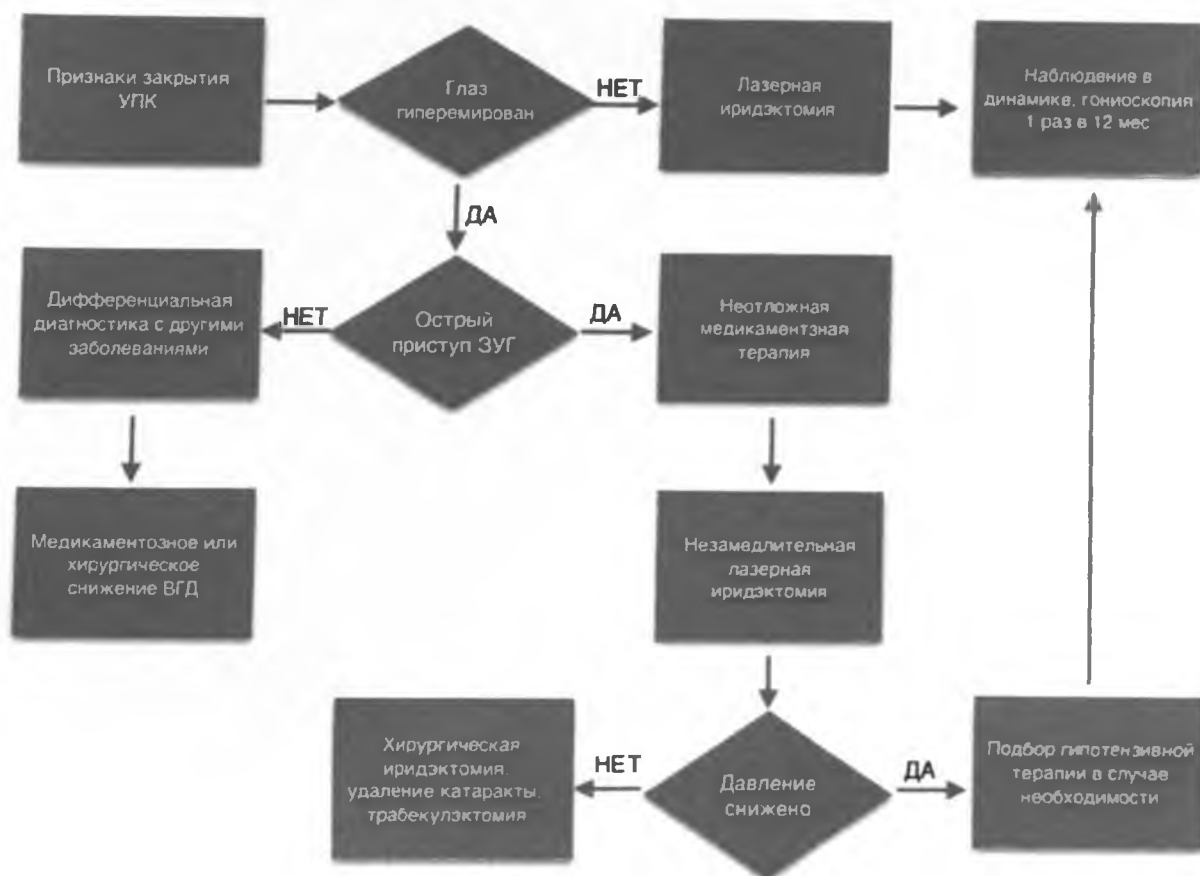


Приложение Б. Алгоритмы действий врача



Мероприятия, рекомендованные при лечении острого приступа ЗУГ

1. Уложить больного на горизонтальную поверхность.
2. Закапать в больной глаз однократно бримонидин 0,15% или 0,2% по 1 капле, тимолол 0,5% или бетаксол 0,5% по 1 капле, дорзоламид 2% или бринзоламид 1% по 1 капле (при отсутствии системных противопоказаний к их назначению).
3. Дать внутрь таблетку ацетазолamid 250-500 мг (с осторожностью у больных с мочекаменной болезнью).
4. Закапать в больной глаз дексаметазон 0,1% по 1-2 капли три раза с интервалом 5 минут.
5. При уровне ВГД ниже 40 мм рт.ст. закапать в больной глаз пилокарпина 1% 1-2 капли 2-3 раза в течение часа.

6. Закапать пилокарпин 1% или 2% по 1-2 капли однократно в парный глаз.
7. Лечебная компрессия роговицы 4-х зеркальным гониоскопом 20 секунд.
8. При отсутствии тенденции к купированию острого приступа – маннитол раствор 15% - внутривенно капельно в течение не менее 30 минут по 1,5-2 г/кг массы тела.
9. Анальгетики и/или антипиретики и противорвотные препараты при наличии боли и тошноты (каждые 4 часа).
10. Лазерная иридэктомия после купирования острого приступа и отека роговицы.
11. Гониоскопия с компрессией, чтобы оценить протяженность закрытия УПК для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.