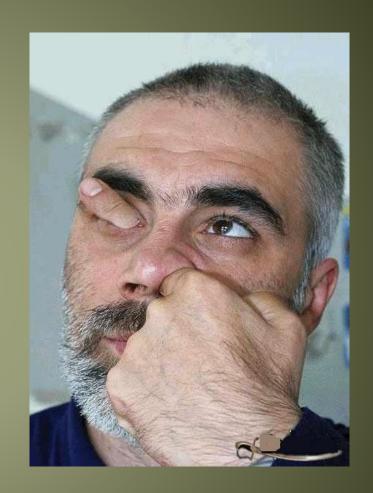
## Повреждени органов зрения



Сагадиев А. С.



#### - Травма глаза -

повреждение склеры 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;

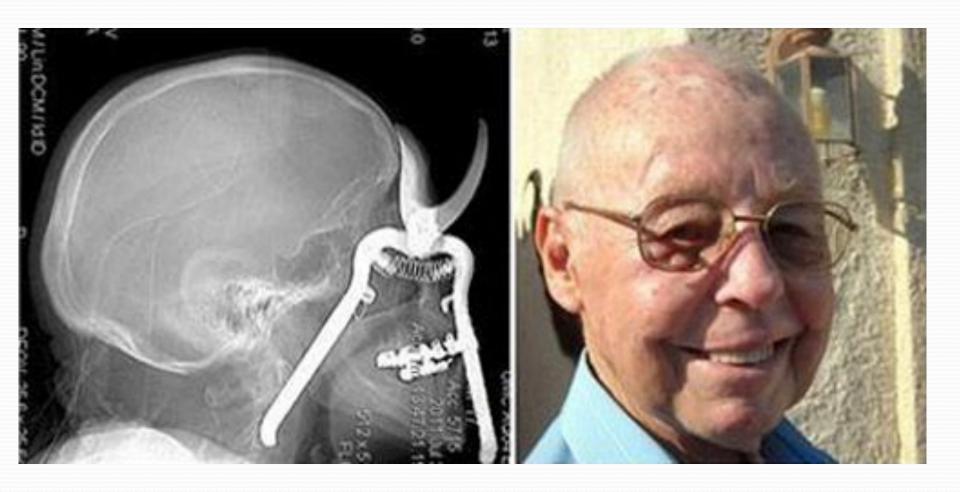
Травма глазницы;



травмы придатков + контузия яблока

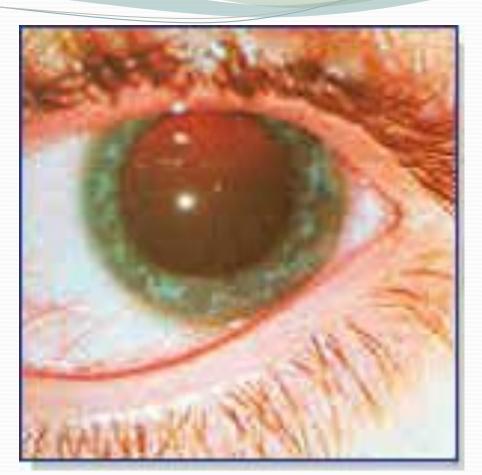


Травма глазницы



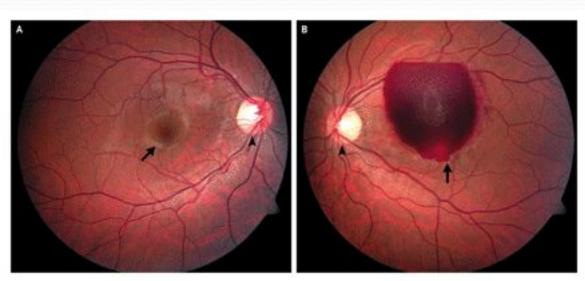
Контузия стекловидного тела, сетчатки, зрительного нерва, глазницы

- 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 поллежитсяючному 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 целости 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 отмечаются светобоязнь, слезотечение, отек слизистой оболочки, кровоизлияния.

#### Неотложная помощь.

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

глаза: понятие, классификация, клиника

# Проникающие ранения глаза

 ранения, сопровождающиеся нарушением целости наружной капсулы глаза (роговицы, склеры) во всю ее толщу.



### 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 размозженные, адаптированные или раскрытые (неадаптированные).
- В ране могут ущемляться или в нее выпадать внутренние оболочки глаза.
- Нарушение целости 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. ophtalmos 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.



