

© Чернобавская М.Н., Соколов В.А., 2012
УДК 617.7-007.681-085.851

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

М.Н. Чернобавская, В.А. Соколов

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад.
И.П. Павлова» Минздравсоцразвития России, г. Рязань

При первичной открытоугольной глаукоме довольно часто определяются эмоциональные нарушения, признаки социальной дезадаптации. Стрессовые ситуации и отрицательные эмоции способствуют повышению внутриглазного давления у больных открытоугольной глаукомой. При обследовании у пациентов имелся повышенный уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость, социальная дезадаптация. Депрессия, подавленная реакция гнева, эмоциональный стресс могут способствовать развитию спазма сосудов и снижению кровотока в головном мозге, сетчатке и зрительном нерве. Корректируя психологический статус больных можно положительно повлиять на состояние гемодинамики и гидродинамики, улучшить зрительные функции и замедлить прогрессирование глаукомного процесса. Положительный эффект отмечается после применения психофармакотерапии в сочетании с психотропной фармакотерапией. У пациентов объективно зарегистрировано уменьшение площади слепого пятна, сокращение количества скотом в центральном поле зрения, увеличение носового запаса поля зрения. Эффективность психотерапии отмечается преимущественно на ранней стадии болезни, когда отсутствуют грубые органические изменения.

Ключевые слова: *первичная открытоугольная глаукома, внутриглазное давление, психофармакотерапия, дезадаптация.*

Проблема глаукомы сохраняет свою значимость в связи с серьезным прогнозом болезни, неизбежно заканчивающейся слепотой, ростом заболеваемости, увеличением удельного веса глаукомы в структуре общей инвалидности, увеличением частоты заболевания в геометрической прогрессии после сорока лет [13]. Заболеваемость среди населения старше 40-45 лет составляет 1,5-2,0% [11]. Количество глаукомных больных в мире доходит до 100 млн. человек. В России глаукомой больны более 1 млн. человек, а в 20% случаев причиной инвалидности по зрению становится именно глаукома. Специалисты прогнозируют к 2020 году удвоение числа больных глаукомой, объясняя это ускорением старения населения. Актуаль-

ность данной проблемы обусловлена также еще и тем, что являясь хроническим заболеванием, требующим от больного целого ряда ограничений в повседневной жизни, а иногда даже и смены социального и профессионального статусов, глаукома отрицательно влияет на качество жизни пациентов [9].

Несмотря на имеющиеся успехи, достигнутые в изучении этиопатогенетических механизмов глаукоматозного процесса, вопросов его диагностики и лечения, некоторые аспекты этой проблемы остаются малоизученными, а именно, значение психологического и психотравмирующего, стрессового фактора в развитии, течении и лечении первичной открытоугольной глаукомы.

Существуют предложения рассматривать первичную открытоугольную глаукому в рамках психосоматической патологии. Психосоматические болезни – болезни нарушенной адаптации организма. Граница между реакцией адаптации и болезнью условна и зависит как от силы и длительности самого воздействующего фактора, так и от психологического и физического состояния человека. Любая неспецифическая реакция может сопровождаться тревогой или страхом. При повторных воздействиях психогенных факторов или в условиях длительной психотравмирующей ситуации ответная реакция на стресс приобретает специфичность в виде поражения отдельных органов и систем организма. При первичной открытоугольной глаукоме довольно часто определяются эмоциональные нарушения, признаки социальной дезадаптации [8]. Стрессовые ситуации, отрицательные эмоции, наличие длительно существующего стрессового фактора способствуют повышению внутриглазного давления у больных открытоугольной глаукомой [23], [24].

Отмечается особая роль тревожного аффекта, постоянной напряженности с полным отсутствием релаксации, хронического беспокойства без эмоциональной или физической разрядки, как факторов, сопровождающихся выраженными вегетативными нарушениями.

В ряде работ говорится как о развитии офтальмогипертензии в ответ на действие психоэмоционального стрессора [21], так и о возможности индукции первичной открытоугольной глаукомы психофизиологической напряженностью. В регуляции внутриглазного давления и развитии первичной открытоугольной глаукомы, по мнению многих авторов, принимает участие лимбико-ретикулярный комплекс, в частности гипоталамус [17], [14]. Определенную роль в регуляции внутриглазного давления играют и другие эмоциональные структуры лимбико-ретикулярного комплекса – миндалевидный комплекс [16]. Раздражение лимбической системы влечет за собой сочетанные психические, соматические и

вегетативные сдвиги, а, следовательно, и усиление тревожности, раздражительности, внутреннего беспокойства, повышение уровня стрессовых реакции.

Для объяснения патогенетических механизмов соматовегетативных "сдвигов" с развитием психосоматических заболеваний используется социально – психологическая теория "фрустрации – агрессии" J. Dollard, N. Miller. Суть ее состоит в том, что эмоциональные расстройства указывают на факт нахождения личности в хронической фрустрирующей ситуации, а соматовегетативные "сдвиги" с развитием психосоматических заболеваний – это различные варианты выхода из фрустрации через механизмы косвенной гетеро- и аутоагрессии [8]. Одним из важнейших факторов риска является неудовлетворенность жизнью и трудность межличностных отношений. При этом известно, что совокупность психических и социальных факторов формирует актуальное психологическое состояние больного глаукомой, влияющее на течение заболевания [9].

Снижение или потеря зрения у взрослого человека приводит к определенной перестройке психики и поведения. На начальных этапах этот процесс сопровождается резкими, отрицательными психологическими проявлениями, наличием внутреннего дискомфорта. В психологии любого человека, страдающего заболеваниями органов зрения, независимо от степени угрозы потери зрения, всегда наступает опасение и даже страх стать слепым, что порождают сложную систему переживаний, ведущих к нарушению привычного жизненного стереотипа, затруднению адаптации. У некоторых больных после ознакомления с диагнозом сразу же возникают состояния угнетенности, тревоги, страха [15].

Козина Е.В. (2000, 2004), обследовав женщин с первичной открытоугольной глаукомой и подозрением на нее, отмечает, что у этих пациенток имелся повышенный уровень тревожности, высокая чувствительность, эмоциональная неустойчивость, социально-психологическая дезадаптация, которая у данных больных выявлялась в два раза чаще, чем у лиц, не

имеющих патологию внутриглазного давления [9]. При глубинном психологическом тестировании с помощью теста Люшера, который позволяет определить ситуативную реакцию и психоэмоциональное состояние, а также дает возможность раннего прогнозирования вегетативных нарушений при соматической патологии, также оказалось, что группа больных глаукомой характеризовалась: повышенной тревожностью, эмоциональной напряженностью, уходом от внешних контактов, стремлением к регрессии, внутренней обособленностью, большой значимостью собственного тела, сниженным уровнем социально – психологической адаптации [20]. При глаукоме ухудшение психического состояния в виде депрессивного мироощущения адекватно ухудшению основного заболевания с отсутствием положительного прогноза. Любая тревога порождает компенсирующее, защитное поведение. По данным Романовой Е.С. [18], существует 16 механизмов психологической защиты, которые могут быть использованы человеком в угрожающей жизни или здоровью ситуации. Момот В.А. (2006) выделяет у глаукомных больных 2 подобных механизма: отрицание (не замечай этого) и подавление (не помни об этом) [15]. Подавление: данный механизм психологической защиты развивается для сдерживания эмоции страха, проявляется тщательным избеганием ситуаций, которые могут стать проблемными и вызвать страх; таким больным свойственны робость, уход от внешних контактов, боязнь всего нового, тревожность, внутренняя напряженность. Отрицание: развивается с целью сдерживания эмоции принятия окружающих, что в свою очередь, может привести к само-неприятию; проявляется внушаемостью, жалостью к себе, потребностью в признании. С одной стороны, так защищается психика больного, но с другой стороны – искажается реальность, что не позволяет пациенту адекватно относиться к лечению и выполнять назначения врача: лишь около 40% больных глаукомой строго выполняют назначения врача, а остальные де-

лают это раз от раза или не выполняют совсем [2], [3].

Формируется своеобразный замкнутый порочный круг: частые или длительные стрессовые факторы «текущего периода» являются пусковым механизмом развития болезни. При этом само возникшее заболевание вызывает новый стресс и изменение психоэмоционального состояния, которое в свою очередь усугубляет течение болезни [17].

Сочетание изменений в организме глаукомного больного с физиологическими изменениями, возникающими при психоэмоциональных стрессах [8], говорит об их сопоставимости на физиологическом уровне. Преобладание симпатикотонии [1] на фоне нарушения равновесия между двумя отделами вегетативной нервной системы, возможно, и является механизмом воздействия психологического фактора на развитие первичной открытоугольной глаукомы, а вторичное его воздействие (психологическая реакция на болезнь) усиливает гипоталамическую дисфункцию, создавая замкнутую систему, способствующую прогрессированию глаукомного процесса.

Первичная открытоугольная глаукома – общий патологический процесс, в развитии которого имеют значение факторы внешней среды, адаптация к ним, наличие неврозов, стрессовых событий. Учитывая психологические особенности личности (тревожность, замкнутость, внутренняя напряженность, подавленность общего эмоционального фона, трудность в налаживании отношений), и ставя ведущим в патогенезе заболевания дисфункцию корково-подкорковых структур центральной нервной системы, Виленкина А.Я. (1968г) и другие патогенетическую терапию глаукомы предлагали начинать с нормализации высшей нервной деятельности, регуляции нейродинамических корковых процессов [6].

Многие авторы в своих исследованиях указывают на тесную взаимосвязь глаукомы с системной сердечно – сосудистой патологией [11]: соотношение первичной открытоугольной глаукомы с

вазоспастическим фактором – нарушение ауторегуляции напрямую связано с вазоспазмом [12], [25], [22]. Отмечена зависимость между ночной артериальной гипотонией и прогрессированием у пациентов глаукомы нормального давления [17]. Также к факторам риска относятся и гемодинамические кризы, связанные с массивной кровопотерей. Высокая личностная тревожность, депрессия, подавленная реакция гнева, эмоциональный стресс могут способствовать развитию спазма сосудов и снижению кровотока в сером веществе головного мозга, сетчатке и зрительном нерве.

Являясь хроническим заболеванием с серьезным прогнозом, нередко заканчивающимся потерей зрения, глаукома снижает уровень качества жизни, изменяет эмоциональную сферу [9]. Поэтому и диагностика глаукомы должна быть полной, комплексной. Огромное значение для оказания своевременной и качественной медико-психологической помощи таким больным имеет правильный подбор необходимых методов и способов диагностики их психического статуса, личностных особенностей и возможностей реабилитационного процесса. Это во многом определяет исход лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

Для оценки личностных особенностей, внутренней тревожности, напряженности, социальной дезадаптации многие авторы предлагают использовать различные экспериментально – психологические исследования, такие как: многопрофильный личностный опросник СМИЛ (стандартизированный многофакторный метод исследования личности), цветовой тест Люшера (метод цветовых выборов), шкала депрессии Бека, шкала Спилберга-Ханина (шкала самооценки уровня тревожности), опросник Гундарова [9], [19]. Возможно также применение шкалы оценки влияния травматического события, шкалы психологического стресса PSM-25 (измерение стрессовых ощущений по соматическим, поведенческим и эмоциональным признакам) и многих других. С помощью данных методик возможно определение и контроль

уровня стресса, признаками которого являются: недостаточно организованная деятельность (рассеянность, принятие ошибочных решений), раздражительность, вялость, апатия, повышенная утомляемость, расстройство сна, снижение настроения, неблагополучное физическое состояние (головная боль, боли в мышцах, спине, животе, изжога, повышение давления). Очень высокая личностная тревожность, которую возможно определить с помощью одной из перечисленных методик, прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными, невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями. Но предпочитая ту или иную методику для определения психологических аспектов глаукомы, важно руководствоваться не только информативностью, но и простотой, доступностью и малыми временными затратами, что особенно актуально при обследовании пожилых пациентов или пациентов с тяжелой сопутствующей патологией, давая тем самым возможность использования данных тестовых опросников в условиях глазного кабинета. Оценка личностных особенностей имеет большое значение в комплексном лечении глаукомы в плане правильного понимания и адекватной оценки больными своего заболевания. Выполнение назначений врача, соблюдение режима пациентами напрямую зависит от их психологических характеристик, знание которых позволяет наладить положительный контакт с больным, предотвратить нерегулярное посещение глазного кабинета или возможный отказ от лечения [4].

При глаукоме больные нуждаются в систематической и длительной терапии, обязательно под наблюдением врача. Как правило, она начинается с применения лекарственных препаратов при регулярном посещении глаукоматолога и контроле внутриглазного давления. В случае неэффективности данного метода прибегают к хирургическому вмешательству. Антиглаукомная операция по созданию нового пути оттока для внутриглазной жидкости позволяет достичь гипотензивного эффекта и сохранить зрительные функции у больных.

Рассматривая глаукому в рамках психосоматической патологии, многие авторы в комплексном лечении предлагают использовать еще и психотерапевтические методы, например, психорелаксацию. Психорелаксация применяется для снижения уровня психологической и физиологической реакции на стресс [20]. При использовании данного метода происходит уменьшение тревожности, раздражительности, внутреннего беспокойства, понижение уровня стрессовых реакций.

Корректируя психологический статус больных, особенно, на начальных этапах заболевания, можно положительно повлиять на состояние гемо- и гидродинамики, улучшить зрительные функции, и тем самым замедлить прогрессирование глаукомного процесса [10]. Положительный эффект отмечается после применения психорелаксационной терапии с использованием биологической обратной связи (БИОС) у больных с начальной стадией первичной открытоугольной глаукомы. Данный метод в комплексе позволяет достичь снижения уровня психоэмоционального напряжения. Согласно результатам динамического реографического исследования интраокулярной гемодинамики и психологических характеристик у 138 больных первичной открытоугольной начальной глаукомы применение «непрямой» биологической обратной связи по электрическому сопротивлению кожи сопровождается улучшением кровоснабжения структур глаза. Предложенный метод лечения является патогенетически ориентированным, так как затрагивает один из основных патогенетических механизмов – гемоциркуляторный – первичной открытоугольной глаукомы [9], [10]. После таких занятий у пациентов не только отмечается субъективное улучшение состояния, но и объективно зарегистрировано уменьшение площади слепого пятна, сокращение количества скотом в центральном поле зрения, увеличение носового запаса поля зрения [10].

Использование психотропной фармакотерапии как метод комплексного лечения первичной глаукомы отражено в рабо-

тах и других исследователей. По данным, которые приводит Козина Е.В., психофармакотерапия оказывает аналогичное с биологической обратной связью, но более выраженное положительное влияние на состояние зрительных функций. Также, как и при использовании биологической обратной связи, у обследуемых отмечается уменьшение площади слепого пятна, количества скотом в центральном поле зрения.

Важно отметить, что проведение терапии с использованием биологической обратной связи и психофармакотерапии совместно с применением местной гипотензивной терапии, позволило улучшить психологические характеристики и добиться более стойкого и выраженного снижения уровня ВГД. Напротив, у тех пациентов, которые использовали только местное гипотензивное лечение, снижение внутриглазного давления оказалось менее значимым, и помимо этого развился синдром тревоги [9]. Для больных большое значение оказывает также тип проводимого лечения. В ходе исследований установлено, что хирургическое вмешательство при первичной открытоугольной глаукоме обладает определенным психотерапевтическим эффектом: у неоперированных пациентов отмечался более высокий уровень тревожности, ипохондрии, снижена активность.

В комплексном лечении первичной открытоугольной глаукомы на начальной и развитой стадиях также используются современные методы психотерапевтического воздействия: аутогенная тренировка Шульца совместно с массажными релаксационными техниками [7]. Выбор данной методики обусловлен одной из основных ее задач – самостоятельно регулировать такие функции организма, как кровообращение, частоту сердечных сокращений и дыхания, кровоснабжение мозга, что очень важно для лечения психосоматических заболеваний, бороться с болью. Начальные этапы направлены на вызывание ощущения тепла, нормализацию дыхания и сердцебиения. Затем аутотренинг направлен на регуляцию оттока водянистой влаги из угла передней камеры, на снижение внутриглазного давления. На заклю-

чительном этапе – на повышение устойчивости зрительного нерва. Для большей эмоциональной окраски пациентам рекомендуется использовать яркие и красочные образы сравнения.

Эффективность психотерапии отмечается преимущественно на ранней стадии болезни, когда отсутствуют грубые органические изменения.

Актуальной остается и проблема психологической реабилитации – полное или частичное возвращение личности к психическому здоровью, которое также достигается с помощью психологических методов воздействия.

Задача медико-психологической реабилитации состоит в том, чтобы способствовать максимально быстрому и качественному преодолению отрицательных поведенческих и эмоциональных последствий ухудшения зрения: коррекция внутренней картины болезни и формирование активной позиции по отношению к заболеванию, осознание связи эмоционального состояния и физического, коррекция эмоциональной сферы и взаимоотношений с близкими людьми, повышение самооценки. Все эти задачи возможно достичь с помощью индивидуальной или групповой психотерапевтической работы.

Имеются сведения о применении групповой психотерапии в комплексном лечении глаукомы [4], [20]. Основной акцент в этих занятиях был сделан на изменении отношения больного к своему заболеванию: осознание того, что глаукома – это хроническое неизлечимое заболевание, что требует от человека признания этого факта и понятия своей ответственности за свое же лечение. Негативное же отношение к болезни поддерживает сопротивление к лечению, внутреннее напряжение и истощает психические ресурсы человека.

Некоторые исследователи высказываются о положительном эффекте терапии творческим самовыражением [5]. Выбор этого метода не случаен. Как уже неоднократно повторялось, у больных глаукомой отмечается тревожность, повышенное внимание к своим ощущениям, низкий порог чувствительности к стрессам, зави-

симая позиция личности, нарушение адаптации в течение жизни. Поэтому положительный эффект терапии творчеством заключается в повышении личностной зрелости: увеличение активности, ответственности, освоение навыков, улучшающих качество жизни.

В заключении надо отметить, что являясь хроническим заболеванием с серьезным прогнозом, глаукома затрагивает многие стороны жизни пациентов. При этом меняется психологический статус, понижается уровень качества жизни. Применение психотерапии в комплексном лечении глаукомных больных наряду с местным гипотензивным лечением позволяет достичь более стойкого и выраженного снижения внутриглазного давления, улучшить общее состояние больных. Психорелаксация снимает внутреннее напряжение, тревожность, сглаживает отрицательные эмоции. С помощью психотерапевтических методик становится возможной коррективная социальная дезадаптация, формирование активной жизненной позиции, налаживание межличностных отношений. Коррекция психологического статуса пациентов позволяет не только наладить «сотрудничество» врача и больного, но и сформировать мотивацию на лечение. Поэтому можно рекомендовать использование различных психологических опросников и психотерапевтических методов воздействия в комплексной диагностике, лечении и медико – психологической реабилитации больных глаукомой.

Литература

1. Батарчуков Р.А. Наблюдение над клиническим течением глаукомы у гипертоников / Р.А. Батарчуков // Вестник офтальмологии. – 1950. – №1. – С. 3-8.
2. Басинский С.Н. Нейропротекторная эффективность препарата Фенотропил при нестабилизированной первичной глаукоме / С.Н. Басинский, А.С. Басинский // Клиническая офтальмология. – 2007. – №4. – С. 148-150.
3. Басинский С.Н. Двойное слепое плацебо-контролируемое исследование эффективности и безопасности препа-

- рата Фенотропил в лечении первичной нестабилизированной глаукомы / С.Н. Басинский, А.С. Басинский, И.Н. Рогачев // Глаукома. – 2009. – №3. – С. 42-46.
4. Бабайлова О.М. Групповая терапия по психокоррекции больных с глаукомой / О.М. Бабайлова, И.Е. Панова, Ю.С. Клевакина // Глаукома: теории, тенденции, технологии: сб. науч. ст. – М., 2009. – С. 61-64.
5. Богданович М.А. Роль терапии творческим самовыражением в психологической реабилитации зрячих больных глаукомой в тюменском офтальмологическом диспансере / М.А. Бабайлова, Н.А. Коновалова, Б.Ю. Приленский // Академический журнал Западной Сибири (Тюмень). – 2006. – №3. – С. 36-38.
6. Виленкина А.Я. О комплексном лечении глаукомы / А.Я. Виленкина, М.Я. Фрадкин // Труды Всероссийского совещания глазных врачей и 20-й научной сессии ГНИИ глазных болезней им. Гельмгольца. – Саранск, 1968. – С. 95-99.
7. Егоров Е.А. Национальное руководство по глаукоме: путеводитель для клинических врачей / под редакцией Е.А.Егорова, Ю.С.Астахова, А.Г. Щуко. – М., 2008. – 217 с.
8. Казачкова Л.Е. Дефекты воспитания как фактор риска развития глаукомы / Л.Е. Казачкова, Е.В. Козина // Вестник КрасГУ. – 2004. – №7. – С. 181-185.
9. Козина Е.В. Клинико-психологические аспекты первичной открытоугольной глаукомы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.В. Козина. – Красноярск, 2004. – 47 с.
10. Козина Е.В. Гидродинамические эффекты психорелаксационной терапии с использованием биологической обратной связи / Е.В. Козина, Л.Е. Казачкова // Офтальмология на рубеже веков: тезисы докладов юбилейной конференции. – СПб., 2001. – С. 56-58.
11. Кунин В.Д. Гемодинамика глаз у больных первичной открытоугольной глаукомой / В.Д. Кунин // Тезисы докладов VII съезда офтальмологов России. – М., 2000. – С. 151-152.
12. Роль вазоспазма в патогенезе глаукомной оптической нейропатии / Н.И. Курьшев [и др.] // Глаукома. – 2004. – №2. – С. 18-23.
13. Либман Е.С. Слепота и инвалидность по зрению в населении России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 78-79.
14. Михеева Е.Г. Первичная глаукома и гипоталамус / Е.Г. Михеева. – Свердловск: Средне-Уральское книжное издательство, 1981. – 224 с.
15. Момот В.А. Медико-психологическая реабилитация инвалидов по зрению: дис. ... д-ра психол. наук / В.А. Момот. – М., 2006. – 331 с.
16. Мягков А.В. Участие опиоидных пептидов в центральной регуляции внутриглазного давления и гидродинамики глаза / А.В. Мягков // Тезисы докладов VII съезда офтальмологов России. – М., 2000. – С. 175-176.
17. Нестеров А.П. Глаукома / А.П. Нестеров. – М.: МИА, 2008. – 359 с.
18. Романова Е.С. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика / Е.С. Романова, Л.Р. Гребенников. – Мытищи: Изд-во «Талант», 1996. – 144 с.
19. Соколов В.А. Лизосомная активность и нейрофизиологические аспекты регуляции в патогенезе первичной открытоугольной глаукомы: дис. ... д-ра мед. наук / В.А. Соколов. – Рязань, 2002. – 209 с.
20. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: практическое руководство / Н.В. Тарабрина. – М.: Изд-во «Когито-центр», 2007. – 209 с.
21. Яснецов В.С. Некоторые офтальмологические аспекты проблемы стресса / В.С. Яснецов, Н.Ф. Фарашук // Вестн. офтальмологии. – 1975. – № 1. – С. 8-10.
22. Flammer J. The vascular concept of glaucoma / J. Flammer // Survey of Ophthalmology. – 1994. – Vol. 38 (Suppl. 1). – P. 3-5.

23. Kaluza G. Stress and intraocular pressure in open-angle glaucoma / G. Kaluza, I. Strempell, H. Maurer // Psychological Health. – 1996. – №2. – P. 137-141.
24. Kaluza G. Stress reactivity of intraocular pressure after relaxation training in open-angle-glaucoma patients / G. Kaluza, I. Strempell, H. Maurer // J. Behavioral Medicine. – 1996. – Vol. 19, №6. – P. 587-597.
25. Migraine and glaucoma: an epidemiologic survey of French ophthalmologists / A. Pradalier [et al.] // Cephalalgia. – 1998. – Vol. 18, №2. – P. 74-66.

PSYCHOTHERAPY ROLE IN COMPLEX TREATMENT OF A PRIMARY OPEN ANGLE GLAYCOMA

M. Chernobavskaya, V. Sokolov

At primary open angle glaucoma emotional infringements, signs social adaptation infringement are often enough defined. Stressful situations and negative emotions promote increase of intraocular pressure at patients open angle glaucoma. At inspection patients had raised level of uneasiness, emotional instability, social adaptation infringement. The depression, the suppressed reaction of anger, emotional stress can promote development of an angiospasm and blood-groove decrease in a brain, a retina and an optic nerve. Correcting the psychological status of patients it is possible to affect positively haemodynamics and hydrodynamics condition, to improve visual functions and to slow down progressing process of the glaucoma. The positive effect is marked after application psychopharmacotherapy in a combination to psychotropic pharmacotherapy. At patients it is noted reduction of the area of blind maculae, reduction of quantity of scotomas in the central field of vision, augmentation of a nasal stock of a field of vision is objectively registered. Efficiency of psychotherapy is marked mainly at an early stage of illness when there are no rough organic changes.

Key words: *primary open-angle glaucoma, intraocular pressure, psychopharmacotherapy, maladjustment.*

Чернобавская Мария Николаевна – аспирант кафедры глазных и ЛОР-болезней, РязГМУ им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань.

Соколов Владимир Анатольевич – д.м.н., профессор кафедры глазных и ЛОР-болезней, РязГМУ им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань.

E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.