

Химические ожоги глаз

Выполнила
Емельянова
Анна Федоровна

Классификация

- I степень — гиперемия различных отделов конъюнктивы и зоны лимба, поверхностные эрозии роговицы, а также гиперемия кожи век и их припухлость, лёгкая отёчность.
- II степень — ишемия и поверхностный некроз конъюнктивы с образованием легко снимаемых белесоватых струпьев, помутнение роговицы вследствие повреждения эпителия и поверхностных слоев стромы, образование пузырей на коже век.

Классификация

III степень — некроз конъюнктивы и роговицы до глубоких слоёв, но не более половины площади поверхности глазного яблока. Цвет роговицы - "матовый" или "фарфоровый". Отмечают изменения офтальмотонуса в виде кратковременного повышения ВГД или гипотонии. Возможно развитие токсической катаракты и иридоциклита.

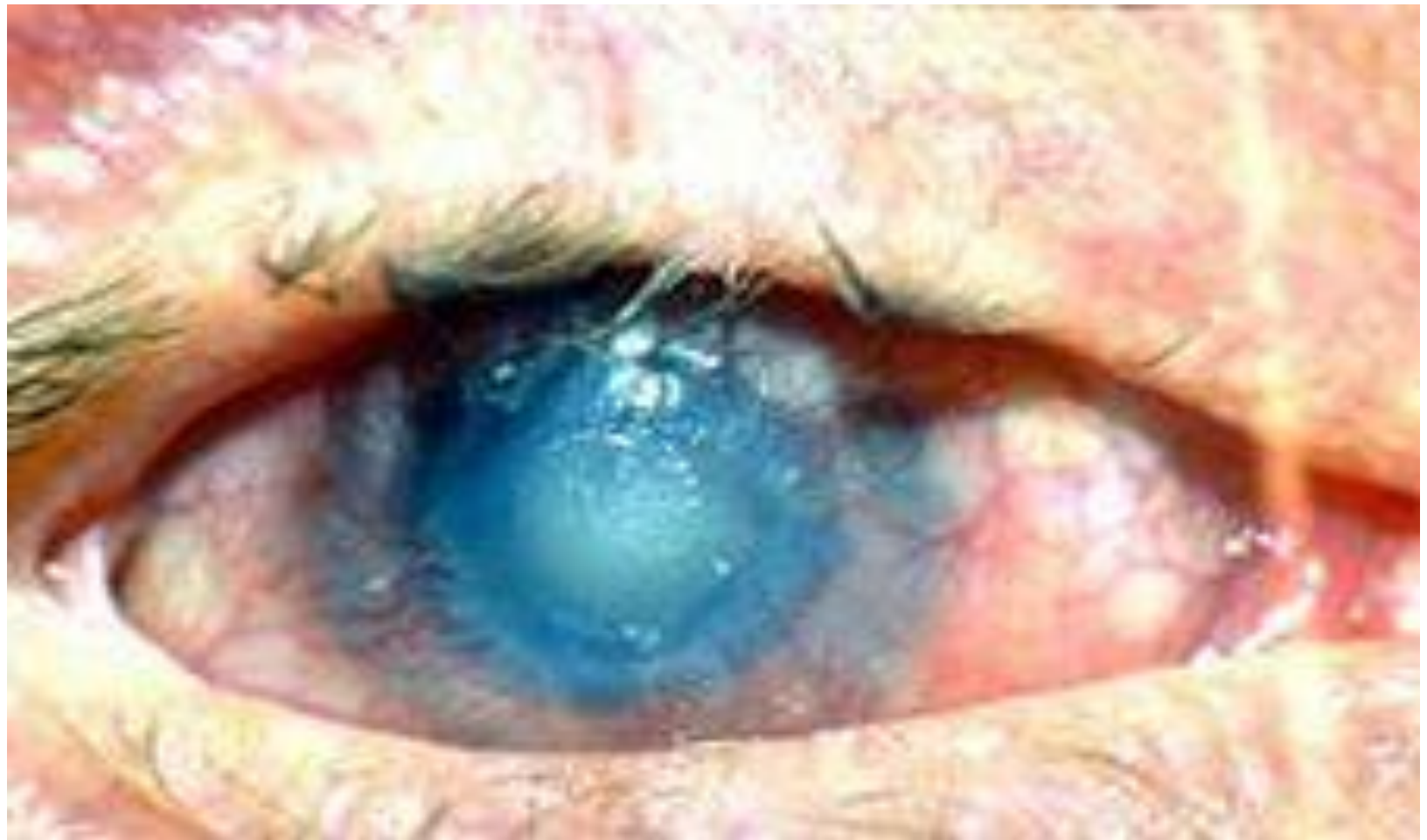
Классификация

IV степень — глубокое поражение, некроз всех слоёв век (вплоть до обугливания). Поражение и некроз конъюнктивы и склеры с ишемией сосудов на поверхности свыше половины глазного яблока. Роговица "фарфоровая", возможен дефект ткани свыше $1/3$ площади поверхности, в некоторых случаях возможно прободение. Вторичная глаукома и тяжёлые сосудистые нарушения — передние и задние увеиты.



Общие признаки ожогов глаз:

- прогрессирующий характер ожогового процесса после прекращения воздействия повреждающего агента (из-за нарушения метаболизма в тканях глаза, образования токсичных продуктов и возникновения иммунологического конфликта вследствие аутоинтоксикации и аутоенсибилизации к послеожоговом периоде);
- склонность к рецидивированию воспалительного процесса в сосудистой оболочке в различные сроки после получения ожога;
- тенденция к образованию синехий, спаек, развитие массивной патологической васкуляризации роговицы и конъюнктивы.



Стадии ожогового процесса:

- I стадия (до 2 сут) — стремительное развитие некробиоза поражённых тканей, избыточная гидратация, набухание соединительнотканых элементов роговицы, диссоциация белково-полисахаридных комплексов, перераспределение кислых полисахаридов;
- II стадия (2-18-е сутки) — проявление выраженных трофических расстройств вследствие фибриноидного набухания:
- III стадия (до 2-3 мес) — трофические расстройства и васкуляризация роговой оболочки вследствие гипоксии тканей;
- IV стадия (от нескольких месяцев до нескольких лет) — период рубцевания, повышение количества коллагеновых белков вследствие усиления их синтеза клетками роговицы.

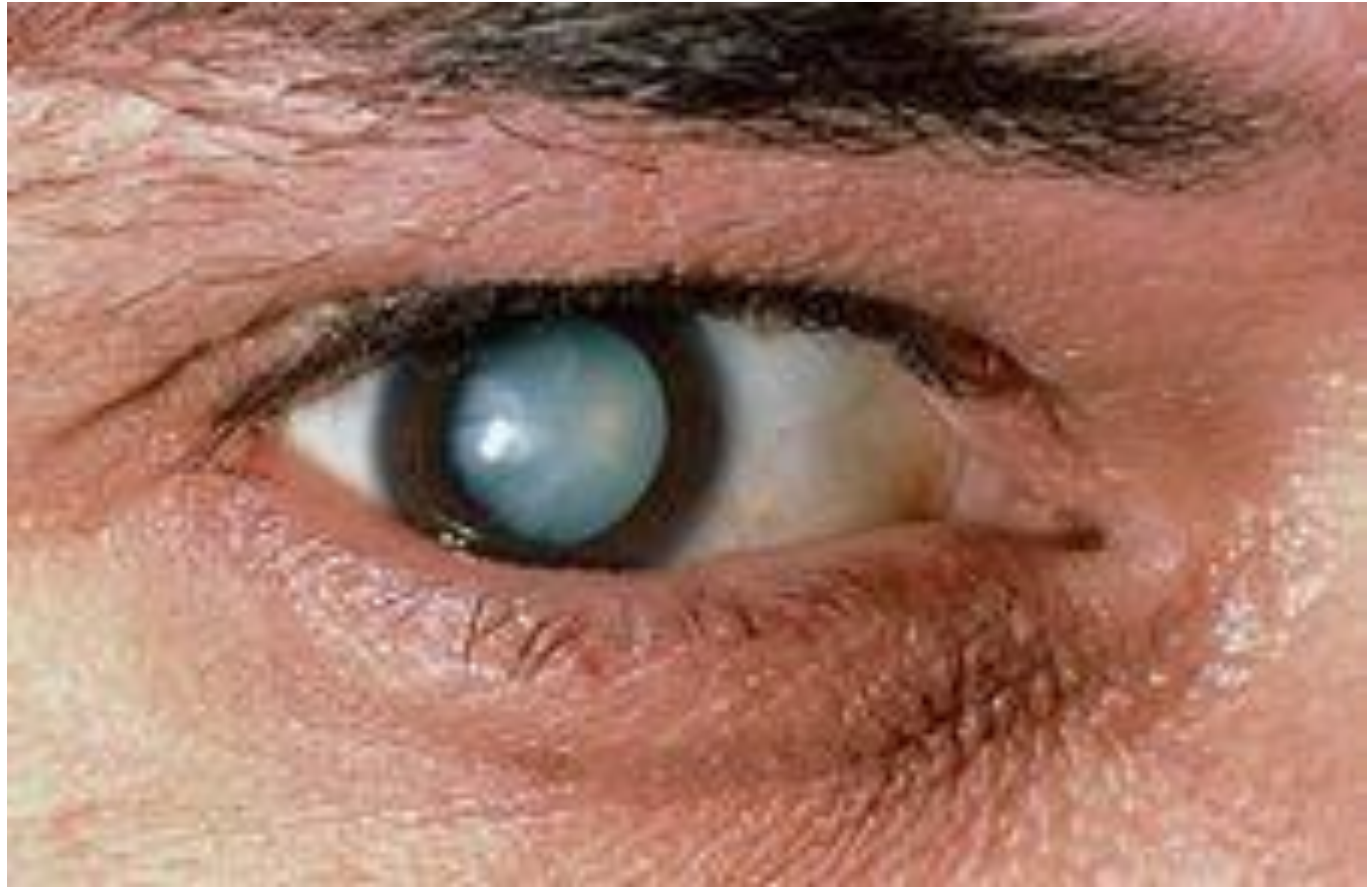


Оказание первой помощи при химическом ожоге глаз

- Раздвиньте веки глаз кончиками пальцев рук (иначе глаза пациента вновь закроются).
- Промойте глаз теплой водой (по возможности).
- Лейте воду с высоты не более 10 см во избежание давления на роговицу глаза.
- Вода должна стекать от носа по направлению к виску во избежание попадания в здоровый глаз, нос или рот.
- Пострадавший должен двигать глазами (влево, вправо, вверх, вниз).
- Промывайте глаз до прибытия врача, но не менее 20 минут.

Оказание первой помощи при химическом ожоге глаз

- При удалении из глаз твердых частичек химических веществ необходимо каждый раз брать новый тампон или чистый уголок носового платка.
- Успокойте пациента.
- Постоянно проверяйте дыхание и пульс пострадавшего.
- При необходимости наложите на глаз повязку.
- Вызовите врача скорую помощь, доставьте пострадавшего в ближайшую больницу к окулисту.





Список литературы

Статья из книги: Офтальмология. Национальное
руководство| Аветисов С. Э

http://doktorland.ru/himicheskij_ozhog_kozhi.html