالەتە بە ئاوی پەشە دەوترێت کە ھۆکارە کە نەخۆشییەکی ترە و ئەو نەخۆشییە بوو تە ھۆی دروستبوونی کێشە لە ئیش و کاری تایبەت بە دەرکردنی شلەمەنی لە چاودا. بریک لە ھۆکارەکان بریتین لە:

- چاوی لێدان و زیانی بەرکەوت
- ھەوکردنی چاوی
- بەکارھێنانی دەرمانە ئیستروئیدیەکان

چ ھۆکارێک مەترسی تووشبوون بە ئاوی پەش زیاد دەکەن؟

گرنگترین ھۆکارەکان بریتین لە:

- جینات و میرات و ھەبوونی حالەتی ئاوی پەش لە کەسوکاردا
- بەسەرچوونی تەمەن
- بەرزبوونی زەختی چاوی
- ئەوەی کە پێشتر چاوی لێدان و زیانی بەرکەوتبێت.
- ناسکبوونی کورنییە
- تووشبوون بە نەخۆشیانێکی ھەک شەکرە، شەقیقە و نەخۆشی زەخت

ئاوی پەش چۆن پشکنینی بۆ دەکرێت و دەدۆزێتەو؟

بەداخەو ئاوی پەش ھێچ نیشانە یەکی نییە و زۆربەیی ئەو کەسانە کە تووشی ئەم نەخۆشییە دەبن، لە ھەبوونی ئەم حالەتە لە چاویاندا ئاگادار نین. ھەربۆیە ئەنجامدانی پشکنینی

چاۋ بە شىۋەي دەۋرەيى باشتىن رېڭايە بۇ دۆزىنەۋەي ئاۋى رەش لە چاۋدا. دەبى ئاڭادار بىن كە ئەندازەگرتنى زەختى چاۋ بە تەنھا ناتوانى ئىمە لە ھەبوونى ئاۋى رەش ئاڭادار بىكاتەۋە. تەنھا رېڭاي دلتيا بوون لە ئاۋى رەش، ئەنجامدانى پىشكىنى تەۋاۋە كە ئەم قۇناغانەي خوارەۋە لە خۇدەگرت:

- ئەندازەگرتنى زەختى ناۋ چاۋ يان تۆنۆمترى
- پىشكىنى گۆشەي چاۋ بە گونىۋسكۆپى
- پىشكىنى سەرى دەمارى كارەبايى بىنايى
- لىكدانەۋەي مەۋداي بىنايى بە پرىمترى

چارەسەرى گلوکۆم چىيە؟

ئەۋ زىانەي ئاۋى رەش لە چاۋى دەدات لە زۆربەي حالەتەكاندا بىچارەسەرىيە ۋ چاك نابىتەۋە ۋ نەشتەرگەرى ۋ دەرمان تەنھا بەرگى دەكا لە پىشقەچوونى نەخۇشىيەكە ۋ لەۋەي كە چاۋ زىانى زۆرتى بەركەۋىت. كەۋابوو پىش ئەۋەي دىر بى دەبى ئىش ۋ كارى تايبەت بە چارەسەرى دەسىپىبىكرى ۋ بەردەۋام ۋ بە شىۋەي دەۋرەيى سەردانى پىشك بىكرىت. شىۋازەكانى چارەسەرى بىرتىن لە:

دەرمانەكان: ئاۋى رەش بە گشتى بە بەكارھىنانى پۇژانەي قەترەي چاۋ چارەسەر دەكرىت. ئەم دەرمانانە بە مكانىزمى جىاۋاز، دەردانى شلەمەنىي زولالىيە كەم دەكەنەۋە ۋ دەبنە ھۆي دابەزىنى زەختى چاۋەۋە. بەكارھىنانى دەرمان بە پى راي دكتور، جۆرى نەخۇشىيەكە، ئەۋەي كە ئايا ئەۋ كەسە نەخۇشى تىرى ھەيە يان نا ۋ چ دەرمانانىكى تر بەكارئەھىنئ ئەنجام دەدرىت.

چەن ئامۇژگارىيەك سەبارەت بە بەكارھىنانى دەرمانەكان:

- ھەرگىز بە بى رايۋىژكارى لەگەل دكتور ۋ سەربەخۇ، ۋاز لە دەرمانىك مەھىنن يان مەيگۆرن.

- ئەگەر دەرمانەكە تان خەرىكە تەواو ئەبى، پزىشكەكە تان ئاگادار كەن بۇ ئەوہى وەرەقەكە تان تازە بكاتەوہ.
- دەرمانەكان دەتوانن بىنايىتان بپارىزن. بەلام ھەر پاشھاتى نەخوازراویشان ھەيە و ئەگەر تووشى ئەم پاشھاتانە ھاتن، پزىشكەكە تانى لىئاگادار بكەنەوہ.
- بپرىك لە پاشھاتە ناخۆشەكانى قەترەكانى چاو برىتىن لە: ھەست بە سووتانەوہ و خورانى چاو، سووربوونى چاو يان پىستەكەى دەوروبەرى، گۆران لە رىژەى لىدانى دىدا، گۆرانى ھەناسە (بە تايبەت لە تەنگەنەفەسى و رەبۆ و ئامفیزم)، وشكبوونى دەم، گۆران لە ھەستى تامكردندا، سەرئىشە، تەلخبوونى بىنايى و گۆرانى رەنگى چاو.
- ئەگەر دەرمانىكى تر بەكاردەھىنن، دەبى پزىشكەكە تانى لىئاگادار بكەنەوہ.

نەشتەرگەرى: نەشتەرگەرى دوو جوۆرى لەيزەرى و بىلەيزەر لەخۆدەگرىت. جوۆرى نەشتەرگەرىيەكە بە پى جوۆرى گلوگۆمەكە و راي پزىشك ھەلدەبژىردرىت.

نەشتەرگەرى لەيزەر چەندىن شىوازى ھەيەكە برىتىن لە:

- ئىرىدوتۆمى
- ترابكۆلۆپلاستى
- گونىۆپلاستى

نەشتەرگەرى بە بى لەيزەر: بەربلاوترىن شىوازى ئەم نەشتەرگەرىيە ترابكۆلكتۆمىيە. شىوازەكانى ترىشى برىتىن لە:

- ئىسكلپرىكتۆمىي قوول
- ويسكوكانالۆستۆمى

لە بپرى لە حالەتە تايبەتەكانىشدا لەكۆمەلە ئامپرىكى تايبەتى وەك شانت بۆ دابەزاندى زەختى چاو سوودەردەگىردرىت.

په یوه ندى له گه ل ټیمه

نه خوځځانه ی ماسټه رپسپوړی پزیشکی چاوی نوور
تاران - شه قامی وه لیعه سر (عج)، سه رتر له شه قامی زه فهر، ده سټیټکی

بلواری نه سفه ندیار، ژماره ۹۶

+ ۹۸ - ۲۱ - ۸۲۴۰۰

[Instagram: noor.eyehospital](https://www.instagram.com/noor.eyehospital)

www.noorvision.com

hospital.noorvision.com

نه خوځځانه ی ماسټه رپسپوړی پزیشکی چاوی نووری نه لبورز

ټیران، پاریزگای نه لبورز، جه هانشار، گوړه پانی هلال نه حمه ر

نه خوځځانه ی پزیشکی چاوی نوور

+ ۹۸ - ۲۶ - ۱۸۱۰ - ۳۵۸۰۰

[Instagram: noor.alborz.eyehospital](https://www.instagram.com/noor.alborz.eyehospital)

alborz.noorvision.com

نه خوځځانه ی ماسټه رپسپوړی پزیشکی چاوی نووری موته هه ری

تاران، شه قامی موته هه ری، پاش چوارپټیانی سوهریوه ردی، شه قامی

شه هید یووسفیان، ژماره ۱۲۱

+ ۹۸ - ۲۱ - ۴۲۳۱۳

[Instagram: noor.motahari.eyeclinic](https://www.instagram.com/noor.motahari.eyeclinic)

motahari.noorvision.com

نه خوځځانه ی ماسټه رپسپوړی پزیشکی چاوی نووری شاری ره ی

ناونیشان: تاران - شاری ره ی - شه قامی فه داتیانی ټیسلای جنوب -

نیوان سټیټیانی پو لی سیمان و بلواری شه هید که ریمی - ژماره ۴۲۵

ته له فون: + ۹۸ - ۲۱ - ۳۴۲۱۹

[Instagram: noor.rey.eyeclinic](https://www.instagram.com/noor.rey.eyeclinic)

rey.noorvision.com

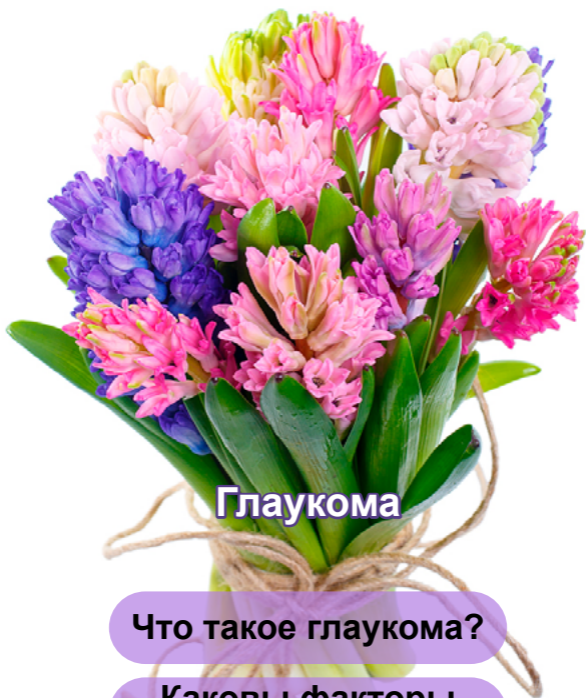
پلی کلینیکی نووری ټیرانیان

عوممان، مه سقه ت، شاری سولتان قابووس، شه قامی ۲۵۳۸

+ ۹۶۸ ۹۴۶۹۲۹۲۹ - ۲۲۶۴۸۸۰۰

[Instagram: noor.iranian.polyclinic](https://www.instagram.com/noor.iranian.polyclinic)

www.noorvision.om



Глаукома

Что такое глаукома?

**Каковы факторы
риска глаукома?**

**Что такое лечение
глаукомы?**

Как связаться с нами

Узкоспециализированная
офтальмологическая больница «Нур»



назад

Что такое глаукома?

Глаукома относится к группе заболеваний, которые повреждают зрительный нерв и могут привести к ухудшению зрения или слепоте, если их не лечить должным образом. Одним из основных факторов риска этого заболевания является повышение внутриглазного давления. К счастью, достижения медицинских знаний в различных областях позволили предотвратить осложнения этого заболевания у многих больных за счет своевременной диагностики и лечения черноводья.

Как известно, глаз состоит из разных частей. Небольшое пространство между роговицей и радужкой называется передней камерой глаза. В этом пространстве течет водная жидкость; Эта жидкость содержит питательные вещества, которые помогают промывать и питать ткани внутри глаза. Водянистая жидкость вырабатывается цилиарными телами в задней части радужной оболочки и поступает в переднюю камеру в передней части глаза через зрачок и выходит через каналы сетчатки в углу глаза. Если по какой-либо причине нарушается баланс между выработкой и оттоком этой жидкости, давление внутри глазного яблока становится выше нормы; Это увеличение давления приведет к повреждению зрительного нерва. Зрительный нерв, отвечающий за передачу изображения предметов от глаза к мозгу, подобен электрическому кабелю, содержащему нить проводов, он состоит из большого количества нервных волокон и соединяет сетчатку с мозгом. Повышение внутриглазного давления постепенно повреждает эти нервные волокна и, в конечном итоге, повреждает поле зрения.

Какие существуют виды глаукомы? —

Открытоугольная глаукома: это наиболее распространенный тип этого заболевания. Причиной этого вида глаукома является нарушение оттока водянистой влаги по

ретикулярным каналам. Вероятность заражения этим типом увеличивается с возрастом. У некоторых людей, имеющих генетическую предрасположенность, с возрастом место оттока водянистой влаги постепенно теряет свою эффективность и постепенно повышается глазное давление. Обычно открытоугольная глаукома не имеет симптомов на ранних стадиях, и зрение человека нормальное. Если поражение зрительного нерва прогрессирует, поражение поля зрения проявляется постепенно. В это время больной жалуется на нарушение поля зрения, а при сильном поражении зрительного нерва человек слепнет.

Закрытоугольная глаукома: У некоторых людей структура глаза такова, что радужная оболочка (цветная часть перед глазом) расположена слишком близко к путям выхода жидкости в углу глаза. Причиной повышенного глазного давления при этом типе является нарушение тока водянистой влаги в области зрачка. Пострадавшие люди обычно имеют маленькие и камерные глаза. В этих случаях радужная оболочка может быть втянута в угол глаза и вызвать его полную закупорку. Поскольку жидкость не может выйти из глаза, внутриглазное давление быстро возрастает и вызывает приступ закрытоугольной глаукомы. Симптомами этой атаки являются:

- Затуманенное зрение
- Головная боль
- Видеть радужные лучи вокруг огней
- Тошнота и рвота

Это заболевание относится к разряду неотложных офтальмологических заболеваний, и при появлении этих симптомов необходимо немедленно пройти офтальмологическое обследование, поскольку предотвратить слепоту можно только при быстром лечении заболевания. К сожалению, в большинстве случаев закрытоугольная глаукома не имеет симптомов до первоначального приступа.

Глаукома с нормальным глазным давлением: при этом типе глаукомы повреждение зрительного нерва происходит без повышения внутриглазного давления выше нормального диапазона.

Широкоугольная глаукома у молодых людей: это редкий тип глаукомы. Его клинические состояния аналогичны открытоугольной глаукоме, и основное отличие заключается в возрасте начала заболевания. Этот тип, наблюдаемый в молодом возрасте, в большинстве случаев является наследственным, и если один из родителей инфицирован, вероятность заболевания детей очень высока.

Врожденная глаукома: это еще один тип глаукома, который наблюдается у младенцев и детей младшего возраста. Это заболевание обусловлено аномальным или неполным развитием глаза и дренажной системы водянистой влаги глаза.

Вторичная глаукома: Относится к случаям глаукомы, когда другое заболевание вызывает повреждение или дисфункцию пути выхода жидкости из глаза. Некоторые из его причин:

- Травмы глаз
- Воспаление глаз
- Использование стероидных препаратов

Каковы факторы риска глаукома?

Наиболее важными факторами являются:

- Генетическая или наследственная история глаукомы
- Старость
- Повышенное внутриглазное давление
- История предыдущих глазных травм
- Малая толщина роговицы
- История некоторых заболеваний, таких как диабет, мигрени и высокое кровяное давление.

Как диагностируется глаукома? _____

К сожалению, глаукома не имеет никаких симптомов, и многие люди, страдающие этим заболеванием, не подозревают о своем заболевании; По этой причине регулярные осмотры глаз являются лучшим способом диагностики глаукомы. Также следует отметить, что для диагностики глаукомы недостаточно только измерения глазного давления, единственный способ дать окончательное заключение о глаукоме – полное обследование глаз, которое включает в себя следующее:

- Измерение внутриглазного давления или тонометрия
- Исследование угла глаза или гониоскопия
- Обследование диска зрительного нерва
- Исследование поля зрения или периметрия

Что такое лечение глаукомы?

Повреждения, вызванные глаукомой, в большинстве случаев необратимы, а различные медикаментозные и хирургические методы лечения лишь предотвращают прогрессирование заболевания и дальнейшее повреждение глаза. Поэтому очень важно своевременное лечение и регулярное наблюдение за заболеванием под наблюдением офтальмолога. Методы лечения включают следующее:

Лекарства: Глаукому обычно лечат ежедневными глазными каплями. Эти препараты с различными механизмами приводят к уменьшению секреции водянистой влаги или к улучшению дренажной системы и, наконец, к снижению внутриглазного давления. Применение медикаментозного лечения зависит от заключения врача, вида заболевания и наличия или отсутствия основного заболевания и других применяемых препаратов.

Некоторые рекомендации по приему лекарств: _____

- Никогда не прекращайте прием и не меняйте лекарство без рецепта врача.
- Если ваши лекарства заканчиваются, сообщите об этом своему врачу, чтобы он мог при необходимости продлить вам рецепт.
- Лекарства могут сохранить ваше зрение, но в любом случае они имеют свои побочные эффекты, о которых следует сообщить своему главному врачу.
- Некоторые из побочных эффектов глазных капель включают: зуд или жжение в глазу, покраснение глаза или кожи вокруг него, изменения пульса или частоты сердечных сокращений, изменения дыхания (особенно при астме и эмфиземе), сухость во рту, изменения во вкусовых ощущениях. Головная боль, нарушение зрения и изменение цвета глаз.
- Сообщите своему врачу о других лекарствах, которые вы принимаете.

Хирургия: Хирургическое лечение включает лазерные и нелазерные методы. Выбор правильного хирургического метода зависит от типа глаукомы и мнения офтальмолога. Лазерная хирургия, различные методы которой включают:

- Иридотомия
- Трабекулопластика
- Гониопластика

Нелазерная хирургия: наиболее распространенным методом является трабекулэктомия. Другие хирургические

методы включают:

- Глубокая склерэктомия
- Вискоканалостомия

В некоторых особых случаях для снижения внутриглазного давления используются специальные устройства, называемые шунтами.

Способы связи

Узкоспециализированная офтальмологическая больница «Нур»

ИРИ, г.Тегеран, улица Валиаср, над ул.
Зафаром, бульвар Эсфандиар, № 96.
0098-21-82400

Инстаграм: [noor.eyehospital](#)

www.noorvision.com

hospital.noorvision.com

Узкоспециализированная офтальмологическая больница «Нур Альборз»

ИРИ, г. Джаханшахр, площадь Хелаль
Ахмар, глазная больница Нур,.
0098-26-35800-1810

Инстаграм: [noor.alborz.eyehospital](#)

alborz.noorvision.com

Узкоспециализированная офтальмологическая клиника «Нур Мотahari»

ИРИ, г. Тегеран, ул. Мотahari, после
перекрёстка Сохраварди, ул. Шахид
Юсефиан, № 121.

0098-21-42313

Инстаграм: [noor.motahari.eyeclinic](#)

motahari.noorvision.com

Способы связи

Узкоспециализированная офтальмологическая клиника «Нур Рэй»

ИРИ, г. Шахрерэй, ул. Федаиян Ислам джонуб, между тремя путями Пол Си ман и бульваром Шахид Карими, № 425,
+98-21-34219

Инстаграм: [noor.rey.eyeclinic](#)
[rey.noorvision.com](#)

Поликлиника «Нур Ираниян»

Оман, Маскат, город Султан Кабус, улица 1947,
дом 2538.

+968 22648800

+968 94692929

Инстаграм: [noor.iranian.polyclinic](#)
[www.noorvision.om](#)