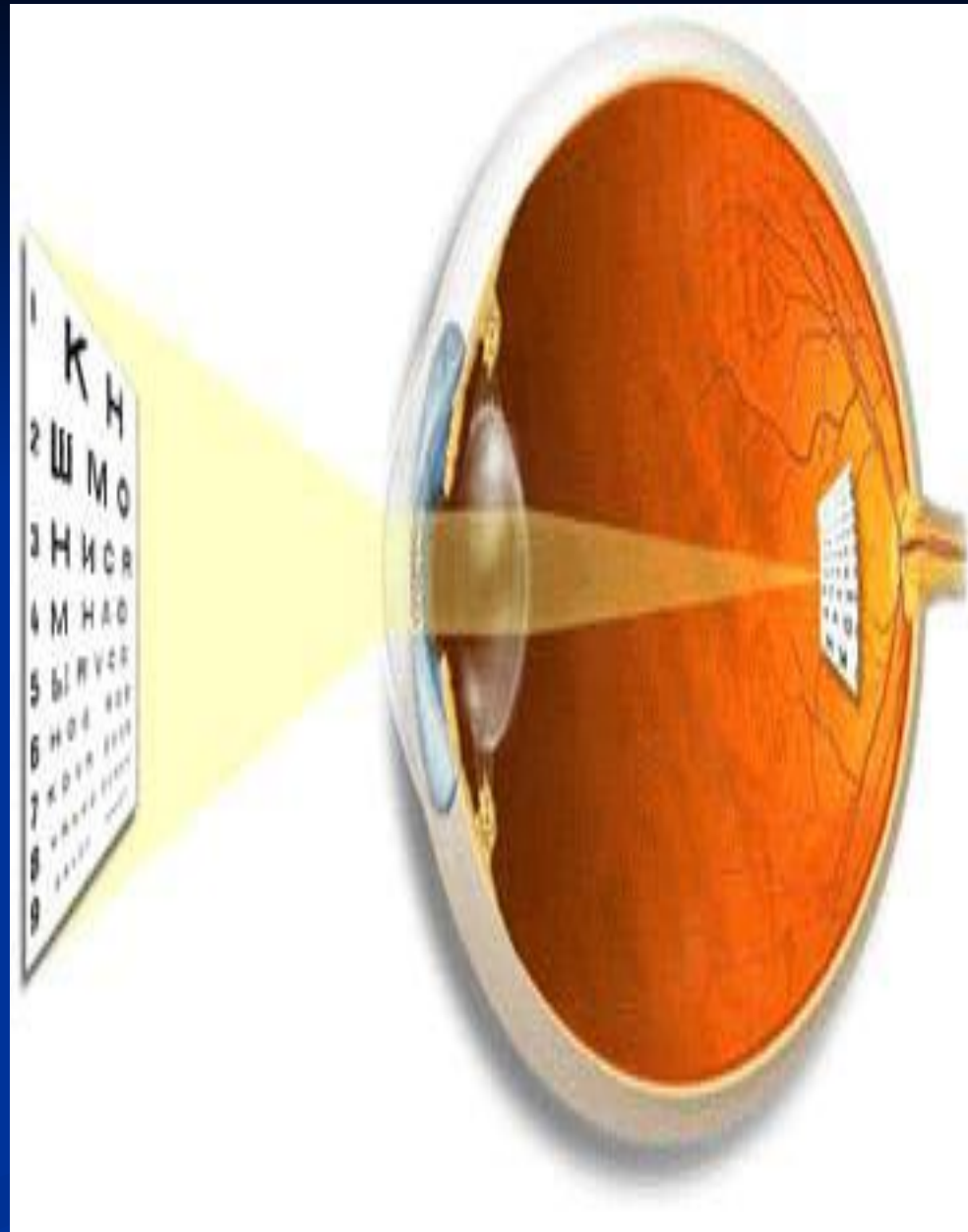


Патология зрительной сенсорной системы.

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 -

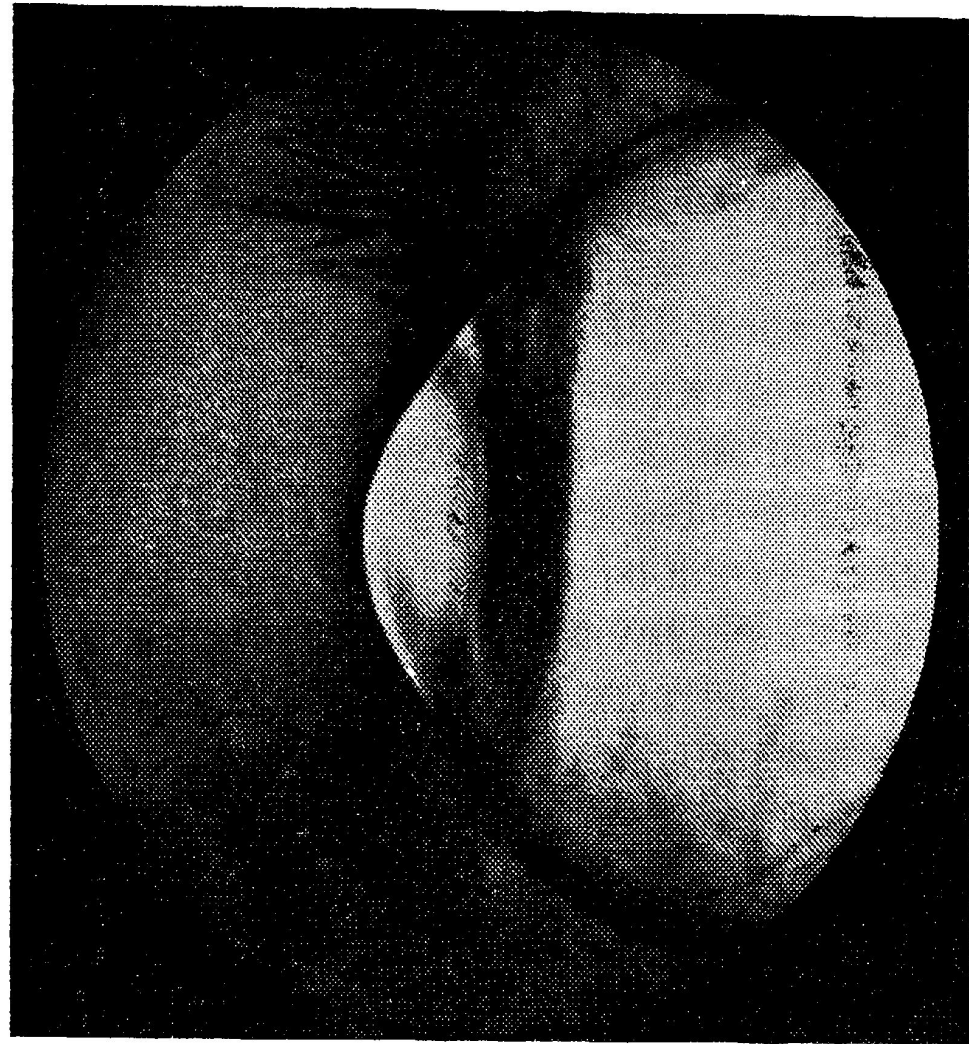
большая роговица, т.е.
размеры ее увеличены по
сравнению с возрастной
нормой более чем на 1мм.

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 -

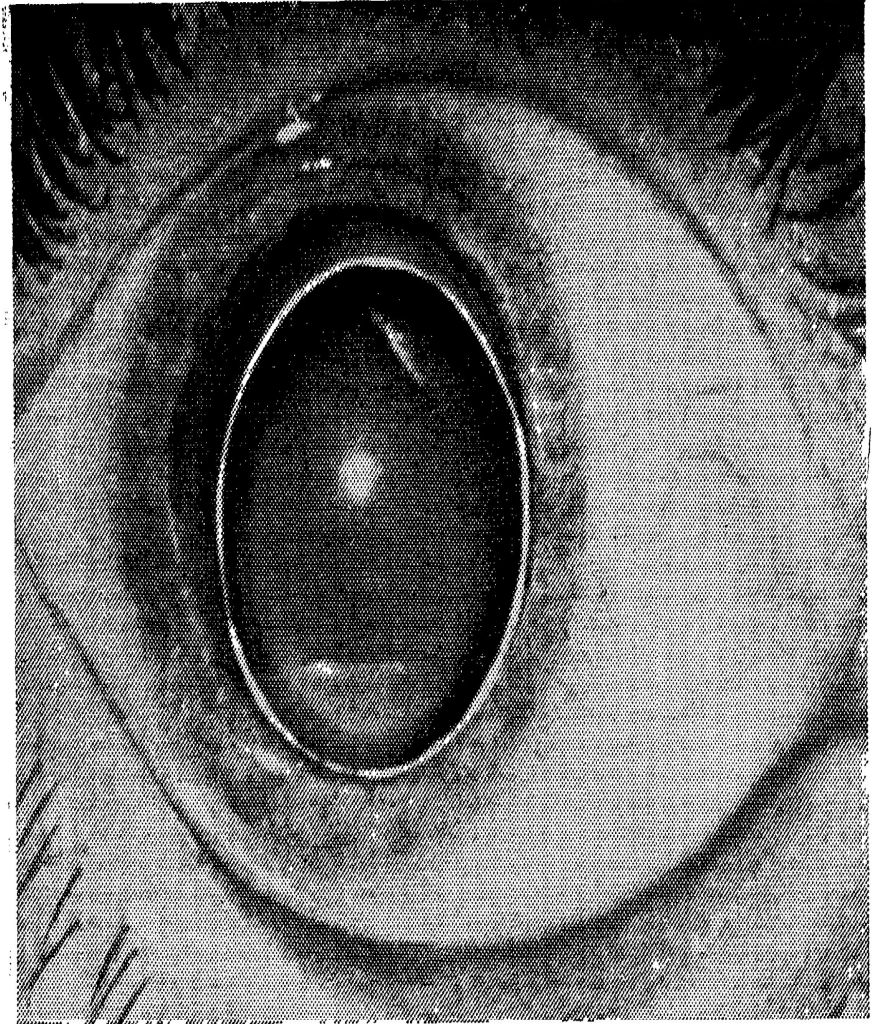
это врожденная семейно –
наследственная аномалия,
возникновение которой
связывают с дефектами
развития ресничного пояска.

Лечение.

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

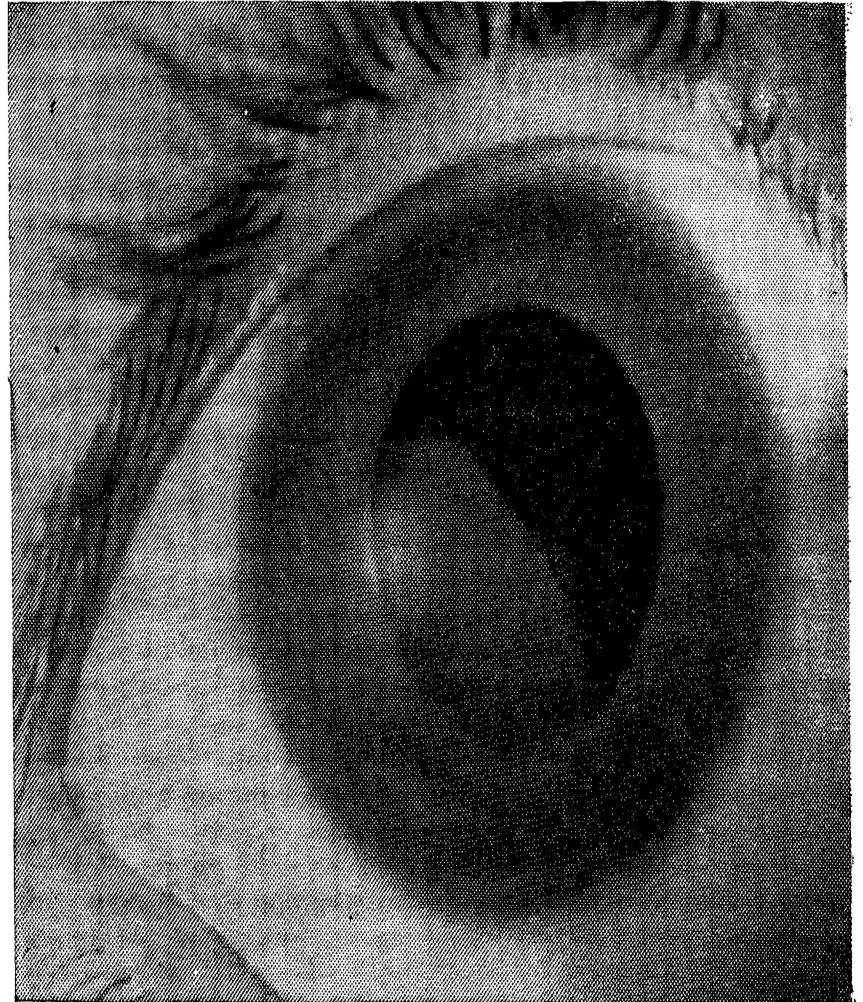
Вывих хрусталика -

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, инстилля́ция 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:

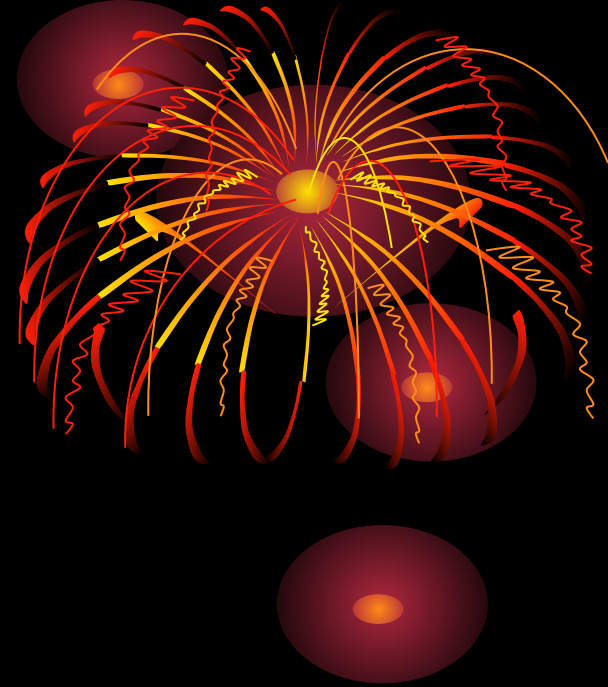
1. *Аветисов, Э.С., Ковалевский, Е.И., Хватова А.В.*
Руководство по детской офтальмологии [Текст] / Э.С. Аветисов. – М.: Медицина, 1987. – 496с.
2. *Ермаков, В.П., Якунин Г.А.* Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения [Текст] :
Справ. – метод. Пособие для учителя/ В.П. Ермаков, Г.А. 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. http4. http://4.

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!