

**Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Офтальмология, оториноларингология, реаниматология
кафедрасы**

СРС

**Тақырыбы: Кератиттердің клиникасы,
диагностикасы, емдеуі.**

**Орындаған: Амангелдиева С.С.
4-051 ЖМФ**

Тексерген: Аринова А.И.

2016жыл

Жоспар:

Кіріспе

Негізгі бөлім:

1.Қасаң қабақтың қабыну аурулары

2.Кератит жайлы жалпы мәліметтер

3.Экзогенді кертиттер

4.Эндогенді кератиттер

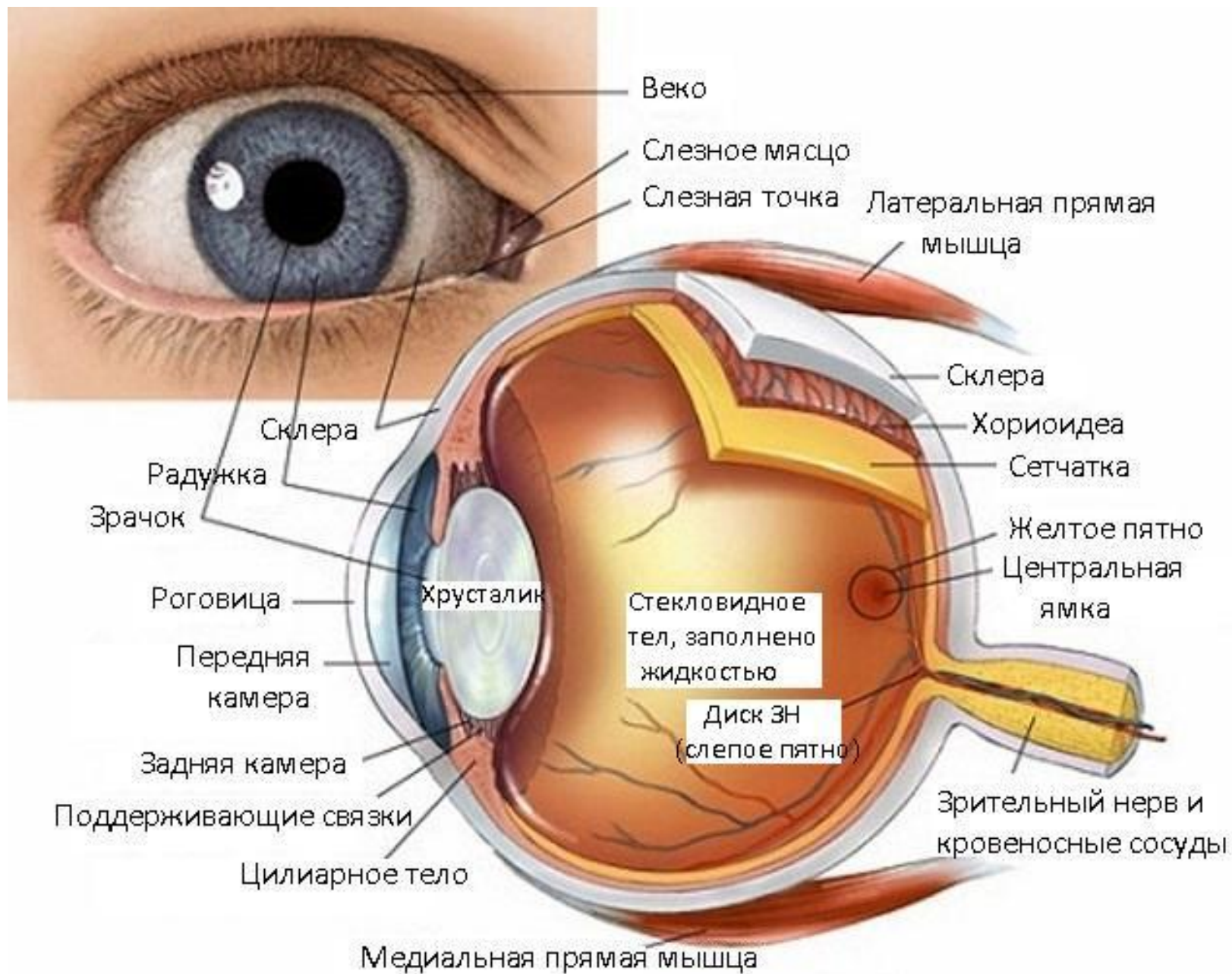
5.Қасаң қабық ауруларының хирургиялық емі

Қорытынды

Кіріспе

Қасаң қабық-көз алмасының сыртқы қабатының алдыңғы бөлімі болып табылады. Мөлдір, пішіні сфера тәрізді, жоғарғы сезімталдық сияқты қасиеттері бар және жасына байланысты анық бір көлемінің болуымен сипатталады.

Қасаң қабықтың аурулары барлық көз патологиясының 25%-құрайды. Аурудан кейін болатын көру жітілігінің тұрақты төмендеуі мен соқырлыққа әкелетін жағдайлар 50%-ын негіздейді



Кератит - көздің қасаң қабығының қабынуы, жарақаттар, инфекция немесе аллергия салдарынан пайда болып, қасаң қабықтың бұлдырауымен және көру өткірлігінің төмендеуімен сипатталады.



Кератиттың себептері:

-инфекциялар (вирустар, бактериялар, саңырауқұлақтар, қарапайымдылар)

—контактты линза кию

—қасаң қабық жарақаттары

—аллергия

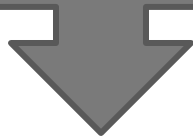
—фотокератиттер (дәнекерлеушілерде)

—гипо және авитаминоздар

—үшкіл нервтің бірінші тармағының зақымдалуында иннервация бұзылысы

Кератитердің субъективті көріністері

✓ Қасан қабықтық
синдром



- ✓ *Жарықтан қорқу*
- ✓ *Көз жасы ағуы*
- ✓ *Блефароспазм*
- ✓ *Көзде бөгде заттың болуы тәрізді сезім*



Кератиттың белгілері

Қасаң қабықтың өте жақсы нервтелуіне байланысты көзде аурсыну симптомы және бөтен дене сезімі болады, науқас көзін аша алмайды. Перикорнеальды немесе аралас инъекция пайда болады. Қасаң қабықтың артқы эпителиінде преципитаттар (қабыну клеткаларының элементтері) жабысады. Оптикалық орталығында бұлдырау пайда болса көру өткірлігі төмендейді. Кератиттер беткей (эпителий мен боумен қабаты зақымдалса) және терең (строма, десцемет қабаты мен эндотелий) болуы мүмкін. Қабыну процесінің орналасуына байланысты кератиттердің орталық немесе шеткі, шектелген немесе жайылмалы түрлері болады. Бұлдыраудың морфологиясына байланысты нүктелі, тиын тәрізді және бұтақ тәрізді түрлері болады.

Кератиттың диагностикасы:

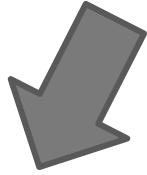
- сырт көзбен қарау
- көру өткірлігін тексеру
- биомикроскопия
- қасаң қабықты флуоросцинмен бояу
- анальгезиметрия (ауырсыну сезімталдығын анықтау)

Сонымен қатар қасақ қабық жұғындысының микроскопиясы мен себіндісі, герпес вирусын анықтау (ИФА, ПЦР) Вассерман реакциясы, ревмопроба, флюорография, тері ішілік аллергиялық сынамалар. Инфекция ошақтарын анықтау үшін ЛОР, стоматолог кеңесі қажет. Эндогенді себептер болғанда терапевт, ревматолог, гинеколог, уролог, аллерголог, венеролог, фтизиатр кеңесіне жолданады.

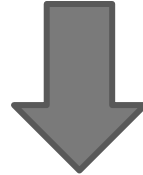


 zrachki.ru

Этиологиясы бойынша кератиттердің түрлері



Экзогенді
(бактериялық,
саңырауқұлақт
ы,
паразитарлық)



Эндогенді
(туберкулезді,
сифилитикалық,
герпестік,
нейропаралитикал
ық,
ГИПОВИТАМИНОЗДЫ
)



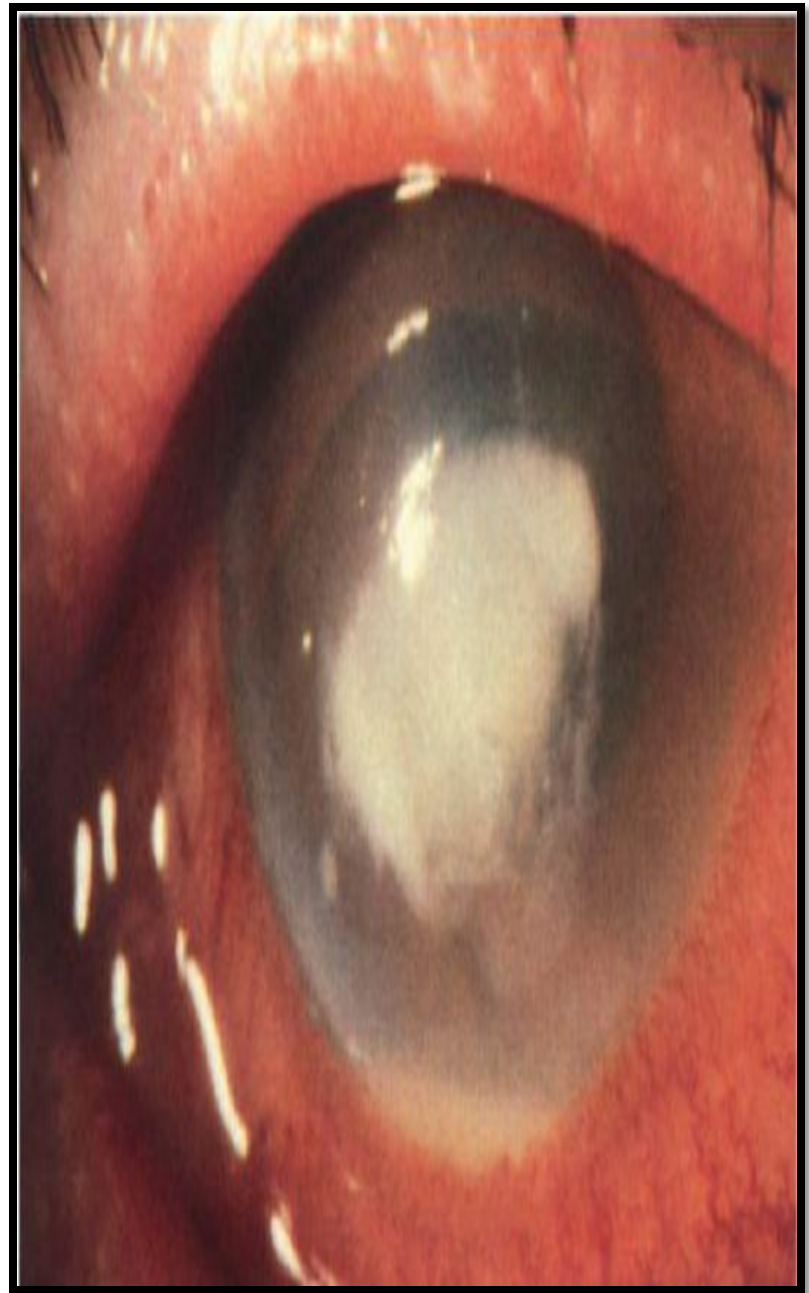
Этиологиясы
анық емес

Экзогенді кераттитер

Қасаң қабықтың өрлемелі жарасы

Ауруды туғызатын қоздырғыштар:
кокктар және көк іріңді таяқша.

Қасаң қабықтың орталық бөлімінде тез жайылатын инфильтрат пайда болады. Өрлемелі жараға тән белгілер : инфильтраттың бір шеті жыртыңқы, көтеріңкі, пішіні орақ тәрізді болады. Жараның қарама-қарсы шеті бірітіндеп тазаланады, эпителизацияланады және оған қан тамырлар ене бастайды. Аурудың бастапқы кезеңінде – ақ иридоциклиттің белгілері анықталады.



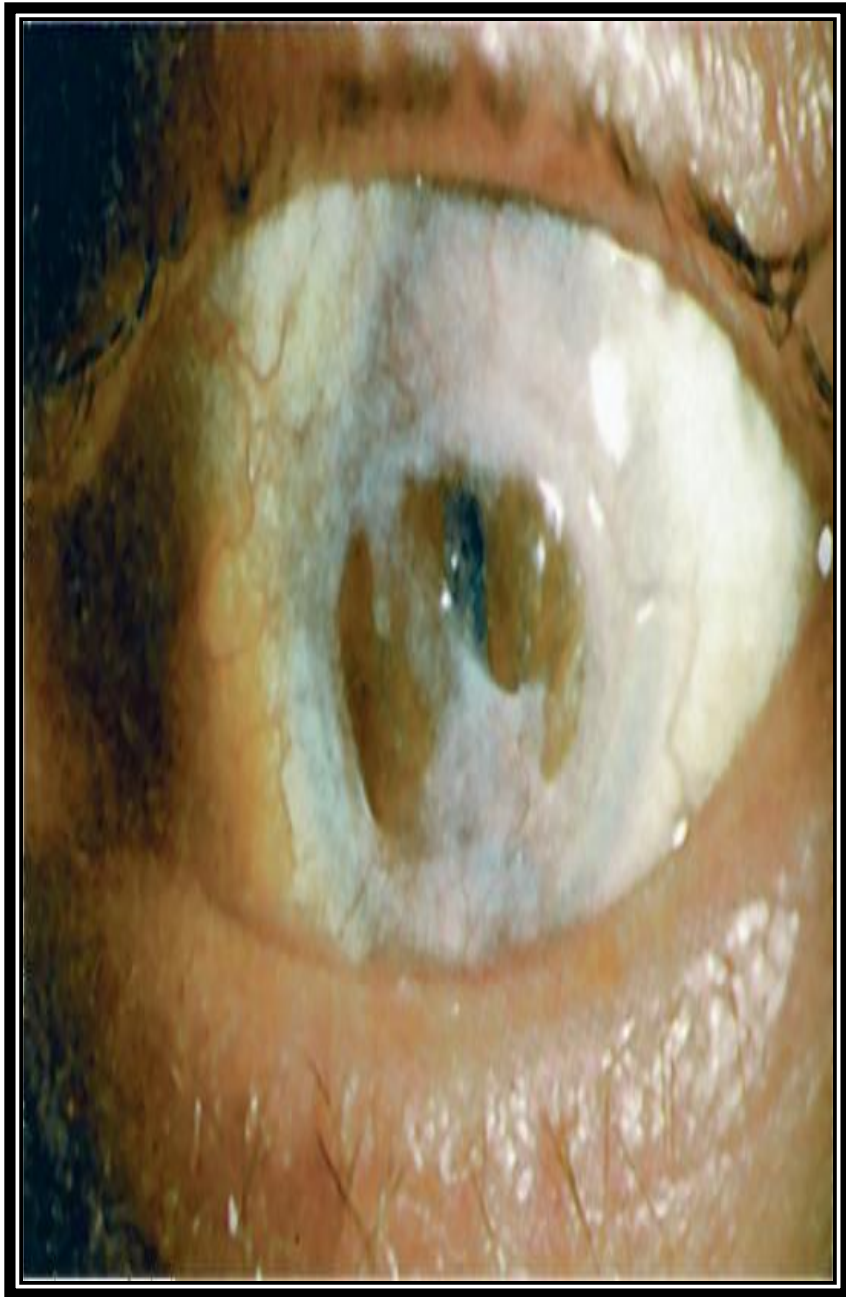


**Қасаң қабықтың катаралды жарасы (шеткері кератит)
Инфекционды конъюнктивит немесе блефарит кезінде қасаң қабықтың перифериясында нүктелі инфильтраттар пайда болуы мүмкін. Инфильтраттар бір-бірімен қосылуы және жараға айналуы мүмкін.
Аурудың ағымы жедел түрде өтеді, емі аурудың себебін жоюға бағыттылған және қасаң қабықтың жарасына қарсы терапия жүргізіледі.**

Эндогенді кератиттер

Герпесті кератит-ауруды қарапайым вирусы шақырадын, жиі кездесетін түрі. Біріншілікті (вируспен бірінші рет зақымдалған кезде) және біріншіліктен кейінгі (латентті вирусты инфекция аясында пайда болады) герпесті кератиттерді бөледі. Біріншілікті кератиттер терінің , конъюнктиваның және дене бітімінің басқа да аумақтарының шырышты қабаттарының зақымдануымен бірге жүреді. Біріншіліктен кейінгі кератиттер организмнің суық өтіп кетуінен , ауыр түрде өткен жалпы аурулардан кейін, иммунитеттің төмендеуі кезінде пайда болады.





Мерездік кератит

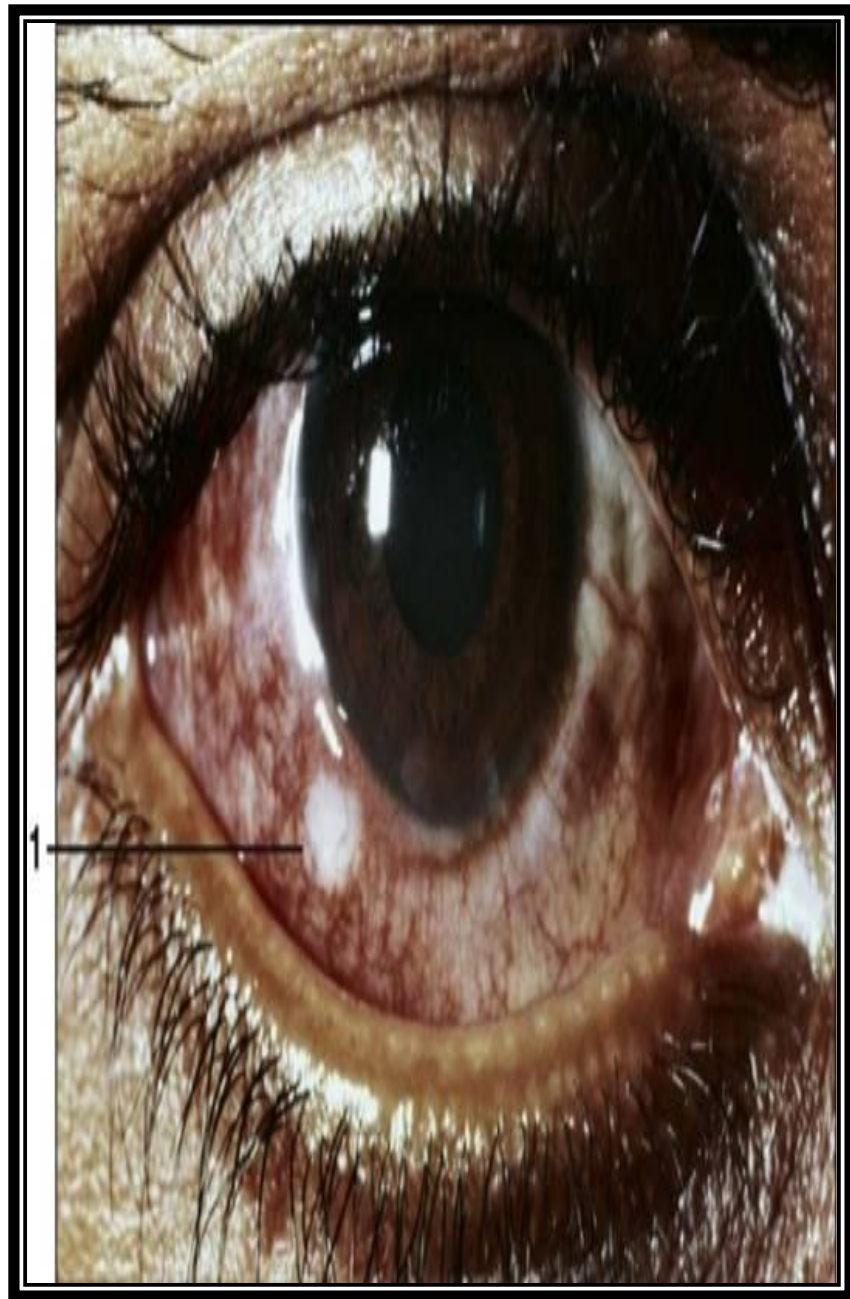
Ауру туа пайда болған немесе жүре пайда болға мерезден кейін пайда болады. Кератиттің ағымы бірнеше кезеңнен тұрады: инфильтрация, васкуляризация, тарылу.

Инфильтрация кезінде қасаң қабықтың перифериялық аумағындағы паренхимасында нүктелі ошақтардың пайда болымен басталады.

Инфильтраттар паренхиманың барлық аумағын қамтып, терең васкуляризация кезеңіне өтеді, осы кезде иридоциклит симптомдары қосылады.

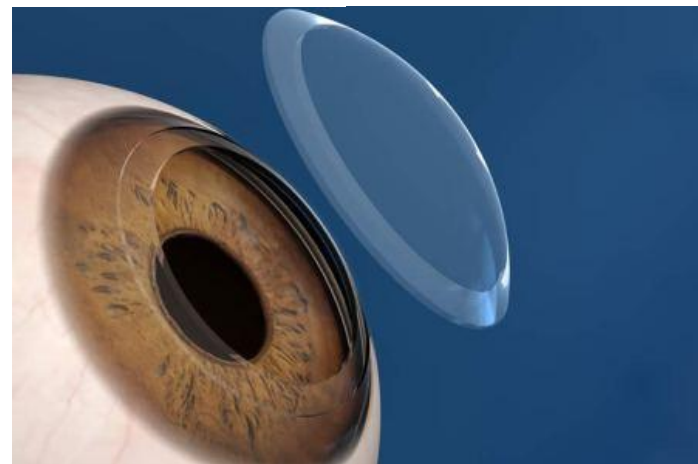
Туберкулезді кератит

Туберкулез микобактериясының гематогенді жолмен метастаздануы кезінде немесе микобактерияға аллергиялық реакция даму нәтижесінде болады. Метастатикалық туберкулезді кератиттердің ағымы баяу, өршу мен ремиссия кезеңдері кезектесіп жүреді. Үдеріс бір жақты. Шынайы туберкулезді кератиттен кейін қасаң қабықтың тұрақты тамырланған ноғаласы қалыптасады.



ЕМІ

Кератитті стационарда емдейді. Таңғыш салуға болмайды, өйткені гипоксия туындайды да, қасаң қабықтың қоректенуі бұзылады. Жергілікті және жалпы этиологиялық терапия жүргізіледі. Қабынуды азайту үшін конъюнктива қапшығына 0,1% диклофенак натрий ерітіндісін күніне 3-4 рет тамызады. Жаралану үдерісін шектеу үшін жараның үстінен 1% бриллиантты жасыл спирт ерітіндісімен механикалық түрде бояйды, ал кейде жараның түбі мен шеттерінің крио-, терокоагуляциясын жасайды. Қасаң қабық тесілу қаупі болған кезде емдік кератопластика жүргізіледі. Жараның тазалану сатысында қасаң қабықтың регенерациясын жақсартатын препараттар қолданылады. Тыртықтануды үдерісін барынша азайту үшін глюкокортикостероидарды жергілікті қолданады



Кератопластика (оперативті емі): 1.

Оптикалық – көру қабілетін қалпына келтіру

2.Емдік – жараны жабу 3.

Тектониялық – қасаң қабықтағы фистулананы жабу

4.Мелиоративті – дайындаушы кезең ретінде, қасаң қабық таза бөлімдерін отырғызу арқылы мөлдірлігін жақсарту

5.Рефракциялық – қасаң қабықтың рефракциясын өзгерту 6.

Косметикалық — тыртықты

Кератиттердің алдын алу.

Сауықтандыру, алдын алу шараларын жүргізу
Организімнің жалпы жағдайы, инфекциялық және инфекционды аллергиялық аурулады (мерез, туберкулез, ревматизм, бруцилез және т. б.) және вирусты ауруларды анықтау.
Созылмалы инфекция ошақтарын тазарту

Қолданылған әдебиеттер:

1. Егоров Е.А. Офтальмология: Учебник для вузов/ред.- М.: ГЭОТАР- МЕД, 2008.- 240с.
2. Сидоренко Е.И. Офтальмология: Учебник для мед. вузов.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007.- 408с.
3. <http://kazmedic.kz/archives/493>