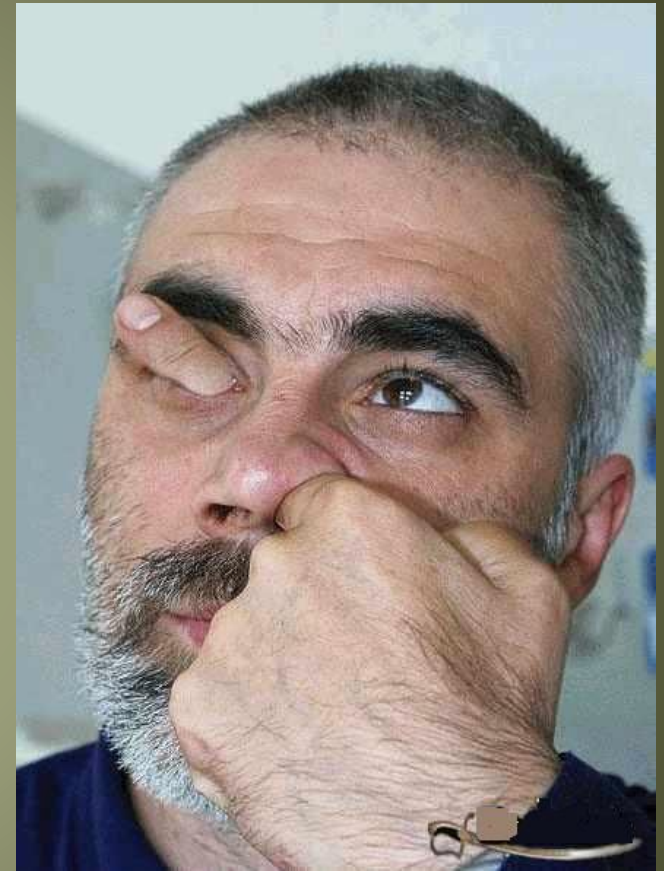


НУО «КРМУ»

Повреждени органов зренија



Сагадиев А. С.



повреждение
склеры

- Травма глаза -

- Нарушение целостности или функционального состояния тканей глаза под влиянием различных воздействий внешней среды -

Классификация

По характеру действующей
силы:

- Механические (Ранения)
- Химические
- Термические
- Лучевые.

Классификация

По характеру повреждения:

- Проникающие
- Непроникающие
- Тупые Травмы
- Ожоги Глаза.

инородное тело в
передней камере глаза



Классификация

Степени тяжести

- Легкая
 - зрение не страдает, нет стойких косметических дефектов
- Средняя
 - умеренное снижение зрения или имеется незначительный косметический дефект
- Тяжелая
 - снижение зрения до слепоты, грубые изменения тканей

Тупые травмы глаза



контузия
глазного
яблока

- Из тупых травм чаще встречаются контузии (ушибы).



Тяжелые контузии органа зрения наблюдаются при авариях автотранспорта и в военное время.

- Они часто сочетаются с ранениями и контузиями головы и других частей тела.

Классификация по механизму действующей силы

прямые контузии

- являются результатом непосредственного воздействия повреждающего предмета на орган зрения

непрямые контузии

- травмирующий предмет воздействует на окружающие орган зрения ткани (кости черепа и лица), а также на более отдаленные части тела (при общей контузии)

Классификация по области повреждения

Травмы придатков глаза (век, конъюнктивы, слезных органов);

Травма глазного яблока;

Травма глазницы;



травмы придатков + контузия
яблока



Травма глазницы



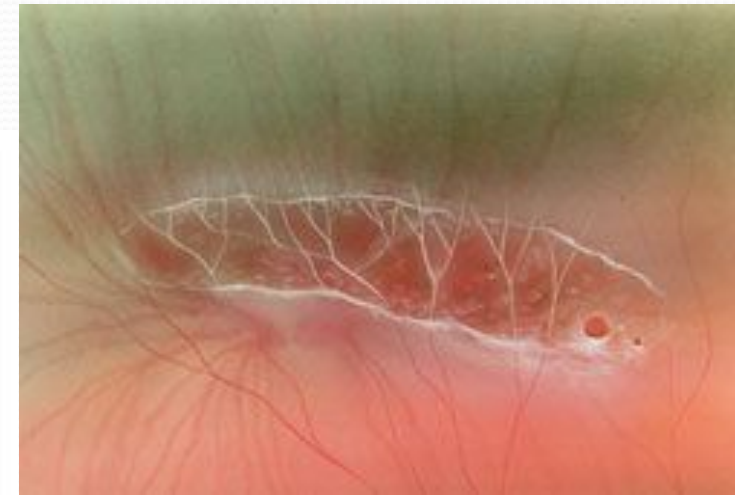
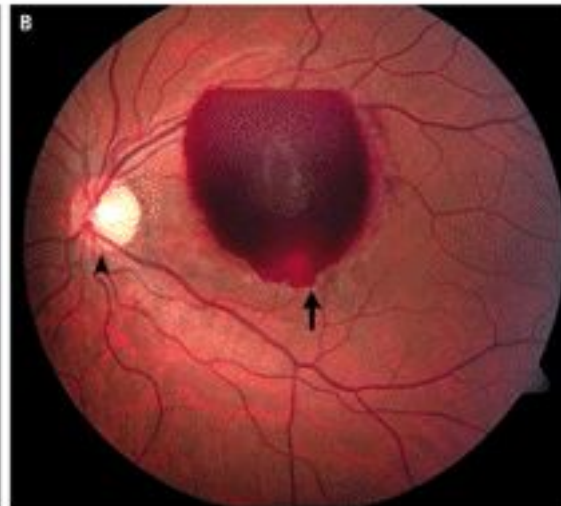
**Контузия
стеклоподобного тела,
сетчатки, зрительного
нерва, глазницы**

- Контузия стекловидного тела проявляется в первую очередь кровоизлияниями.
- Незначительные количества крови в передней части стекловидного тела могут быть незамеченными, так как опускаются вниз.



Признаки контузии стеклов. тела

- 1. Гемофтальм при офтальмоскопии
- 2. Гематомы в сетчатке, отслойка
- 3. Разрывы сетчатки



Неотложная помощь, лечение и прогноз при тупых травмах глаза

Неотложная помощь:

целости век и

- обязательно введение
противостолбнячной
загрязненных землей

• вводят также
столбнячный анатоксин
При разрывах век и
конъюнктивы

• показана хирургическая
обработка с наложением
субконъюнктивальных

• также производят
хирургическую
камеру хрусталик

принадлежит спонгиозу
инфекции назначают

- бензилпенициллина
натриевую соль,
• стрептомицина сульфат.

Лечение:

Пациенты с контузиями средней тяжести и тяжелыми должны быть направлены для лечения в стационар.

Постельный режим при наличии общих признаков контузии (головокружение, тошнота, рвота), а также при тяжелых контузионных изменениях в глазу (гемофтальм, отек сетчатки).

**Ранения глаза: общее
понятие,
классификация,
причины, прогноз.
Непроникающие
ранения глаза**

Ранение глаза

- — механическое повреждение тканей, сопровождающееся нарушением целостности кожи, слизистых оболочек, оболочек глаза, его содержимого и глазницы.



Причины

- Ранения возникают в результате воздействия на орган зрения различных предметов, как острых, так и тупых.
- Нередки ранения осколками при взрывах, обработке различных материалов.

- Непроникающие ранения глаза могут сопровождаться поражением конъюнктивы и роговицы.
- Ранения конъюнктивы нередко сопровождаются повреждением глазного яблока или век.
- При этом отмечают светобоязнь, слезотечение, отек слизистой оболочки, кровоизлияния.

Неотложная помощь.

- В конъюнктивальный мешок инстиллируют дезинфицирующие капли:
 - раствор сульфацил-натрия,
 - синтомицина,
 - сульфапиридазин-натрия.
- Накладывают асептическую монокулярную повязку.
- Вводят противостолбнячную сыворотку 1500—3000 МЕ.

Проникающие ранения глаза: понятие, классификация, клиника

Проникающие ранения глаза

- — ранения, сопровождающиеся нарушением целостности наружной капсулы глаза (роговицы, склеры) во всю ее толщину.



Классификация:

проникающие ранения

- при которых ранящее тело однократно прободает стенку глазного яблока, т.е. проникает в его полость;

сквозные ранения

- во время которых одно ранящее тело дважды прободает оболочки глаза, образуя в них входное и выходное отверстия;

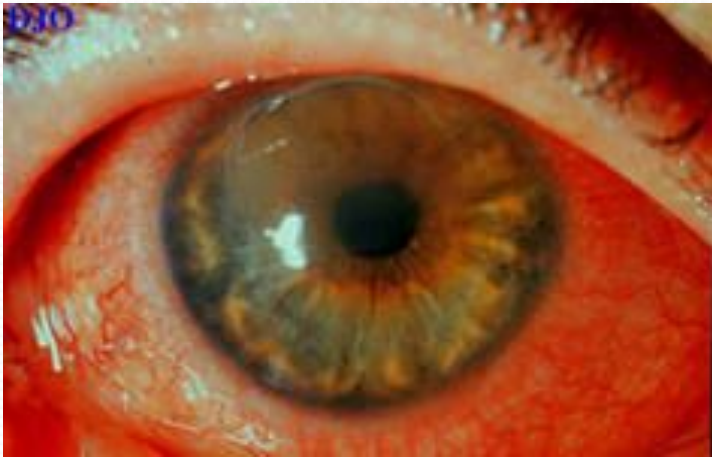
• разрушение глаза

- при котором сильно повреждаются все оболочки глаза, что сопровождается значительной потерей глазных сред, так что стенки глазного яблока спадают и оно теряет свою форму.

Клиника

- Ранения роговицы, роговично-склеральной области и склеры.
- Рана различной величины и формы.
- Края раны ровные или разможенные, адаптированные или раскрытые (неадаптированные).
- В ране могут ущемляться или в нее выпадать внутренние оболочки глаза.
- Нарушение целостности наружной оболочки глаза всегда сопровождается гипотонией.

- Отмечаются светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боли в глазу, смешанная инъекция глазного яблока, отек конъюнктивы.



Диагностика проникающих ранений глаза

Клинические признаки повреждений глаза

прямые

- сквозная рана в роговой оболочке или склере,
- выпадение радужки, наличие в ней отверстия,
- выпадение цилиарного тела,
- стекловидного тела, обнаружение внутриглазного инородного тела

косвенные

- мелкая или ненормально глубокая передняя камера,
- надрыв зрачкового края радужки,
- сегментарное помутнение хрусталика, выраженная гипотония глаза

Рентгенография

- Для обнаружения в переднем отделе глаза неметаллических инородных тел и очень мелких металлических делают бесскелетный снимок по Фогту: рентгеновскую пленку в защитной бумаге помещают в конъюнктивальную полость.
- При этом благодаря специальной укладке головы больного лучи проходят через передний отдел глаза, минуя костные образования глазницы.

- Для уточнения локализации используют также томографию. Ультразвуковая эхография позволяет выявить и определить локализацию не контрастирующихся при рентгенографии частиц камня и стекла.

- Для диагностики металлических инородных тел используют металлофон, который дает изменение звучания прибора при приближении наконечника к металлическому инородному телу, расположенному в глазу.
- Для выявления магнитных свойств осколка, расположенного в переднем отделе глаза, можно пользоваться постоянным магнитом (проба на смещение или вибрацию). При этой пробе корпус постоянного магнита подносят к виску больного на стороне исследуемого глаза и наблюдают за положением осколка.

Симпатическая офтальмия

Симпатическая офтальмия (греч. sympathēs сочувствующий, восприимчивый к влиянию; греч. ophthalmos глаз)

— воспалительное заболевание второго, до этого здорового, глаза, обусловленное поражением (обычно травмой) первого. Проявляется чаще всего в форме переднего увеита.

Между моментом травмы первого глаза и появлением начальных признаков воспаления во втором глазу всегда имеется **скрытый период**, длительность которого может колебаться в очень широких пределах.

- Чаще С. о. начинается через 4—8 нед. после повреждения первого глаза, но не раньше чем через 10—12 дней после травмы.
- Максимального предела во времени для развития С. о. практически не существует: отмечались случаи С. о. спустя много месяцев и даже лет после травмы первого глаза.

- Морфологические изменения тканей глаза при симпатическом воспалении аналогичны изменениям в поврежденном (симпатизирующем) глазу.
- Они локализуются в сосудистой оболочке глазного яблока и носят характер хронического пролиферативного воспаления.
- В типичных случаях обнаруживают интенсивную инфильтрацию всей сосудистой оболочки лимфоцитами, эпителиоидными, а также нередко и гигантскими клетками

- Этиология и патогенез С. о. окончательно не установлены.
- Многие исследователи склоняются к признанию инфекционной природы С. о., вероятнее всего вирусной; при этом вирус, обладающий увеотропностью, попадает из поврежденного в здоровый глаз гематогенным путем.
- И.В. Давыдовский и ряд других авторов рассматривают развитие С. о. преимущественно с позиций иммунитета, трактуя это заболевание как проявление аутоаллергии.
- Некоторые исследователи считают, что определенную роль в возникновении С. о. играют нарушения нервной трофики.

Неотложная помощь, лечение и прогноз при проникающих ранениях глаза

Неотложная помощь:

Вводят противостолбнячную сыворотку (1500— 3000 МЕ).

В поврежденный глаз инсталлируют дезинфицирующие капли (растворы сульфапиридазин-натрия, сульфацил-натрия, синтомицина, мономицина).

Накладывают асептическую бинокулярную повязку.

Внутримышечно вводят бензилпенициллина натриевую соль и стрептомицина сульфат.

Больного в положении лежа срочно транспортируют в глазной стационар.









