

**СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО
АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК
ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА**

Гоман Т.А.

АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК

- ? **Заворот века (entropium)** - ресничный край века обращен к главному яблоку частично или на всем протяжении.

Виды:

- спастический (судорожный блефароспазм, преобладание парасимпатической иннервации)
- рубцовый (дифтерия, ожоги, повреждения)



Аномалии положения век

Жалобы на боль при движении ресниц или
глазного яблока. Повреждение конъюнктивы и
роговицы.



АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК

Выворот века (ectropium) - ресничный край века не прилежит к главному яблоку, и конъюнктивa обращена наружу.

Виды:

- спастический
- паралитический
- старческий
- рубцовый



Аномалии положения век

Жалобы на слезотечение, мацерацию кожи, сухость конъюнктивы и роговицы (язвенный кератит)



АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК

- ? **Птоз** - опущение верхнего века



- ? **Трихиаз (trichiasis)**- неправильный рост ресниц (часто при трахоме)



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК

? **Блефарит** - воспаление края век

Виды:

- простой
- чешуйчатый
- язвенный



СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- ? неблагоприятные санитарно-гигиенические условия (постоянный контакт с раздражающими веществами на предприятиях химической, текстильной, мукомольной, шерстобитной, бумажной, угольной промышленности, на цементных и кирпичных заводах и т.д.)
- ? токсико-аллергические состояния
- ? инфекционные заболевания
- ? заболевания желудочно-кишечного тракта
- ? глистная инвазия



СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- ? грибковые заболевания
- ? заболевания слезных путей
- ? анемия
- ? авитаминоз
- ? сахарный диабет
- ? некорригированные аномалии рефракции
(дальнозоркость, астигматизм)



Виды БЛЕФАРИТОВ

? **Простой блефарит**

симптомы: покраснение и утолщение краев век, зуд век.

? **Чешуйчатый блефарит**

симптомы: покраснение и утолщение краев век, жжение и зуд, светобоязнь, блефароспазм, у основания ресниц серые, белые, желтоватые чешуйки. Под ними гиперемизированные участки без изъязвлений.

? **Язвенный блефарит**

симптомы более выражены, под корочками кровоточащие язвочки.



Осложнения

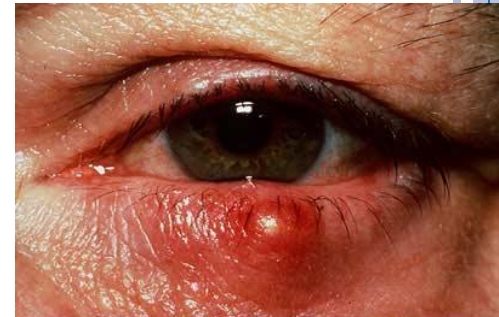
- ? неправильный рост ресниц
- ? облысение (madrosis)
- ? рубцовые изменения век
- ? выворот век
- ? конъюнктивиты
- ? кератиты



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК

Ячмень - острое гнойное воспаление волосяного мешочка или сальной железы

- ? Наружный ячмень - экссудативное воспаление волосяного фолликула и 1-3 сальных и потовых желез края века.
- ? Внутренний ячмень - экссудативное воспаление мейбомиевой сальной железы хряща века (со стороны конъюнктивы)



Этиология – стафилококк



Способствующие факторы:

- сахарный диабет
- глистные инвазии
- заболевания ЖКТ



Жалобы: припухлость края века, боль, отек кожи и конъюнктивы, Через 2-3 дня появляется пустула, которая самостоятельно вскрывается на 4-5 день.

Осложнения

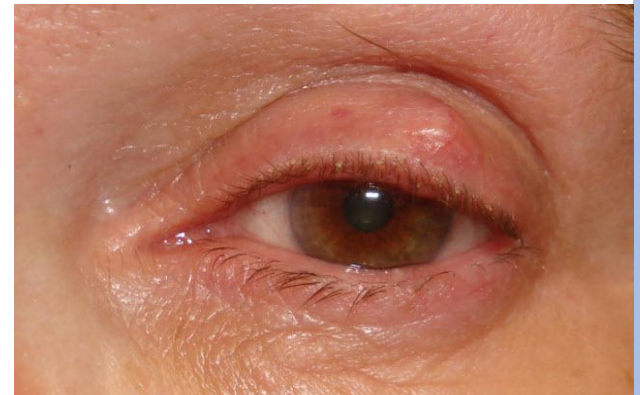
- флегмона орбиты
- менингит
- синус - тромбоз



Халазион (градина) - хроническое пролиферативное воспаление мейбомиевой сальной железы хряща века.

Причина задержка секрета в железе.

Субъективные проявления минимальные



СЛЕЗНЫЙ АППАРАТ

Отделы слезного аппарата глаза:

- ? слезопродуцирующий (слезная железа, добавочные железы);
- ? слезоотводящий, или слезопроводящие пути (слезные точки, слезные канальца, слезный мешок, слезно-носовой канал)

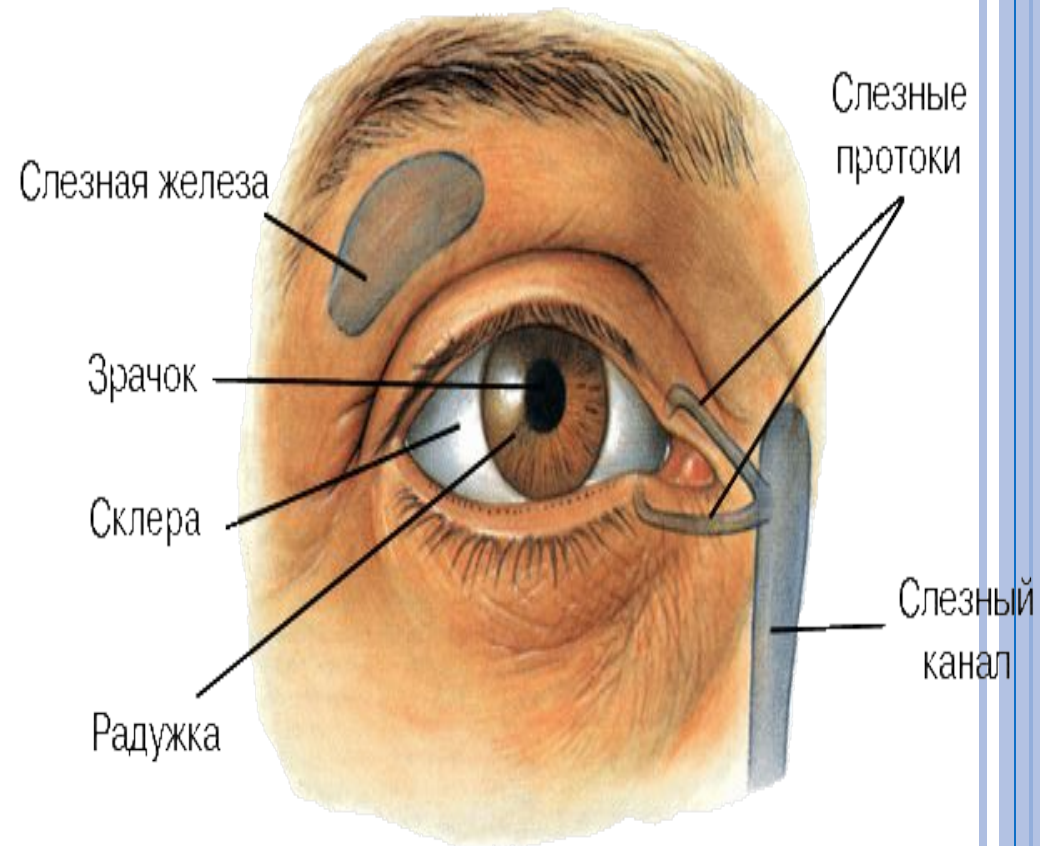
Слезопродуцирующий отдел:

- ? Слезная железа расположена в слезной ямке лобной кости в верхненаружном углу глазницы. Она открывается своими выводными протоками в верхний конъюнктивальный свод. Сухожилие мышцы, поднимающей верхнее веко, делит железу на две части: верхнюю — глазничную часть, большую по размеру (невидимую при вывороте века); нижнюю — вековую часть, меньшую по размеру (видимую при вывороте верхнего века).
- ? Мелкие добавочные железы локализируются в своде конъюнктивы и у верхнего края хряща век.



ФУНКЦИИ СЛЕЗЫ:

- ? увлажняющая
- ? трофическая
- ? бактерицидная



Острый дакриoadенит - воспаление слезной железы (острый и хронический)

Причины

- эндогенное инфицирование (корь, скарлатина, паротит, брюшной тиф, ревматизм, ангина, грипп и др.)



- ? Жалобы на припухлость, покраснение и болезненность в области слезной железы, головную боль, разбитость, нарушение сна и аппетита, повышение температуры
- ? При осмотре: веко приобретает характерную 8-образную форму, вытянутую по горизонтали. В течение 2-3 дней происходит дальнейшее увеличение слезной железы, что ведет к увеличению отечности и гиперемии века, а также к смещению глаза книзу и кнутри



Осложнения

- ? абсцесс
- ? флегмона



Дакриоцистит - воспаление слезного мешка.

Виды:

- ? острый
- ? хронический
- ? дакриоцистит новорожденных

Причины:

- ? пневмококки и стафилококки
- ? врожденный стеноз
- ? перелом верхней челюсти
- ? сифилис
- ? туберкулез слезного мешка
- ? синуситы (гаймориты)



Жалобы на припухлость в области слезного мешка, слезотечение, а затем и гноетечение

При осмотре: в области слезного мешка отмечается резкое выпячивание величиной с грецкий орех, слезное мяско, полулунная складка и конъюнктивит раздражены, гиперемизированы; при надавливании на область слезного мешка из слезных точек выдавливается слизистое, слизисто-гнойное или гнойное содержимое.

У женщин заболевание в 6-7 раз встречается чаще, чем у мужчин.

Осложнения:

- ? язвы роговицы
- ? флегмона слезного мешка



ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Причины:

- ? сохранение слизисто-желатинозная перепонка (детритической пробки), которая в период внутриутробного развития закрывает снизу просвет слезно-носового канала (в норме она лопается при первом вдохе ребенка)
- ? аномалия развития носового устья носослезного канала (слепой мешок)
- ? несвоевременное рассасывание соединительно-тканной перепонки слезно-носового канала (в норме 8 месяц внутриутробного развития)



развитие конъюнктивита у детей в первые дни после рождения (особенно одностороннего) следует заподозрить дакриоцистит

гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на слезный мешок



КОНЪЮНКТИВА

Соединительная оболочка или конъюнктив (conjunctiva) представляет собой слизистую оболочку, которая в виде тонкой пленки покрывает заднюю поверхность век, а отсюда переходит на глазное яблоко.

Конъюнктиву делят на три отдела:

- ? конъюнктив век
- ? конъюнктив глазного яблока
- ? конъюнктив свода - место перехода конъюнктивы век на глазное яблоко



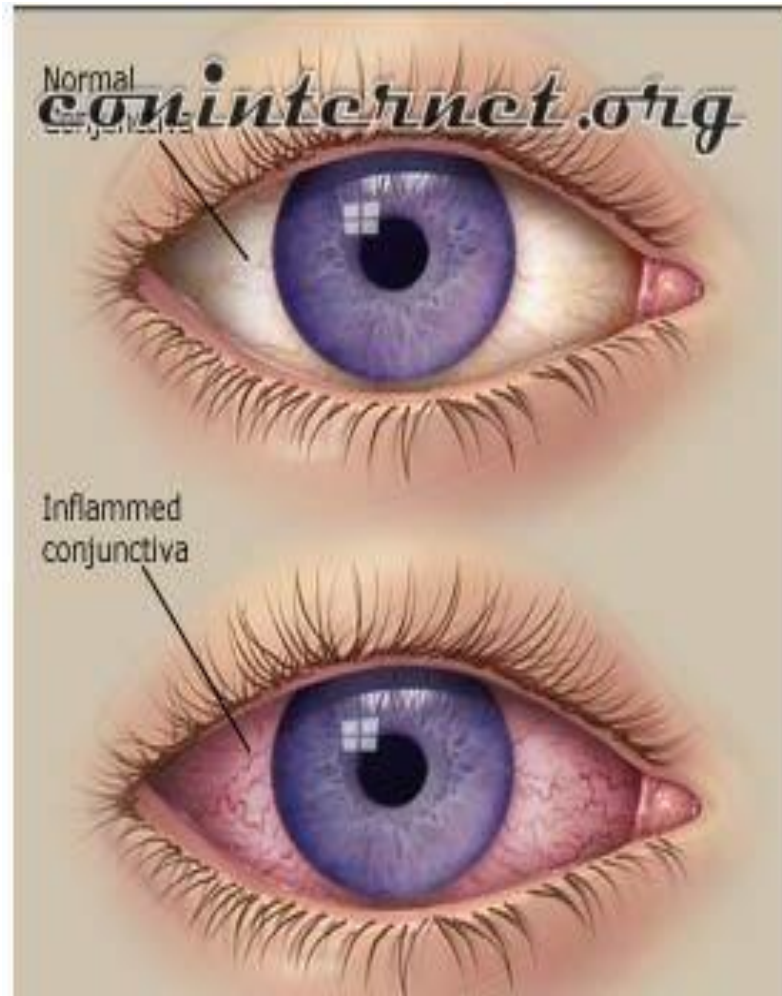
При закрытых веках вся конъюнктива век и склеры образует как бы мешок с вместимостью 2-х капель жидкости



ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ:

- ? **защитная** - при попадании в конъюнктивальную полость инородных тел или при воспалении
- ? **увлажняющая** - способствует нечувствительной подвижности глазного яблока и век
- ? **барьерная** - способствующие удалению аллергенов, участвуют в обеспечении иммунологической памяти
- ? **питательная** из ее сосудов и из слезной жидкости частично проникают через роговицу в глаз питательные вещества

? **Конъюнктивит** - это
воспаление
конъюнктивы.



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

? **По течению:** острые и хронические.



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

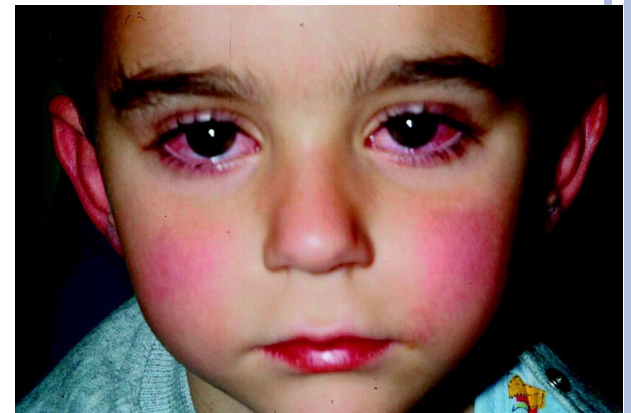
? По этиологии:

- ? бактериальные - острый и хронический неспецифический катаральный, пневмококковый, дифтерийный, гонококковый (гонобленнорея)



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

? вирусные - фарингоконъюнктивальная лихорадка, эпидемический кератоконъюнктивит, эпидемический геморрагический конъюнктивит, герпетический конъюнктивит, конъюнктивит при общих вирусных заболеваниях (ветряная оспа, корь, краснуха), конъюнктивиты, вызванные контагиозным моллюском



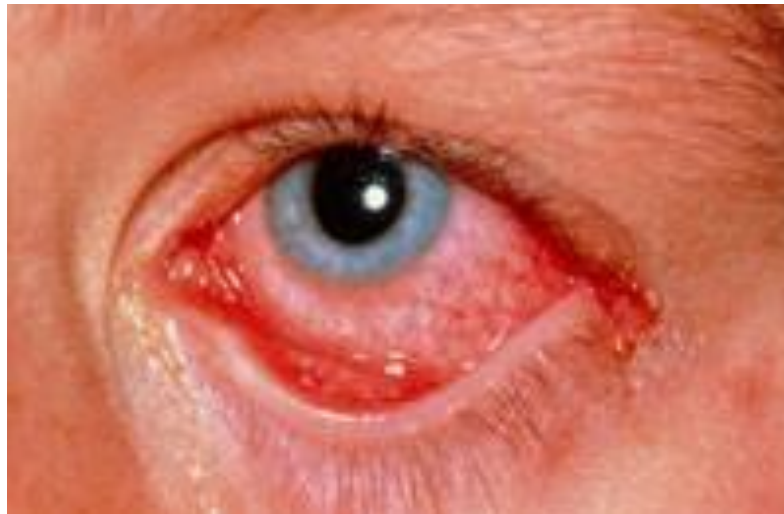
КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- ? грибковые - гранулематозные конъюнктивиты при споротрихозе, риноспоридиозе, актиномикозе; конъюнктивиты при кокцидиозе; конъюнктивит, экссудативные конъюнктивиты при кандидозе и аспергиллезе



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- ? аллергические и аутоиммунные - весенний катар, лекарственный, поллиноз (сенной конъюнктивит), инфекционно-аллергические конъюнктивиты
- ? конъюнктивиты при общих заболеваниях - метастатические конъюнктивиты



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- ? начинаются остро, сопровождаются выраженными субъективными ощущениями
- ? больные жалуются на резь в глазах, зуд, боль, жжение, чувство инородного тела или песка, слезотечение, отделяемое из конъюнктивальной полости, иногда – светобоязнь
- ? поражаются оба глаза поочередно



НАРУЖНЫЙ ОСМОТР

- ? гиперемия, рыхлость, отек слизистой века
- ? сглаженность переходной складки или ее выбухание
- ? рыхлость и отек слизистой глазного яблока
- ? расширение сосудов бульбарной конъюнктивы (поверхностная конъюнктивальная инъекция)
- ? роговичный синдром (слезотечение, светобоязнь)
- ? наличие экссудата различного характера и количества (в зависимости от вида и стадии конъюнктивита)



Конъюнктивит гонококковый

- ? **Гонобленнорея**
(конъюнктивит бленнорейный)
- ? возбудитель - гонококк
- ? болят новорожденные и взрослые
- ? из конъюнктивального мешка выделяется серозно-кровянистая жидкость



Конъюнктивит дифтерийный

- ? возбудитель дифтерийного конъюнктивита - палочка дифтерии Леффлера
- ? конъюнктивита резко отечна, поверхность покрыта грязно-серым, с трудом снимаемым фибринозным налетом (пленками)



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- ? **конъюнктивит (вирусный) может быть связан с сопутствующим заболеванием носоглотки, отитом, синуситом**



ОСМОТР ПАЦИЕНТА:

- ? исследование остроты зрения (в острый период при наличии отделяемого из конъюнктивальной полости — без коррекции)
- ? наружный осмотр
- ? биомикроскопия



ОСМОТР ПАЦИЕНТА:

- ? гиперемия и отек конъюнктивы век и переходных складок, конъюнктивальная инъекция глазного яблока
- ? слизистое, слизисто-гнойное или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
- ? гнойное или слизисто-гнойное отделяемое свидетельствует о бактериальной или вирусной природе конъюнктивита



ОСМОТР ПАЦИЕНТА:

- ? слизь в виде тонких полос наблюдается при аллергическом конъюнктивите
- ? появление петехиальных и обширных геморрагии, а также легко и трудно отделяемых пленок
- ? при отдельных формах кератоконъюнктивитов на роговице появляются точечные и монетовидные поверхностные инфильтраты



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1-я группа методов:

- ? **цитологический** метод с окраской мазка по методу Романовского-Гимзы и по Граму
- ? **иммуноферментный, иммунофлюоресцентный, полимеразная цепная реакция** - служит для непосредственного определения возбудителя (бактерий, вирусов, хламидий, мицелия грибов) в соскобе (используют соскобы с конъюнктивы и мазки-отпечатки с конъюнктивы и роговицы)



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

2-я группа:

- ? **культуральный метод** (считается эталонным) — дорогостоящий, трудоёмкий и длительный (48-52 ч). Служит для выделения хламидий и микоплазм в культуре клеток. Метод позволяет получить чёткие результаты даже при минимальном присутствии микрофлоры



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

3-я группа:

- ? **серологические тесты** — имеют второстепенное значение. Используют различные иммунные реакции и оценивают диагностический титр антител в сыворотке крови и иммуноглобулинов классов А и С в слёзной жидкости



ОСЛОЖНЕНИЯ:

- ? блефарит
- ? рубцовые изменения конъюнктивы с деформацией и укорочением сводов
- ? кератит и язва роговицы (возможно, с перфорацией)
- ? иридоциклит



Роговица

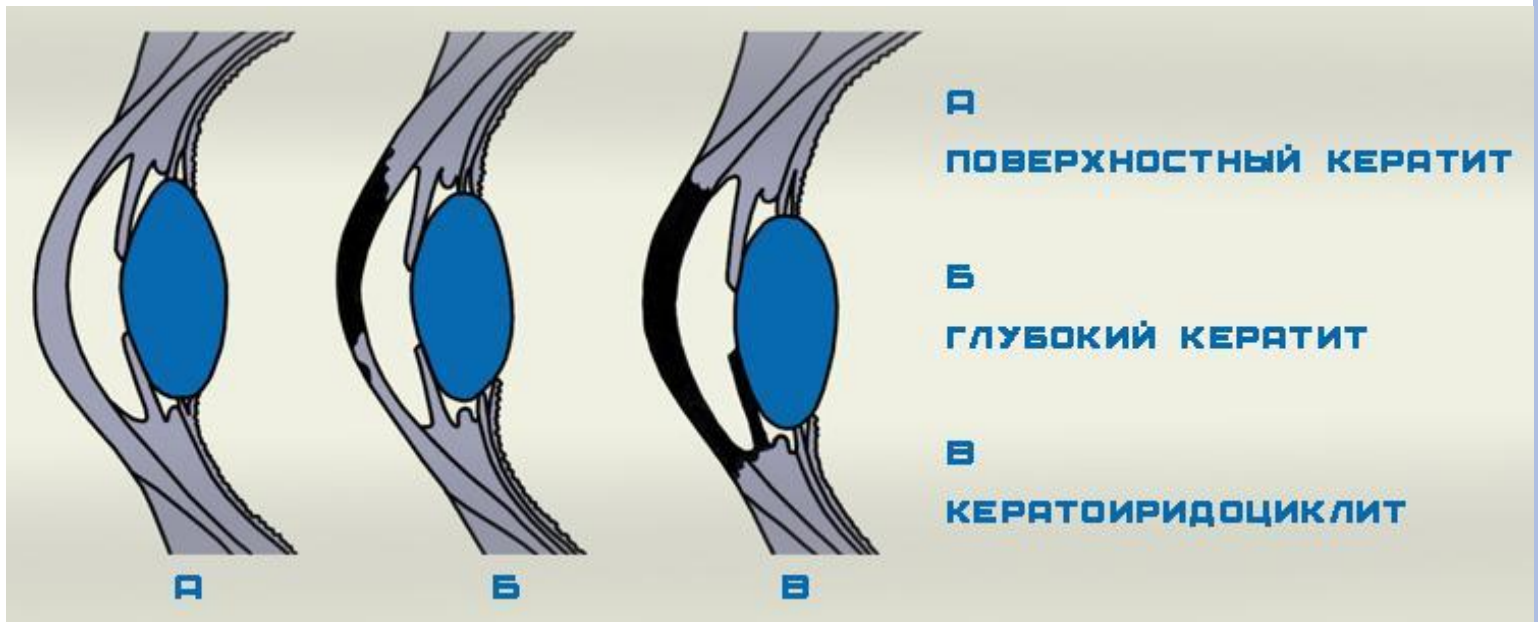
- наиболее выпуклая часть переднего отдела глаза (прозрачная, гладкая, блестящая, сферичная, чувствительная оболочка)

Сила преломления, равную 40 Д



КЕРАТИТЫ, СКЛЕРИТЫ

Кератит - воспаление роговой оболочки



Этиология

Различают экзогенные и эндогенные кератиты

Экзогенные кератиты:

- ? травматические кератиты (механические, химические повреждения)
- ? инфекционные
- ✓ бактериальные кератиты
- ✓ вирусные кератиты
- ✓ грибковые кератиты
- ? кератиты, вызванные заболеваниями конъюнктивы, век и мейбомиевых желез



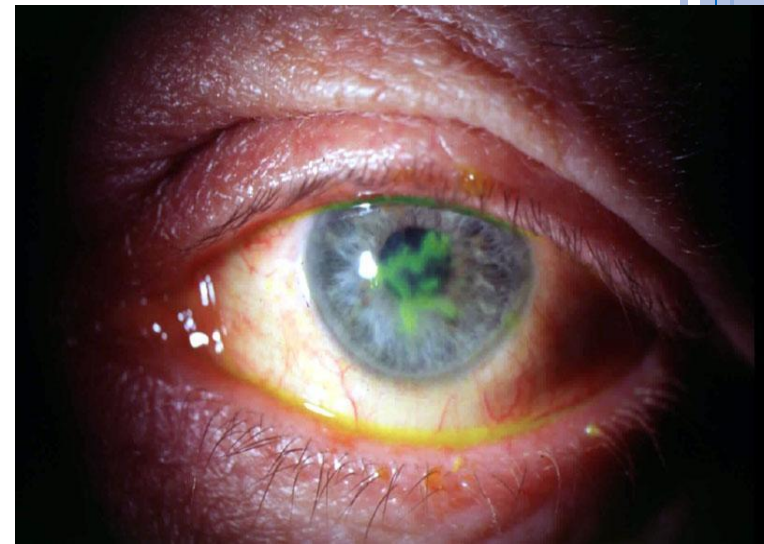
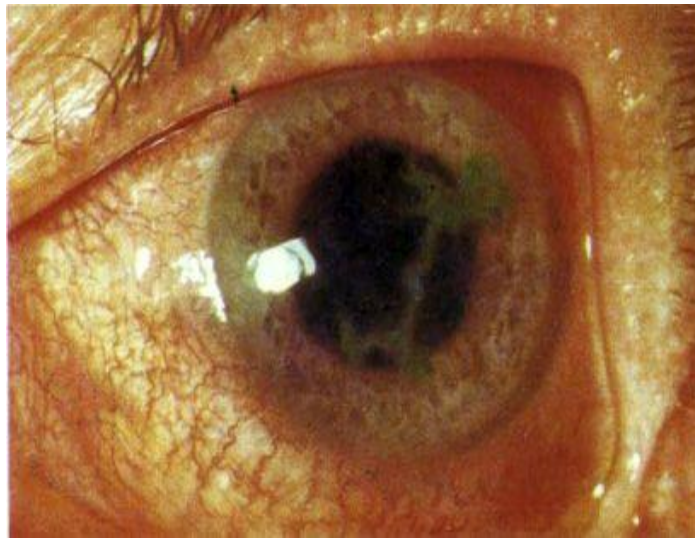
ЭНДОГЕННЫЕ КЕРАТИТЫ

- ? инфекционные кератиты
- ? нейрогенные кератиты
- ? кератиты при гипо - и авитаминозах
- ? кератиты неясной этиологии



ВИРУСНЫЕ КЕРАТИТЫ

- ? простой герпес
- ? аденовирусы
- ? ветряная оспа
- ? корь



БАКТЕРИАЛЬНЫЕ КЕРАТИТЫ

- ? кокковая флора
- ? синегнойная палочка
- ? микобактерия туберкулез
- ? возбудитель сифилиса



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ КЕРАТИТОВ

- ? наличие роговичного инфильтрата (сероватого, серовато-желтоватого цвета, без четких границ и без роговичного блеска)
- ? наличие роговичного синдрома (светобоязнь, слезотечение, блефароспазм)
- ? перикорнеальная инъекция (покраснение вокруг роговицы)



Осложнения

- ? перфорация роговицы
- ? осложненная катаракта
- ? вторичная глаукома
- ? неврит зрительного нерва
- ? эндофтальмит
- ? бельмо



ДИАГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ? Жалобы
- ? Анамнез
- ? Биомикроскопия
- ? Лабораторные методы



СКЛЕРИТЫ

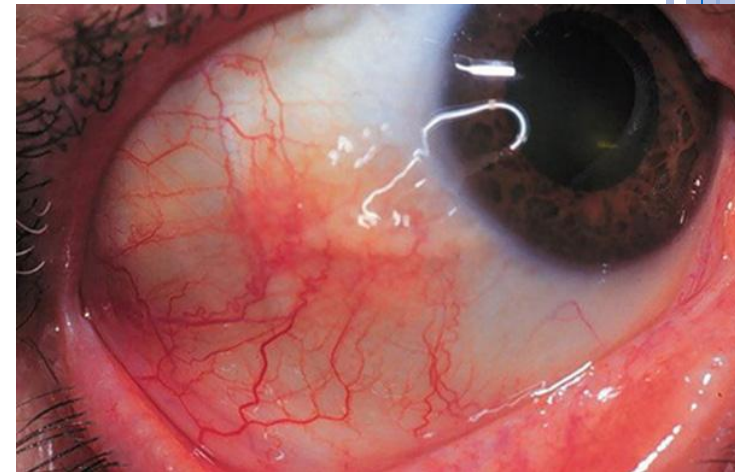
- ? **Склера (белок глаза)** – прочная наружная капсула глазного яблока – выполняет роль кожуха
- ? Склера составляет 5/6 площади наружной оболочки и осуществляет защитную функцию, обеспечивая постоянство формы, объема и тонуса глаза



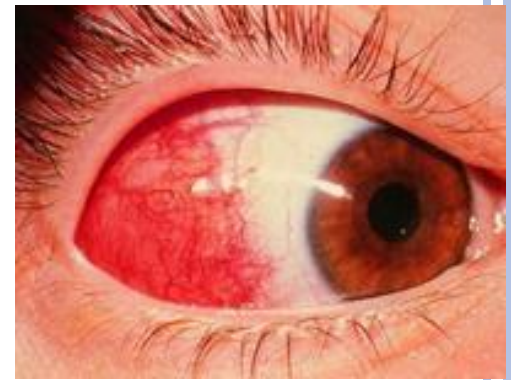
СКЛЕРИТЫ

Склерит - воспаление склеры выделяют передний и задний склерит

от глубины поражения - поверхностный (эписклерит) и глубокий склерит



Этиология



- ? Туберкулезная инфекция
- ? Ревматический процесс (узелковый артериит, гранулематоз Вегенера, рецидивизирующий полихондрит)
- ? Бруцеллез
- ? Сифилитическая инфекция
- ? Системная красная волчанка
- ? Болезнь Бехтерева
- ? Вирусные инфекции (аденовирусы, вирус простого герпеса)
- ? Бактериальные инфекции
- ? Состояние после операций на глазном яблоке

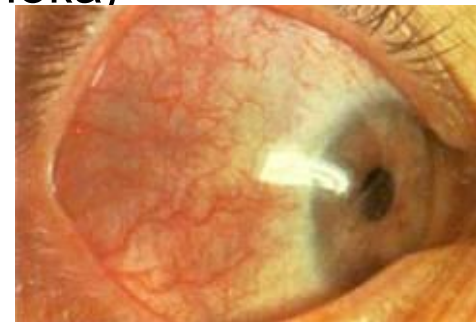


ЖАЛОБЫ

- ? боль в глазу выраженностью от легкого дискомфорта до стреляющей нестерпимой, иррадиирующей в височную, надбровную область, челюсть
- ? болезненность при движении глазными яблоками
- ? ощущение инородного тела в глазу
- ? слезотечение

Осмотр

- ? склера отечна, гиперемирована
- ? пятна желтоватого цвета (участки некроза и расплавления ткани)
- ? глаз болезнен при пальпации
- ? расширенные сосуды
- ? веки отечны
- ? экзофтальм (выпячивание глазного яблока)



ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОГО ТРАКТА

- ? **Увеиты** - воспалительные заболевания сосудистого тракта.
- ? **Классификация увеитов.**
- ? экзогенные (связанные с травмой глаза, хирургическим вмешательством)
- ? эндогенными - метастатические (при попадании туберкулезной, токсоплазмозной, вирусной и другими инфекциями в сосудистое русло глаза)
- ? токсико-аллергические (при сенсибилизации организма и глаза)



УВЕИТЫ

- ? Восприимчивость сосудистой оболочки обусловлена ее анатомо-физиологическими особенностями: большая разветвленность кровеносных сосудов и в связи с этим медленный ток крови благоприятствуют задержке в нем микробов, вирусов, токсинов других патологических агентов, которые и вызывают воспаление в различных ее отделах



УВЕИТЫ

- ? Заболеваемость увеитами в структуре глазной патологии составляет 7-12%
- ? удельный вес увеитов в структуре слепоты составляет от 37%
- ? болезнь развивается преимущественно в молодом, трудоспособном возрасте, что приводит к ранней инвалидизации больных.



КЛАССИФИКАЦИЯ УВЕИТОВ

Передние увеиты:

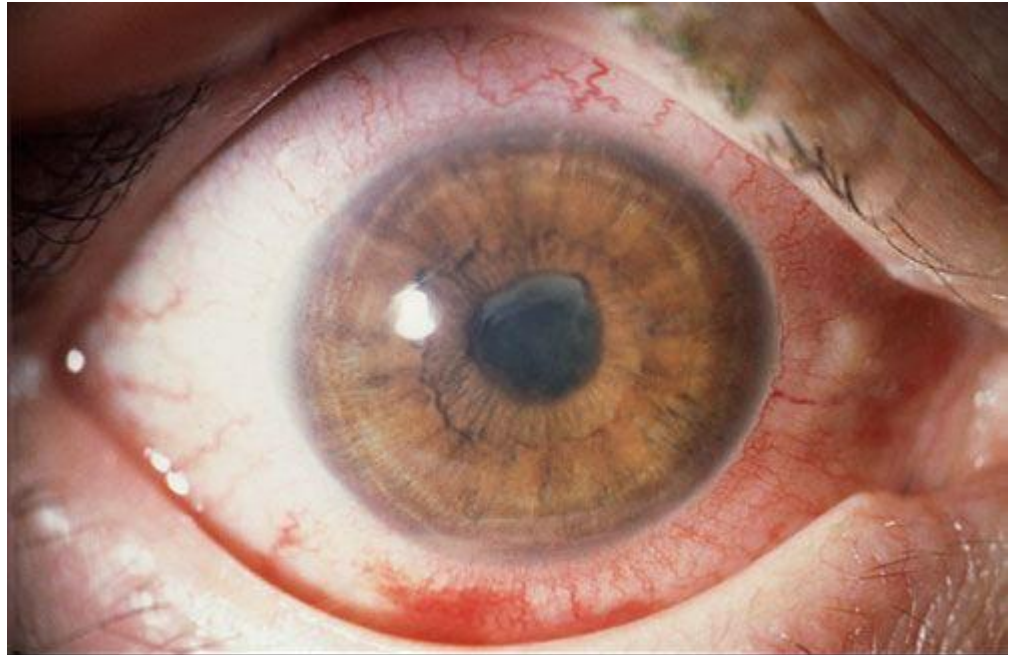
- ? ирит
- ? циклит
- ? иридоциклит

Задние увеиты:

- ? хориоидиты
- ? хориоретиниты

Панувеит:

- ? поражение всех отделов сосудистой оболочки



КЛАССИФИКАЦИЯ УВЕИТОВ

По течению увеиты разделяют на:

- ? острые
- ? подострые
- ? хронические
- ? рецидивирующие

По характеру экссудата

- ? серозные
- ? серозно-фиброзные
- ? фибринозно-пластические
- ? гнойные
- ? геморрагические



ПЕРЕДНИЕ УВЕИТЫ

- ? Ирит - воспаление радужки.
- ? Циклит - воспаления цилиарного тела.
- ? Иридоциклит – заболевание, характеризующееся острым воспалением радужной оболочки глаза и цилиарного тела.

Этиология:

- ? ревматический
- ? риногенный (вирусные, герпетические)
- ? диабетический
- ? туберкулезный
- ? сифилитический
- ? подагрический
- ? бруцеллезный
- ? травматический



ЖАЛОБЫ

- ? боль в глазу, головная боль, светобоязнь, слезотечение, покраснение глаза и снижение зрения
- ? при острой форме иридоциклита больной испытывает сильную боль в глазах, головную боль, у него наблюдается слезотечение и светобоязнь
- ? хроническая форма иридоциклита отличается мягким и вялым проявлением, нет сильных болей и покраснений конъюнктивы
- ? при хронической форме глубже атрофические изменения, характеризующиеся грубыми спайками радужки и хрусталика, стекловидное тело мутнеет



АНАМНЕЗ

- ? Из анамнеза болезни важно выяснить, с чем связывает пациент воспаление глаза - с травмой, простудой, физической нагрузкой, стрессом или другими неблагоприятными факторами.
- ? Из анамнеза жизни выясняют, не болел ли пациент туберкулезом, нет ли среди родственников таких больных, не страдает ли суставными болезнями, нет ли других заболеваний. Необходимо отметить, каковы условия быта и труда, нет ли влияния вредных факторов на производстве



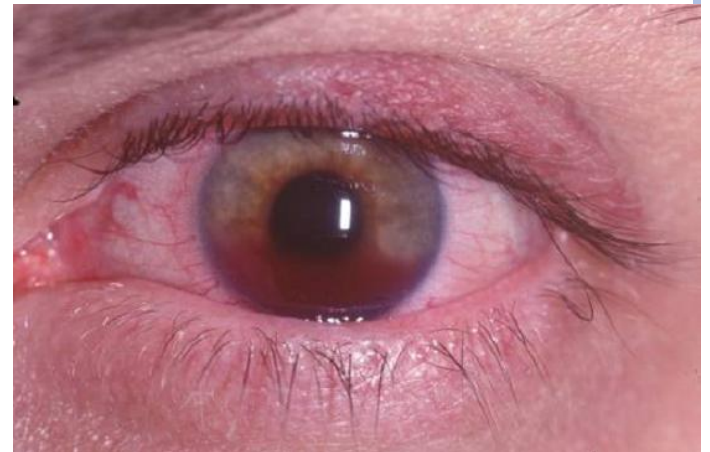
ОБЪЕКТИВНО

- ? передние увеиты характеризуются прежде всего перикорнеальной или смешанной инъекцией глазного яблока
- ? изменением цвета (от грязно-серого до ржавого) и рисунка радужки
- ? сужением зрачка (миоз) и его неправильной формой, его вялой реакцией на свет, преципитатами на задней поверхности роговицы
- ? задними синехиями (спайки зрачкового края радужки с передней сумкой хрусталика)



ОБЪЕКТИВНО

- ? Передняя камера обычной глубины или глубокая
- ? Влага мутная
- ? Уровень гноя - гипопион или крови – гифема
- ? При пальпации глазное яблоко мягкое (частым признаком циклита бывает снижение внутриглазного давления), болезненное при поражении цилиарного тела, при ирите безболезненное
- ? Острота зрения снижена



ДИАГНОСТИКА

- ? типичные жалобы
- ? данные осмотра, пальпации
- ? осмотра под щелевой лампой (биомикроскопия глаза)
- ? клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования:
 - ✓ общий и биохимический анализ крови для оценки степени воспалительной реакции организма
 - ✓ рентген легких и придаточных пазух носа для исключения очагов хронической инфекции
 - ✓ консультации стоматолога, оториноларинголога, при необходимости эндокринолога фтизиатра, аллерголога



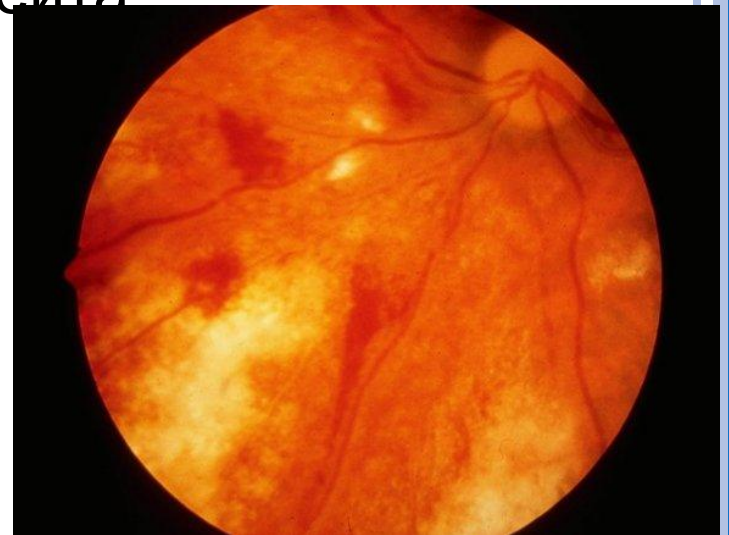
Осложнения увеита

- ? катаракта
- ? вторичная глаукома
- ? поражение сетчатки и диска зрительного нерва
- ? преципитаты
- ? изменение формы зрачка (звездчатая)



РЕТИНИТ

- ? **Ретинит** – воспалительный процесс в сетчатке глаза, обусловленный эндогенными или экзогенными механизмами развития
- ? Ввиду анатомической связи с сосудистой оболочкой (хориоидеей), воспаление сетчатки редко протекает изолированно, а чаще проявляется в форме заднего увеита – хориоретинита



ПРИЧИНЫ РЕТИНИТА

Эндогенные ретиниты

- ? гематогенный занос в сетчатку микроорганизмов и их токсинов из внеглазных очагов инфекции (пиелонефрит, пневмония, эндокардит, рожистое воспаление, туберкулез, сифилис, менингит, сепсис)
- ✓ Возбудители
- ✓ Стафилококки
- ✓ Стрептококки
- ✓ Пневмококки
- ✓ Микобактерии туберкулеза
- ✓ Бледная трепонема и др. бактериальные возбудители



ПРИЧИНЫ РЕТИНИТА

- ? ретиниты вирусной этиологии (возбудители простого герпеса, опоясывающего герпеса, аденовирусы, грипп, корь)
- ? токсоплазмоз
- ? тиф
- ? бруцеллез
- ? лепра
- ? сахарный диабет
- ? аутоиммунная патология
- ? лейкемия



ЭКЗОГЕННЫЕ РЕТИНИТЫ

- ? механические повреждения глаз с травмами сетчатки
- ? глубокие ожоги
- ? прободение язвы роговицы
- ? ионизирующее излучение или прямые солнечные лучи
- ? встречаются ретиниты неясной этиологии
- ? наследственная обусловленность



СИМПТОМЫ РЕТИНИТА

- ? Воспаление сетчатки протекает безболезненно, поэтому основным субъективным проявлением ретинита служит различная степень снижения остроты зрения
- ? В наибольшей степени центральное зрение нарушается при локализации воспалительного очага в макулярной области, в этом случае также страдает цветовосприятие
- ? При повреждении периферии сетчатки возникают дефекты поля зрения с выпадением определенных участков («туннельное зрение»), снижается темновая адаптация.



СИМПТОМЫ РЕТИНИТА

- ? метаморфопсия - искажение зрительного восприятия, расплывчатость предметов
- ? фотопсия - ощущения световых вспышек (искр, молний) в глазах
- ? кровоизлияния в ткани сетчатки и стекловидное тело (гемофтальм)
- ? экссудативная отслойка сетчатки
- ? атрофия зрительного нерва



Осложнения

- ? отслойка сетчатки
- ? увеиты
- ? панофтальмиты
- ? катаракта
- ? рубцовые изменения



ДИАГНОСТИКА РЕТИНИТА

- ? офтальмоскопия
- ? визометрия
- ? периметрия
- ? цветное тестирование
- ? флюоресцентная ангиографии глазного дна
- ? ОКТ
- ? электрофизиологических исследований

Для установления бактериального или вирусного возбудителя проводится посев крови на стерильность, ПЦР и ИФА исследование



Отслойка сетчатки

Отслойка сетчатки - отделение сетчатой оболочки глаза от сосудистой.

Причины отслойки сетчатки

- Воспаление радужной или сосудистой оболочек
- Высокая степень близорукости (миопии)
- Травмы
- Большие физические нагрузки (прыжки, падения, подъем тяжестей и т.д)
- Диабетическая патология сетчатки
- Новообразования
- Кровоизлияния



Симптомы отслойки сетчатки

- ? Снижение остроты зрения
- ? Сужение поля зрения
- ? Появление плавающих точек
- ? Мушки, пелена перед глазами
- ? Внезапная утрата бокового зрения
- ? Деформация и колебание видимых, рассматриваемых предметов



ДИАГНОСТИКА

- ? осмотр глазного дна (офтальмоскопия)
- ? исследование полей зрения (периметрия) для того, чтобы оценить состояние сетчатки на ее периферии
- ? электрофизиологическое исследование - определение жизнеспособности нервных клеток сетчатки и зрительного нерва
- ? ультразвуковое исследование внутренних структур глаза



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ? Медикаментозное
- ✓ Местное лечение (капли, мази, дополнительные пути введения (подконъюнктивальные, парабульбарные и ретробульбарные инъекции))
- ✓ Общее лечение
- ? Физиолечение
- ? Хирургическое лечение



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Боль, слезотечение, зуд

Снижение остроты зрения

Сужение поля зрения

Появление плавающих точек

Мушки, пелена перед глазами

Светобоязнь, блефароспазм



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

**покраснение и утолщение
краев век**

жжение

**чувство инородного тела или
песка**



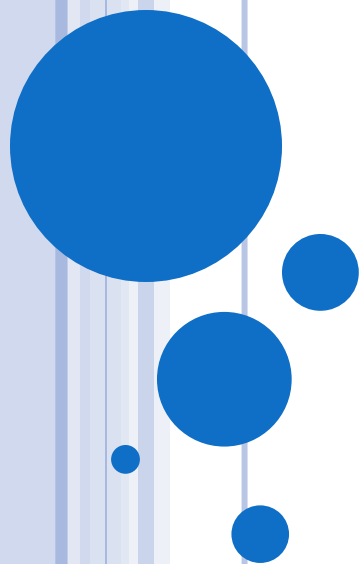
ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

**отделяемое из
конъюнктивальной полости**

**искажение зрительного
восприятия**

расплывчатость предметов





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ.