

*К. БЛАЖЕВСКА-БУЖАРОВСКА, Т. ЈОСИФОВА,  
М. ГОЛУБОВИЌ, В. НИКОЛОВСКА*

## **КОНГЕНИТАЛЕН ГЛАУКОМ, НЕГОВО РАНО ОТКРИВАЊЕ КАКО ПРЕВЕНЦИЈА НА СЛЕПИЛО ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ**

Иако глаукомот е глобално мајорен причинител на слепилото во светот недостатокот на унифицирана дефиниција на различните негови форми го прави потежок во определувањето на неговото вистинско влијание врз здравјето на очите. Според СЗО (Thylefors, 1994), анализираниите резултати на три облици на глауком-конгенитален, со примарен отворен агол и примарен со затворен агол, земајќи ги предвид демографските карактеристики, возраста, етничките обележја, (крвното сродство), го дале резултатот од околу 5,2 милиони слепи (15% од светското слепило).

Глаукомот воопшто заедно со конгениталната форма во европските земји е причина за слепило во 5 до 33% од вкупниот број на луѓе со изгубен вид. Во нашата земја благодарејќи на љубезноста на директорот и персоналот на Центарот за деца со оштетен вид ги добивме следните резултати: во временски период од 30 години од вкупниот број на пријавени лица-588 кај 4,3% губењето на видот го причинил конгениталниот глауком.

Првиот конгенитален глауком се јавува веднаш по раѓањето, значи покачувањето на ИОП настанува интраутерно. Инфантилниот глауком се јавува во периодот на растењето на бублбусот како резултат на што се јавува класичниот знак на буфталмус кој е важен офтамолошки ентитет. Кај децата во училиштата за слепи во светот-според Hatfield во 1983 год. Кај 4,6% од децата во специјални училишта како причина за слепило се смета конгениталниот глауком.

Во оваа група промените се јавуваат во временскиот период од 6 месеци до 1 година. Доколку болеста се открие пред да настане споменатиот буфталмус болеста може да има подобра прогноза. Секој педијатар и офтамолог би морал да ги познава првите знаци на заболувањето и постојано да ја следи состојбата помислувајќи на можноста на глауком кај инфанти. Основните симптоми на болеста се фотофобија, епифора и необјаснив блефароспазам. Секое дете со необјаснив тријас на симптоми треба да се испита за глауком. Може да се јават и заматувања на корнеата што најчесто мајката или педијатарот ги забележуваат, настанува и видливо наголемување на корнеата (дијаметар над 12 мм).

Промените кои само офтамологот може да ги забележи се: руптури на десцементот, глаукоматозна екскавијација на папилата и покачен ИОП. Овие испитувања ги прави офтамологот најчесто во анестезија, заради точност на мерењата.

Јувенилен или developmental glaucoma, се јавува по третата година. Може да има подобра прогноза од инфантилниот со навремено откривање кое е најчесто придружено со тешкотии исто како и кај примарниот глауком.

Пациентите чувствуваат тегоби, притисокот е варијабилен, може да доведе дури и до едем на корнеата. Тонometriјата би требало да се користи почесто и кај млади луѓе.

Во една студија на Seye во 1994 година, за време од 10 години се откриени 58 глаукоми (0,1% за разлика од Европа каде што овој процент е меѓу 0,01 и 0,024).

Во повеќе студии е потенцирано влијанието на консангвинитетот (кај 46,5%) како причина за манифестација на конгенитална форма на глауком како и доминирање на машкиот пол.

Заради непредвидливоста на симптомите на болеста мошне е важно и внимателно периодично испитување на членовите на фамилиите на пациенти со конгенитален глауком, бидејќи со сигурност глаукомот е генетски детерминиран.

Извршените кариотипи на пациенти со конгенитален глауком потврдуваат автозомно рецесовна наследност. Најголем број на пациенти доаѓаат од бракови меѓу партнери кои се во крвно сродство.

Третманот на заболувањето е хируршки и тоа најчесто користени методи се гониотомијата и трабекулотомијата со цел да се намали очниот притисок. При повторно покачување на притисокот се пристапува кон реинтервенција и тоа во поново време се имплицираат локално цитостатици и импланти за да се спречи неуспехот на операцијата. Кај овие деца најчесто се потребни повеќе интервенции и за жал кај некои исходот е и енуклеација на булбусот. Сепак, благодареејќи на нивното згрижување во специјализираниот Центар овие деца го наоѓаат својот пат во животот, па иако слепилото доаѓа некаде околу 30 години во најдобриот случај успеваат да се школуваат и квалитетно да го живеат барем еден дел од својот живот.

### **Заклучок**

Бидејќи конгениталниот глауком учествува со 4,3% во причините за слепило во Републиката би требало педијатрите, пред сè, како и офтамологите да го иследуваат секој нејасен случај на очни проблеми кај децата и новородените во правец кон конгенитален глауком кој доколку навреме се открие има нешто подобра прогноза иако прогнозата генерално е лоша, што од друга страна го наметнува значењето на предучилишните установи и училиштата за згрижување на деца со намален и изгубен вид за да се развијат од нив добри, иако хендикепирани луѓе.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Seye NC.Baea.WadeA.Congenital glaucoma.Dacar Medical.39 (1):87-93, 1994.
2. Turach ME.Aktan G.Medical and surgical aspects of congenital glaucoma. Acta ophth. scandinavica 73(3) 261-3, 1995.
3. Meire FM.DellemanJW. Biometry in X linked megalocornea. BJO 78(10) 781-5, 1994.
4. Draeger J.Surgical measures in congenital glaucoma.Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 202 (5) 425-7, 1993.
5. de Ancos E.Faggioni R.Longterm results of congenital glaucoma microsurgery. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 200(50) 398-400, 1992.
6. Rosenberg LF.Glaucoma early detection and therapy for prevention of vision loss. American family physician 52(8) 2289-98, 1995.
7. Thylefors B.Negrel AD.The global impact of glaucoma. Bulletin of the World Health Organisation.73 (3) 323-6, 1994.

*K. BLAZESKA-BUZAROSKA, T. JOSIFOVA,  
M. GOLUBOVIC, V. NIKOLOVSKA*

**CONGENITAL GLAUKOM, ITS EARLY DETECTION,  
PREVENTION OF BLINDNESS AT INFANCY**

Structural abnormalities in the development and embryogenesis of the iridocorneal angle are etiopathogenetic factors for appearance of congenital glaucoma which, because of the high interocular pressure, results with a damage of the opticus and early loss of vision.

Infant glaucoma which manifests immediately after birth is indicated with characteristic clinical picture of big "oxen eyes" and the high pressure quickly leads to suffering of the cornea and the optical nerve. The detection of the disease gives possibilities for beginning of the treatment with a conservative or urgent surgical operation. Unfortunately, more surgical operations usually follow at the early infant age in order to keep the eye pressure in normal state.

The forecast of the disease is very bad according to the world statistics the blindness appears till the age of 30 at last.

In our clinic, 5-8 new cases with advanced damages appeared yearly for the last 10 years. Because the treatment of the disease is longitudinal it needs cooperation with an expert-team of pediatricians, especially with ophthalmologists whose human and ethical approach will prevent the unavoidable blindness.