

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Офтальмология, оториноларингология және реаниматология кафедрасы

Көздің қосымша аппараттары, клиникасы, диагностикасы, емі

Оындаған: Базарова Э

4013 ЖМФ

Қабылдаған: Аринова Г. П

Қарағанды 2017

Жоспары:

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

- ✓ Көздің қосымша аппараттары
- ✓ Клиникасы
- ✓ Диагностикасы
- ✓ Емі

III Қорытынды

Көздің қосымша аппараттары

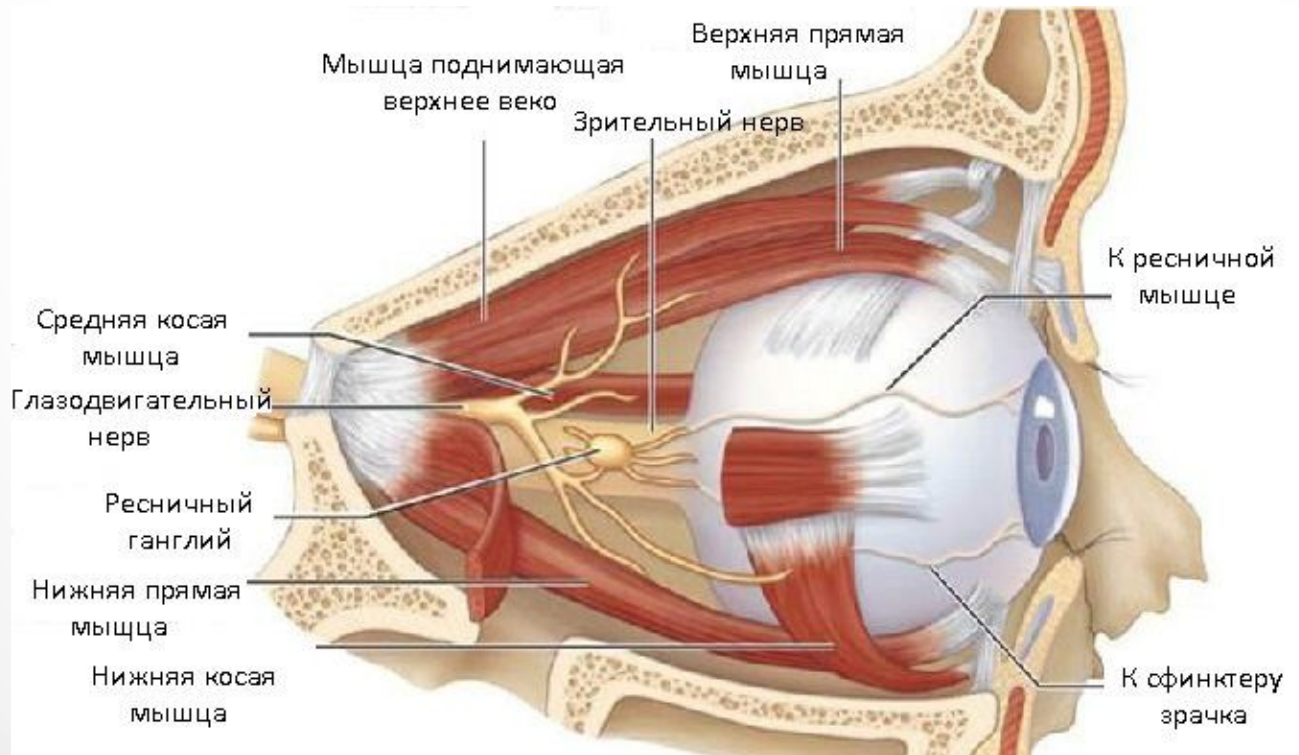
Көздің көмекші аппараттары: көз қимылдатқыш бұлшықкеттер, жас мүшелері, қабақтар және дәекер қабық жатады.

Көз қозғалтқыш бұлшықкеттер- көздің барлық бағытта қимылдауын қамтамасыз етеді. Олар: төрт түзу және екі қиғаш бұлшықкеттер.

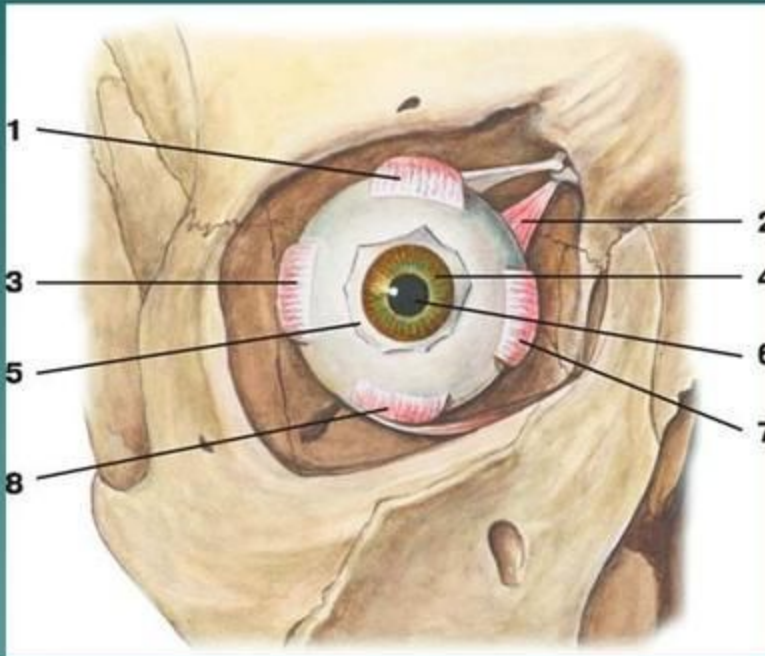
- Түзу бұлшықкеттер(жоғары, төмен, сыртқа және ішке) көз шарасының ұшындағы көру нервісінің айналасында, Цинн байламынан басталып, лимбтен 5-8 см қашықтықта ақ қабыққа бекінеді.

- Жоғарғы қисық бұлшықет- көру нервісі саңылауынан жоғары және ішке қарай, сүйек қабынан басталып, алға қарай жүріп көз шарасының сүйекті-шеміршекті тесік шығыршығынан асып, шамалыартқа және төменрек бағытталып, ақ қабықтың жоғарғы-сыртқы бөлімінде, лимбтен 16 мм қашықтықта орналасады.
- Төменгі қиғаш бұлшықет- шаралық өзектің артында, көз шарасының медиалды қабырғасынан басталып, ақ қабықтың төменгі сыртқы бөлімінде, лимбтен 16 мм қашықтықта орналасады

- Көз қимылдатқыш бұлшықеттер әрекеті: ішкі және сыртқы түзу бұлшықеттер горизонтальды бағытта көз алмасының өзінің атына сай бағытта бұрады. Жоғарғы және төменгі түзу бұлшықеттер вертикалды бағытта көз алмасының өзіне сай бағытта және ішке қарай бұрады. Жоғарғы және төменгі қиғаш бұлшықеттер өзінің атына қарама-қарсы бағытта және сыртқа бұрады. Алты жұп көз қимылдатқыш бұлшықеттер бинокулярлы көргіштікті қамтамасыз етеді.



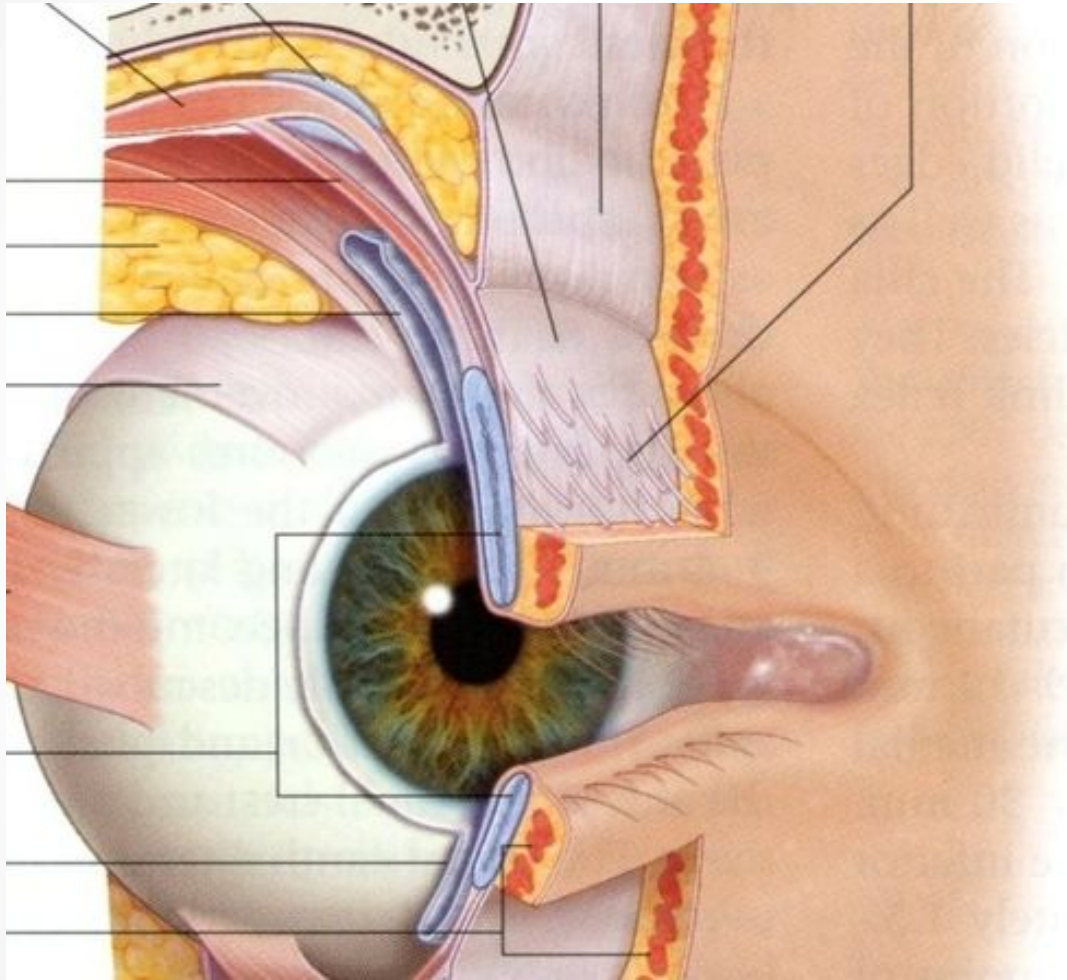
Көз бұлшықеттері



- 1 — жоғарғы тік б/е;
- 2 — жоғарғы қиғаш б/е;
- 3 — шеткі тік б/е;
- 4 — қасаң қабық;
- 5 — конъюнктива;
- 6 — қарашық;
- 7 — медиалды тік б/е;
- 8 — төменгі тік б/е

Қабак

- Қабак- көз алмасының сыртынан қорғап тұратын, жылжымалы тері-бұлшықетті қабаты. Екі қабаты: алдыңғы- тері бұлшықетті және артқы шырышты шеміршекті қабатынан тұрады.
- Қабак шеміршектері-сыртқы және ішкі көз бұрышында сіңірлі жапыспалар арқылы өзара қосылатын, қабакқа пішін беретін, тығыз жартылай ай тәрізді пластинка.
- Қабак терісі- өте жұқа, тері асты шел май қабаты борпылдақ және құрамында май тіні жоқ.
- Қабак бұлшықеттері- қабак тәнәнде көздің айналма бұлшықеті орналасқан. Оның жиырылуы кезінде қабак жұмылады.



Көз жас мүшелері

- Жас түзетін аппарат және жас алып кететін жолдан тұрады.
- Жас түзетін аппарат- кө шарасының сыртқы жоғарғы бөлімінде, көз жас ойығында орналасқан.
- Жас алып кететін жолдар-көзді ашып жұму әрекеті арқылы шырышты қабықтың күмбезіне баратын көз жас сұйықтығы мен көз алмасының беткейіде біркелкі таралады.



Шырышты қабық

- Көп қабатты эпителимен тыстарылған, мөлдір жұқа қабық. Көз алмасының шырышты қабығынан күмбездік шырышты қабықты және қабықтық шырышты қабықты бөліп қарастырады.
- Шырышты қабықтың ақ қабыққа өтетін жерінде өатпардағы субэпителиальдә тінде көп мөлшерде фолликул түзетін аденойдты элементтер және лимфойдты жасушалар бар. Шырышты қабатта қалыпты жағдайда фоликулалар

Қабак шеттерінің және бездерінің ауруы

Қабак шеттерінің және бездерінің қабыну ауруы: Блефарит, теріскен және халазион.

- **Блефарит** қабак шетінің қабынуы (мейбомиев, май безшелерінің) және оның үш формасын ажыратады: жәй, қабыршақты және жаралы. Басқа түрлері-мейбомиевті, демодекозды дегендері де бар.
- *Этиологиясы*-токсико-аллергиялық жағдайлар, созылмалы инфекциялар, глистті инвазия, саңырауқұлақты, жас ағзаларының аурулары, асқазан аурулары, анемия, авитаминоздар, диабет, түзетілмеген рефракцияның аномалиялары (жиі гиперметропия мен астигматизм), қолайсыз санитарлы-гигиеналық жағдайлар, демодекозды блефаритте демодекстің зат алмасу заттарының әсері.

- Клиникалық белгілері: жәй блефариттерде қышу, жас ағу, қабақтың қызаруы және қырының қалыңдауы; қабыршақты блефаритте -қосымша жоғарыда айтылғанға сұр, ақ түсті, мақтамен жеңіл алынатын қабыршақтар қосылады;
- **Жаралы блефаритте** айтылғандарға қосымша кірпіктердің шетінде жаралану, қатқан қабыршақтар пайда болады және қабыршақтарды алғанда орнында қанаған жара қалады, кірпіктер де бірге алынады.
- Мейбомиев бездеріне байланысты блефариттерде қарапайым формасындағыдай белгілерге қосымша кірпіктерде ақ түсті муфталар пайда болады.
- *Емі* : этиотропты жалпы және жергілікті-қабақтарды антисептиктермен тазарту (қабыршақтардан тазарту), спирт, эфир, брилл. көгімен сұрту, көзге СА (альбуцид 30%), АБ (левомицетин 0,25%), түнге қарай АБ, СА майлар жағу, қабақтың массажы.
- Жаралы блефариттерде қосымша хирургиялық тазарту тәсілдері қолданылады (жараны тазарту, медикаментозды ем, диатермокоагуляция, трихиаз пен энтропионда пластикалық ем).



Блефарит

Теріскен-май безінің немесе кірпік түбіндегі қалташықтың (сыртқы) немесе мейбомиев безшелерінің (ішкі теріскен) жедел ірінді қабынуы. Жиі стафилоктармен шақырылады. Клиникалық белгілері қабақтың шектелген жерінде ісік, қызару, пальпаторлы шектелген жерде, қабақтың бойымен, кірпікті қырына жақын ауырсыну анықталады. 2-4 күннен кейін ірінді қуыс қалыптасып, теріскен өздігінен жарылады. Ішкі теріскен конъюктива жағынан, сыртқы теріскен тері жағынан. Конъюктива жағынан тегіс жапырақты грануляция дамиды. Теріскенді қолмен қысу өте ауыр асқынуларға әкеледі- көз ұясының тамырларының тромбозы, каверозды синустың тромбозы (наукадың өміріне қауіп төнеді), менингитке, энцефалитке, және олардың асқынуларына.

Емі :инфильтрация сатысында- УВЧ, құрғақ жылу, сульфаниламидтер, салицилаттар, дезинфекциялық тамшылар, қабақтың терісін спирт, брилл. көгінің спирттік ерітіндісімен сүрту; флюктуация сатысында (некроз сатысында)теріні тіліп, жараны жуып, ірінді жараға дренаж енгізу арқылы сыртқа шығару. Құрғақ жылу көрсетілмеген.

- **Қабактың абсцесі:** қабактың бүкіл бойында тінінің диффузды іріңді қуыс қалыптасуымен қабынуы. *Этиологиясы:* жергілікті іріңді процесстер (жаралы блефариттер, теріскен, фурункул). *Клиникасы:* негізгі белгілеріция кезінде бүкіл қабак бойымен ауырсыну бар. Асқынулары теріскендікіндей.
- Емі: антибиотиктер, сульфаниламидтер ішке, құрғақ жылу, УВЧ, егер қысым қалыпты болса; флюктуация пайда болса, теріні кесіп, іріңді сыртқа шығарамыз. Гипертониялық ертіндіден жараға таңба тағылады. Флюктуация сатысында УВЧ, құрғақ жылу көрсетілмеген.

Қабактың даму аномалиялары.

Қабактардың бұлшық еттерінің аурулары (лагофталъм, птоз, энтропион, эктропион, трихиаз, анкилоблефарон) және қабактың формасының өзгеруі (колобома, эпикантус) аурулары жатады.

Қабактың сыртқа айналуы (эктропион) – кірпікті шеті сыртқа қарай айналуы. Ол жас нүктесінің теріс айналуымен өтеді. Жиі көзден жас ағумен, терінің сулануымен, дәнекер қабықтың созылмалы конъюнктивиті мен гипертрофиясы мен, құрғауымен, кератитпен, қасаң қабықтың жарасымен сипатталады. *Этиологиясы:* қабакта күйіктен кейін тыртық бар, қабактардың жарақаттық ақауы, экзема, жарақаттан соң көз ұясының қабырғаларының бұзылуы.

Емі: пластикалық операция

Энтропион – қабактың кірпікті қыры (жиі төменгі қабактың) көз алмасына қарай қайрылуы. Ол қасаң қабықты тітіркендіріп, қабындырады. Қасаң қабықта эрозия пайда болады, конъюктива зақымдалады. *Пайда болу себептері:* конъюктиваның тыртықтануы, шеміршектің формасының өзгеруі, балаларда көз айналасындағы бұлшық еттердің қарттарда семуі, бет нервісінің салдылығы, туберкулезді және мерезді остеомиелитті.

Емі: пластикалық операция



Ectropion

эктропион



Entropion

энтропион

Колобома-қабақтың шетінің барлық қабаттары арқылы өтетін ақауы, жиі жоғарғы қабақта оның орта бөлігінде орналасады. Жиі беттердің басқа ақауларымен жұптасып кездеседі. *Емі*: пластикалық операция.

Эпикантус-қабақтың ішкі бұрышында орналасатын жоғарғы қабақтан төменгі қабатқа өтетін айшық тәрізді қатпары. Көздерге монголоидты түр береді, көздері танауға қарай қылиланып тұрғандай сезім береді.

Трихиаз – кірпіктердің дұрыс өспеуі (қабақтар дұрыс орналасса да), олар көзге қарай өседі. *Себептері*: басырда кірпіктердің түбінің тыртықтануы, жаралы блефариттер, рецидивті теріскендер, дифтерия, күйіктер. *Емі* : пластикалық операция; энтропион болмаса эпиляция немесе инелі электродпен кірпіктердің түптерінің диатермокоагуляциясы.



Эпикантус



Колобома

Анкилофлефарон-іштен туа пайда болған немесе жүре пайда болған қабақтардың тұтасып бітісуі. Ол толық немесе жартылай , тіпті жеке жіңішке жіпшелер тәрізді болады. Көбінесе бас сүйегінің формасының өзгерімен, өздік тамыр қабатының колобомасымен, симблефаронмен, эпикантуспен, анофтальммен қатарласып келеді.

Емі: хирургиялық (пластика)

Птоз— жоғарғы қабақтың төмен түсуі. *Себептері:* леватордың қызыметінің бұзылуы, көз қимылдатқыш бұлшық еттің салдылығы, мойын симпатикалық нервсінің салдылығы. *Емі:* птоз айқын болса (қабақ қарашықтың ортасын жауып тұрса және көруге кедергі болса), қабақ тері асты жіптермен күшті маңдай бұлшық етіне тігіледі немесе леватор қысқарады немесе леваторға жоғарғы тура бұлшық еттің қызыметін ауыстыру.



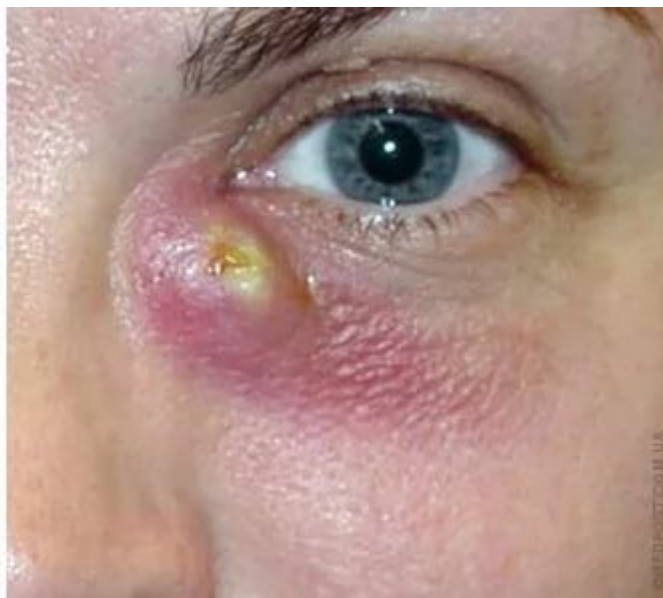
Лагофталъм— («қоян көз») қабақтың толық немесе жартылай жабылмауы. *Этиологиялық* бұл өзгерістер іштен туа пайда болуы мүмкін немесе орталық нерв жүйесінің ауруларының салдары, грипп, V11 жұп нервтің зақымдалуы, мойын омыртқасының түрлі аурулары, қалқанша безінің аурулары. Көз саңылауы жабылмағандықтан жас нүктелері көзден сыртқа қарай айналғандықтан, кірпік қағу бұзылғандықтан қасаң қабық құрғайды. Қасаң қабық қарауытып, бетінің тегістігі бұзылады, кератит, қасаң қабықтың жарасы дамиды, көруі төмендейді, жас әкету қабілеті бұзылады, көзден жас ағады, конъюнктивит дамиды. *Емі*: негізгі себепті- неврологиялық себептерін жою және жергілікті симптоматикалық ем (қасаң қабықтың кебуінің және қабынуының алдын алу мақсатында)- 30% альбуцид, таза вазелин майы, балық майы, антибактериалды майлар. Лагофталъм тұрақты болса, оперативті ем- блефарорафия немесе тарзорафия- қабақтарды өзара тігу.



- **Жас ағзаларының аурулары.** Осы аурулардың негізгі белгісі – *көзден жас ағу*. **Дакриоаденит** түрлі инфекцияларда эндогенді жолмен жұғады (жалпы – грипп, пневмония, қызылша, қызамық, тиф, жедел ревматизм; одонтогенді, лор ағзалардың аурулары және жиі паротит т.б.). Процесс жиі бір жақты. *Негізгі белгілері:* жоғарғы қабақтың сыртқы бөлігінде ісік, қызару, қабақтың формасы S- тәрізді, құлақ алды лимфа түйіндері ұлғайған, көз алмасы төмен және ішке қарай ығысқан, диплопия бар. **Емі:** жалпы ауруларды емдеу; жергілікті ем- құрғақ жылу, УВЧ, СА, АБ, ал іріңдегенде теріні кесіп, іріңді сыртқа шығару және гипертрофиялық ертіндіден таңба тағу.



- *Жас ағу аппаратының ауруларына жататындар:* жас нүктесі мен өзектерінің тарылуы, ол созылмалы блефариттердің, конъюктивиттердің және зақымдалулардың салдары. Емі: жас жолдарына зонд енгізу, оперативті ем. Жас нүктесінің теріс айналуы. Себебі: қабақтың атониясы. Емі: оперативті. **Дакриоцистит** – жас қалтасының қабынуы. Ересектерде жас-танау өзегінің созылмалы қабынуы (конъюктивит, жиі-ретинит, синусит) салдарынан жас-танау өзегінің тарылуы. Жаңа туған нәрестелерде – жас-танау өзегінің төменгі ұшындағы мембрананың туғанда сақталуы (даму аномалиясы). Емі: 1-2 жұмада массаж, көзге альбуцид 30% немесе антибиотиктер ерітіндісін тамызу, нәтиже болмаса, жас жолдарын қысыммен антисептиктер ерітіндісімен жуу, жабындыны тесу үшін жас жолдарына зонд енгізу



- **Конъюнктивит** қабақтың және көз алмасының дәнекер қабатының қабынуы. Ағымы бойынша конъюнктивиттер жедел және созылмалы болып бөлінеді. Барлық жедел процесстер этиологиясына байланыссыз жалпы клиникалық белгілерімен білінеді. **Жалпы субъективті белгілері:** көзде бөгде зат, «құм», жоғарғы қабақ астында бөгде зат сезіну; көзде ашу, қызу бар, көзден жас ағу, кірпіктердің түбінде қатқан қабыршақтар, қабақтардың таңертең жабысып қалуы, көздің бұрыштарында ақ түсті бөліністер бар. **Объективті:** қабақтың, күмбездің конъюнктивасында қызару, ал склерада беткей немесе конъюнктивальды инъекция. Оның ажыранды белгісі-ашық қызыл түсі, тамырлар суреті анық, қызару күмбезде басым болады. Қалыпты жағдайда конъюнктиваның қасиеттер: қызғылт түсті, тегіс, жылтыр, мөлдір, ылғалды өтпелі қатпарларда қозғалмалы.



Бактериальді конъюнктивиттер: оны түрлі микроорганизмдер тудырады, әсіресе жиі стафилококктар. Жедел алдымен бір көзде басталып, бірнеше күннен кейін келесі көзіне көшеді. Негізгі белгісі іріңнің көзден ағуы. Кірпіктердің түбінде сары түсті қатқан ірің.

Емі: антисептикалық тамшыларды тамызу, 30% альбуцид ертіндісі 6-8 рет күніне немесе АБ ертіндісін тамызу. Ең жақсысы кең спектрлі 1% тетрациклин, терралицин, линкомицин ертінділері, 0,5% неомицин ертіндісін, түнге қарай 10-20% сульфацил-натрий майы, 5% норсульфазол немесе 1% тетрациклин, 1% стрептоцид лиментін жағу.

Дифтериялық конъюнктивит. Лиффер таяқшасымен туғызылады. Клиникасы жағынан гонобленнорияға ұқсас, бірақ бір көз ғана ауыртады. Қабақты теріс айналдырғанда конъюнктивада сұр түсті пленка бар. Өте ауыр алынады, алып тастағаннан кейін беті қанайды. Келесіде оның орнында жұлдыз тәрізді тыртық қалады және көз алмасы мен қабақтың конъюнктивасы өзара тұтасып бітіседі.

емі: жоғарғы емге қосымша дифтерияға қарсы сарысу енгізу. А,В витаминдері ішуге және жергілікті

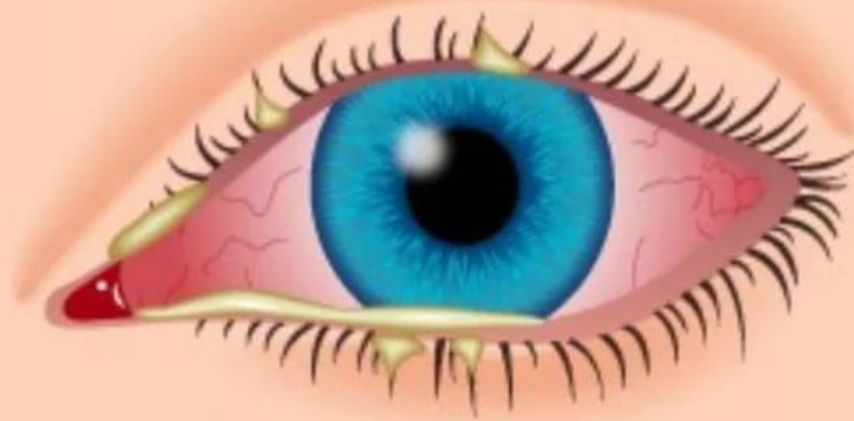
Вирусты конъюнктивит. АФКҚ – фарингит және қазба үстінде пайда болады, конъюнктиваның, бетінде көптеген фолликулдардың болуынан беті бұжыр, кейде жеңіл алынатын пленка көзден аз мөлшерде шырыштың ағуы. ЭКК температураның көтерілуімен басталады. Жақын лимфалық түйіндері ұлғаяды, көзден шырыштың ағуы конъюнктивада фолликулдар пайда болады. Сірі қабатының эпитемиінің астында “тиын” тәрізді инфильтраттар болады. Олар біресе өздігінен жойылып біресе қайта пайда болады, кейде бірнеше айларға дейін сақталады. Аяғында өздігінен ісінеді. Бірақ сірі қабатының сезімталдылығы төмен, иммунитет қалады. емі: (флореналь, оксалин, теброфен, глудантан 0,1% ертіндісі, 0,5% май, антиметаболиттер-ИДУ, трецид –тамшы, фермагт дезоксирибонуклеаза 0,1-0,3% ертінділер – тамшы, кон-ва астына, интерферон, терогепал, салициаты, диабазол, витаминдер, аллергияға қарсы дәрі

Аллергиялық конъюнктивиттер – конъюнктиваның беті бұжыр (сосетчектердің болуынан). Медикаметозды дәрі салдарынан болатын конъюнктивит дәріге сенный өсімдікке, гүлдерге, көздің көктемде қарығуы (УФС) көз жоғары сезімталдығынан болады. Соңғы жағдайда конъюнктивада сосочектердің өсуі «булыжная мостовая». Аллергиялық конъюнктивит емі: жалпы және жергілікті ем: жоғарғы аталғандарға себептермен сезімталдықты төмендетуге арналған терапия; гистоглобулин инъекциясы, кортикостероидтар, криотерапия (өскіндерді) суықты емдеу. Өмір сүру ортасын ауыстыру.

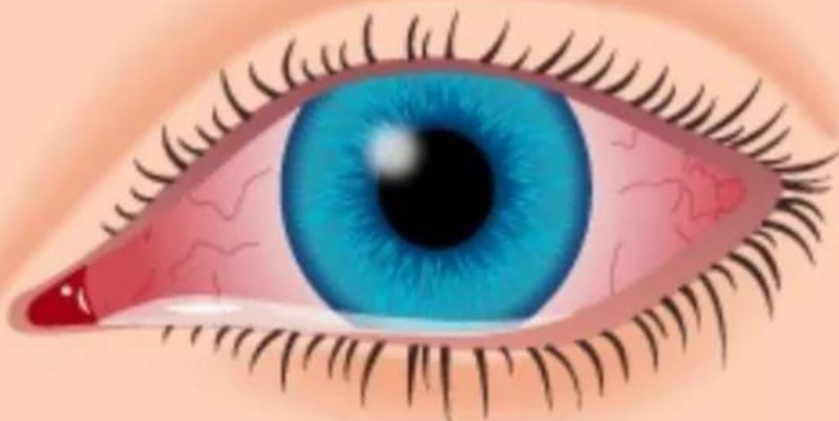
Здоровый глаз



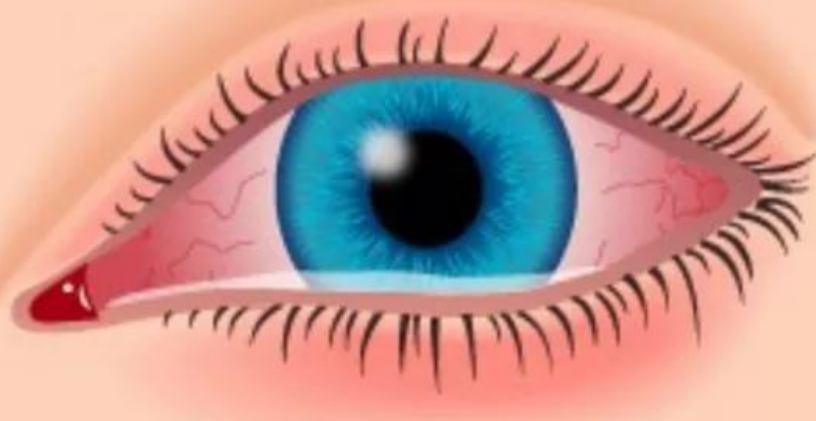
Бактериальный конъюнктивит



Вирусный конъюнктивит



Аллергический конъюнктивит



- **Эндогенді конъюнктивиттер.** Жалпы ауруларда синдромды зақымдануда байқалады. Синевенс-Джокс синдромы немесе жедел шырышты тері көз синдромы. Ол коллагеноздың белгісі және оның дамуында вирусты инфекцияның фонтгенді инфекцияның, аллергиялық жағдайлардың маңызы зор. Жедел, бас ауруынан және қызбадан басталады. Қол-аяғында, бетінде көп формалы эссудативті эритема дақ, папуля, жара ретінде ауыз, танау қуысының жыныс органдарының шырышты қабығында көздің конъюнктивасында шырышты іріңді немесе пленка бөлінеді. Шешімі- трихиаз, тыртықтар, симблефарон, сірі қабаттың қарауытуы және панофтальмит.
- Эндогенді конъюнктивит емі: жалпы және жергілікті АБ, СА, кортикостероидтар, қабынуға қарсы ем. Ісік аурулары конъюнктиваның қатерсіз (патилома, невустар, киста, дермоид, гемантома). Емі: оперативті. Қатерлі ісіктер: рак және меланома. Рак- ақшыл, қызыл түсті ісік, кең аяқта, сірі қабатқа, орбитаға қосалқы қуыстарға тарайды. Меланома – тегіс немесе бұжыр пигментті немесе пигментсіз ісік лимбке немесе сводқа жақын. Жиі меңнен шығады. Жиі басқа органдарға метастоз береді. Емі: ерте алып тастау. Көзден тыс тарамаса энукмация (көз алмасын алып тастау), орбитаға тарағанда – экзентерация келесіде химио және сәуле терапиясы.

Назарларыңызға
рахмет!!!