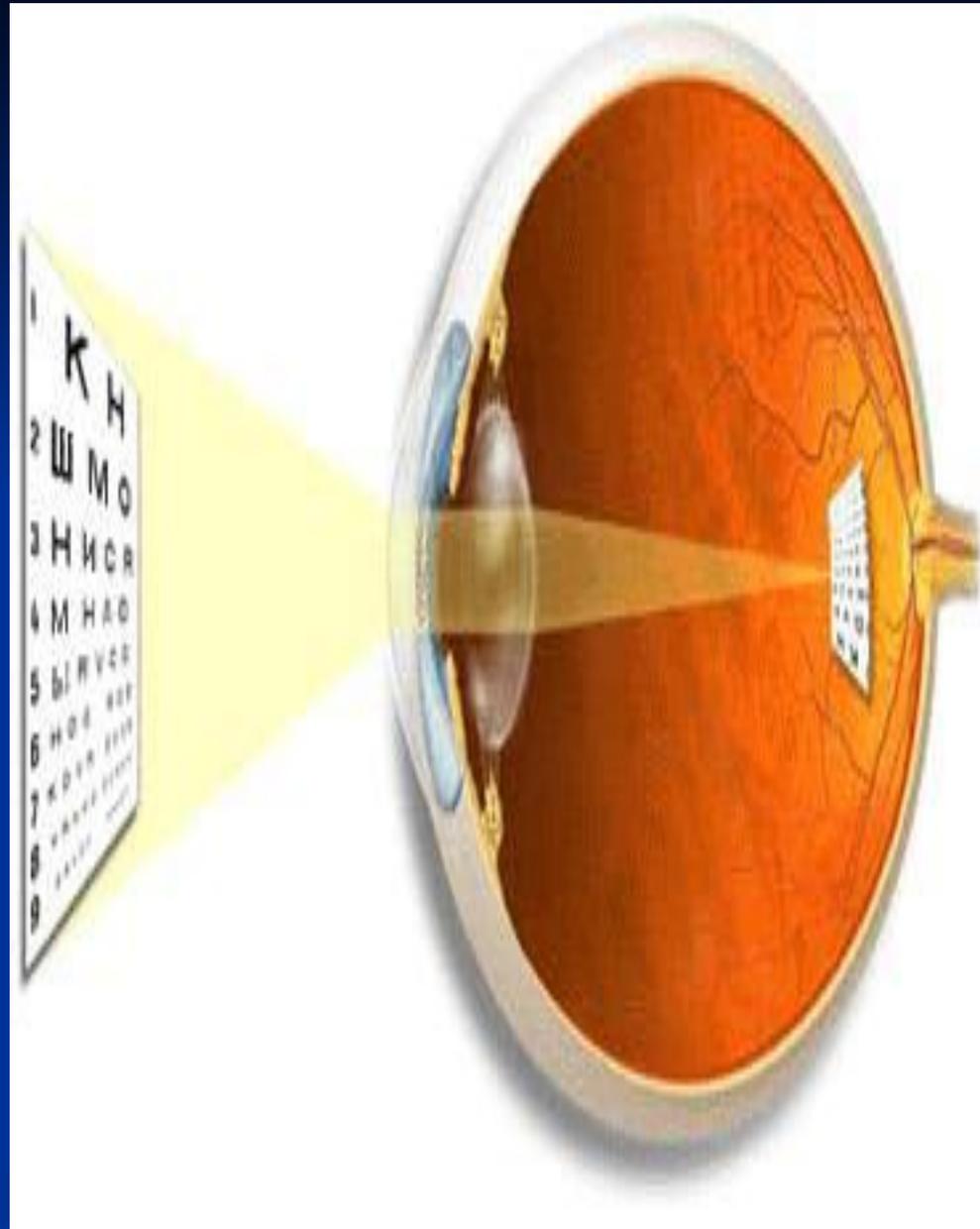


# Патология зрительной сенсорной системы.

*Патология* ( от греч. pathos- болезнь,  
logos- наука) – наука, изучающая  
болезнь ее сущность и  
закономерности развития.

# *Патология зрительной сенсорной системы*

изучает различные аномалии и заболевания органов зрения, причины и закономерности глазных болезней, профилактику и способы их лечения.



# *Патология роговой оболочки.*

Аномалии роговицы  
чаще  
характеризуются  
изменениями ее  
размеров, радиуса  
кривизны, а также  
прозрачности.



# *Микрокорнеа -*

это такое состояние  
роговицы, при котором ее  
диаметр уменьшен.

# *Макрокорнеа -*

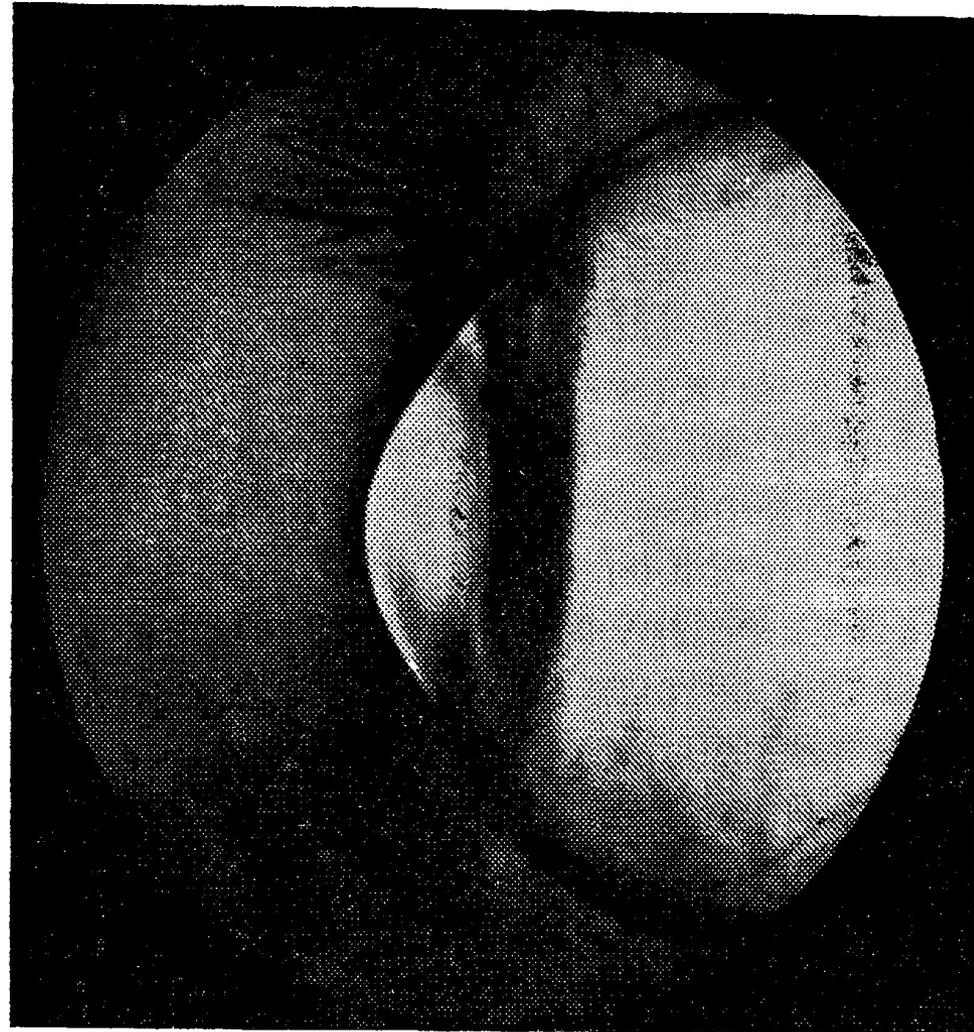
большая роговица, т.е.  
размеры ее увеличены по  
сравнению с возрастной  
нормой более чем на 1мм.

## *Лечение.*

Не проводят. Может лишь возникать необходимость в очковой или контактной коррекции аметропий различного вида и величины.

# *Кератоконус -*

это состояние  
роговицы,  
при котором  
значительно  
изменены ее  
форма и  
кривизна.



# *Кератоглобус -*

ЭТО КОГДА ПОВЕРХНОСТЬ  
роговицы имеет выпуклую  
форму не только в центре,  
как при кератоконусе, а на  
всем протяжении.

# *Лечение.*

При остром кератоконусе назначают анестетики, кортикостероиды (дексазон), нейротрофические средства (дибазол, витамины группы В, амидопирин и др.). Благоприятные результаты могут давать так называемые гемопломбирующие процедуры.

# *Кератиты.*

Ведущий признак кератита – наличие воспалительного инфильтрата в разных отделах роговицы, характеризующегося многообразной формой, величиной, различной глубиной залегания, цветом, чувствительностью, васкуляризацией.

# *Патология хрусталика.*

Среди патологических состояний хрусталика различают аномалии его формы и размеров, нарушения положения и прозрачности.



# *Микрофакия -*

это врожденная аномалия,  
проявляющаяся в  
уменьшении размера  
хрусталика, связанном с  
остановкой его роста.

# *Сферофакия -*

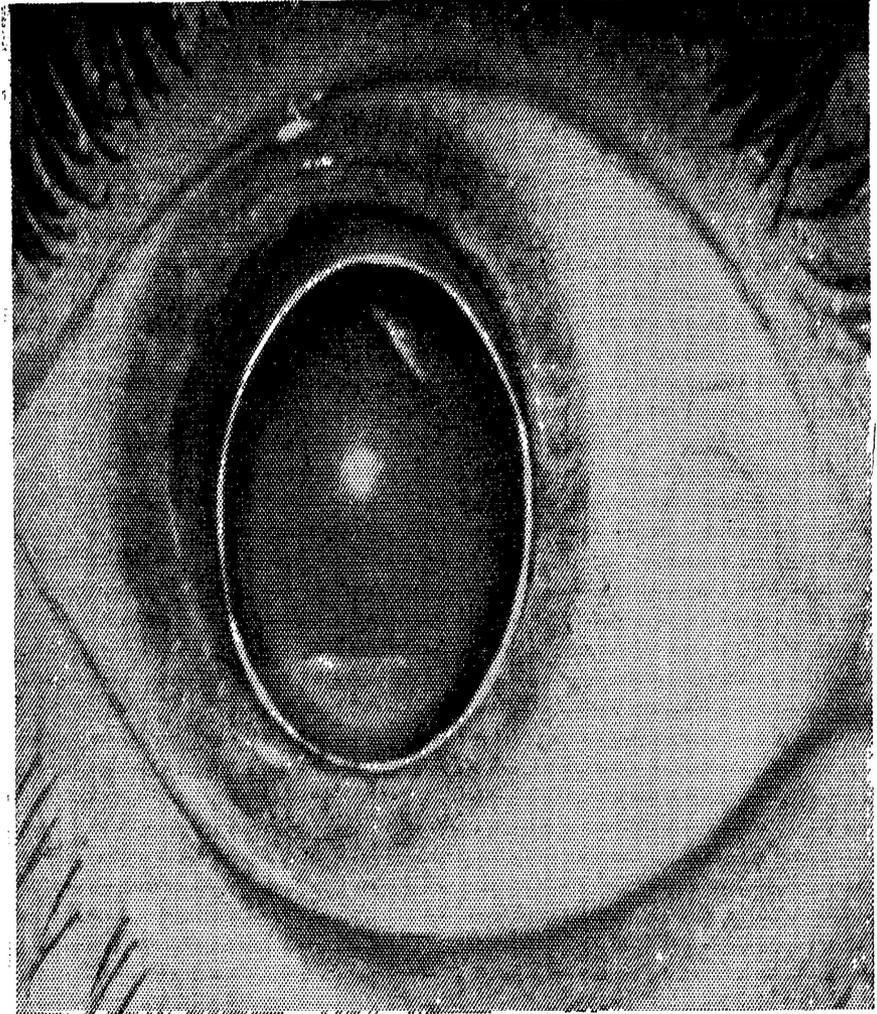
это врожденная семейно –  
наследственная аномалия,  
возникновение которой  
связывают с дефектами  
развития ресничного пояска.

## *Лечение.*

Сферофакия лечению не подлежит.  
При появлении осложнений  
(глаукома, вывихи) требуется  
хирургическое вмешательство –  
антиглаукоматозная операция,  
удаление смещенного хрусталика.

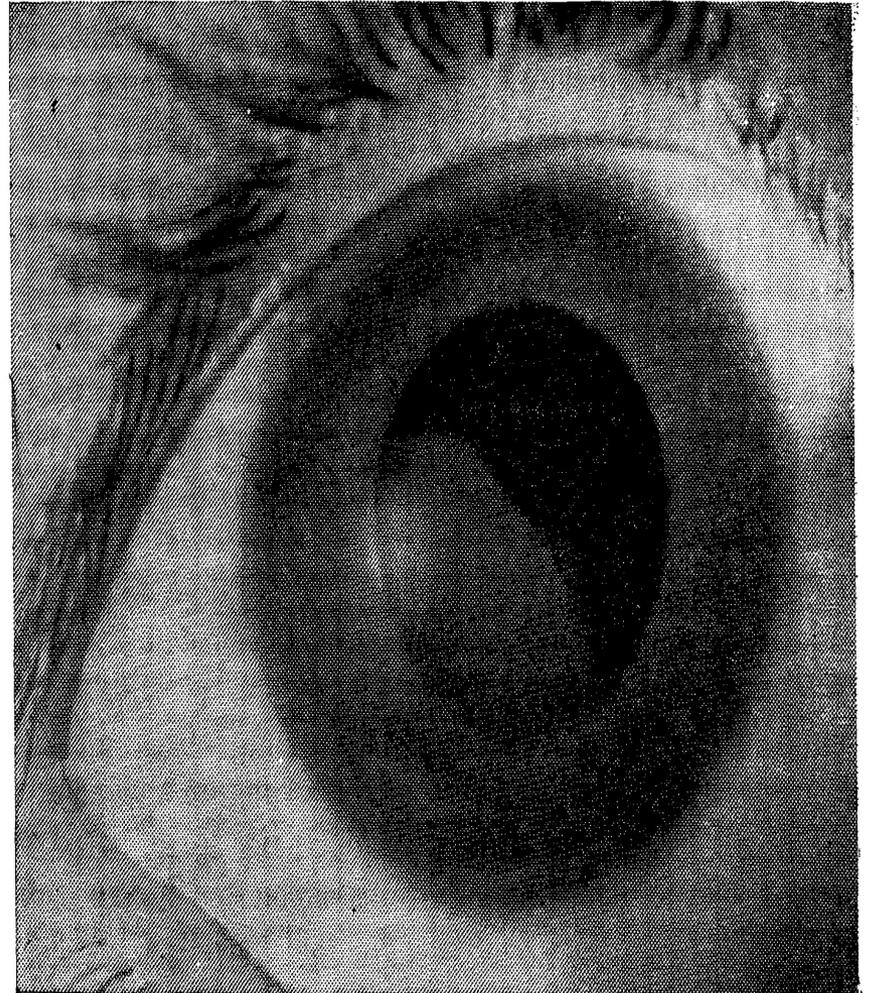
# *Вывих хрусталика -*

это когда блокируются пути оттока внутриглазной жидкости, что приводит к резкому повышению офтальмотонуса, вследствие чего появляется застойная инъекция, отек роговицы, боли в глазу, головные боли.



# *Подвывих хрусталика -*

**это частичное  
смещение  
хрусталика.**



# *Лечение вывихов и подвывихов хрусталика - хирургическое.*

Необходим индивидуальный подход к определению показаний к удалению смещенного хрусталика с учетом характера и степени смещения хрусталика, остроты зрения, уровня внутриглазного давления, состояния глаза.

# *Катаракта -*

**ЭТО ПОЛНОЕ ИЛИ  
ЧАСТИЧНОЕ  
ПОМУТНЕНИЕ  
ХРУСТАЛИКА  
ГЛАЗА.**



**глаз с катарактой**

**Различают врожденные и  
осложненные катаракты.**

## *Лечение.*

Единственная возможность лечения - хирургическая операция.

Если катарактой повреждены оба глаза, то сначала оперируют один глаз, а спустя 1-2 месяца – второй.

*Афакия -*

ЭТО ОТСУТСТВИЕ В ГЛАЗУ  
ХРУСТАЛИКА.

## *Лечение.*

При афакии применяют  
очковую коррекцию,  
контактные линзы и  
интраокулярные линзы.

# *Амблиопия-*

это отсутствие чёткого зрительного изображения на сетчатке в течение длительного времени. Амблиопия или «слепота от бездействия».

# *Лечение.*

Восстановление нормального функционирования амблиопичного глаза, проведение лазерной коррекции, а также курса различных видов стимуляции сетчатки амблиопичного глаза с целью повышения остроты зрения и лечения, обучающего оба глаза стереозрению.

# *Патология стекловидного тела.*

- Помутнения стекловидного тела.
- Кровоизлияния в стекловидное тело (гемофтальма).

## *Лечение.*

Способ выявления гемофтальма-биомикроскопия стекловидного тела и ультразвуковая эхография. Лечение направлено на рассасывание гемофтальма. В свежих случаях рекомендуются госпитализация и постельный режим с бинокулярной повязкой. Если в первые 10 дней кровоизлияние не рассасывается, рекомендуется хирургическое вмешательство.

# *Повреждения органа зрения у детей.*

Микротравмы- 60%, тупые  
травмы- 30%, проникающие  
ранения- 2%, ожоги- 8%.

До 70% ранений и ожогов и до 85% тупых травм наблюдаются у детей школьного возраста, а остальная доля приходится на дошкольников.

# *Тупые травмы глаз.*

Могут иметь разную степень тяжести и быть вызваны разнообразными предметами. Тупые травмы принято называть контузиями— это симптомы травмы.

# *Ранения глаз.*

Ранения глаз могут быть  
непроникающими,  
проникающими и сквозными.

## *Лечение:*

- проникающих ранений - срочная хирургическая обработка раны под общей анестезией;
- непроникающих ранений - медикаментозное.

# *Ожоги глаз.*

Различают химические ожоги, термические ожоги и ожоги, вызванные лучистой энергией (ультрафиолетовые, рентгеновские, электрические, радиоактивные).

При тяжести ожогов учитываются два основных фактора – глубина и площадь поражения. Различают четыре стадии ожогов: I, II, III, IV.

## *Лечение ожогов:*

- 1) щелочью – немедленное и длительное промывание глаза водой, инстилляци́я анестетиков (дикаин, новокаин), удаление поврежденного эпителия роговицы вместе с остатками щелочи,

2) негашеной известью – немедленное удаление частиц извести, длительное промывание водой и введение в конъюнктивальную полость растворов анестетиков, глюкозы или глицерина, тартрата аммония, 10% хлористого аммония с 0,1% виннокаменной кислотой.

3) химическим карандашом – удаление остатков карандаша и длительное промывание водой с последующим закапыванием 3 – 5% раствора танина, который образует с анилиновыми красителями нерастворимые соединения и блокирует их прижигающее действие.

Независимо от характера вещества,  
которое вызвало ожог, всегда необходимо  
вводить противостолбнячный анатоксин.  
Необходимо часто закладывать  
витаминизированные мази.

# *Профилактика повреждений органа зрения.*

- конкретная профилактическая работа,
- ориентировка во времени,
- ориентировка на возраст детей,
- направленность на устранение причин повреждения глаз,
- проведение работы не только медицинскими работниками, но и педагогами, социологами и т.д.

В основном формы  
проведения профилактической работы  
можно разделить на:

- санитарно – просветительные (чтение лекций, издание памяток, плакатов, буклетов, оформление стенгазет, показ кинофильмов и т.д.)

- организационно- практические (благоустройство дворов, детских площадок, организации досуга детей и контроль за его проведением, выполнением правил техники безопасности).

Необходимо систематически  
осуществлять не только  
профилактику возникновения  
повреждений, но и  
предупреждение осложнений  
проникающих ранений глаз.

## *Список литературы:*

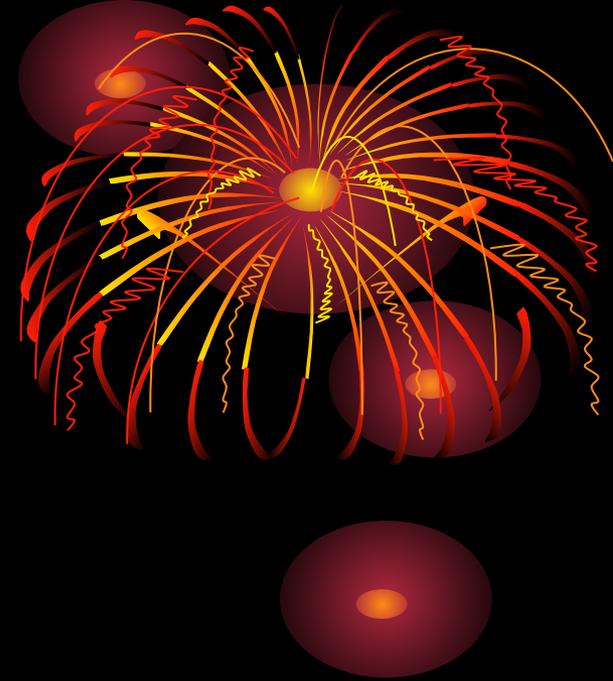
1. *Аветисов, Э.С., Ковалевский, Е.И., Хватова А.В.*  
Руководство по детской офтальмологии [Текст] / Э.С. Аветисов. – М.: Медицина, 1987. – 496с.
2. *Ермаков, В.П., Якунин Г.А.* Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения [Текст] :  
Справ. – метод. Пособие для учителя/ В.П. Ермаков,  
Г.А. Якунин. – М.: Просвещение, 1990. – 223с.
3. *Петровский, Б.В.* Популярная медицинская энциклопедия [Текст] / Под ред. Б.В. Петровского. – В 1 – м т. - М.: Советская Энциклопедия, 1979. – 704с.

4. [http](http://4. http://4.)

[http://www.molodoy.ru/online/health/506/07\\_01? print](http://www.molodoy.ru/online/health/506/07_01? print)

5. Офтальмология для всех [Электронный ресурс] / <http://www.oftalm.ru/index.php>.

6. Эффективная медицина. Офтальмология [Электронный ресурс] / <http://www.glazmed.ru/lib/public19/oftalm0113.shtml>.



Спасибо за внимание!