

"Красный глаз" без снижения зрительных функций:



- острые воспалительные и др. заболевания век и слезных органов
- заболевания конъюнктивы
- заболевания эписклеры и склеры
- микротравмы конъюнктивы и роговицы
- повреждения придатков глаза.

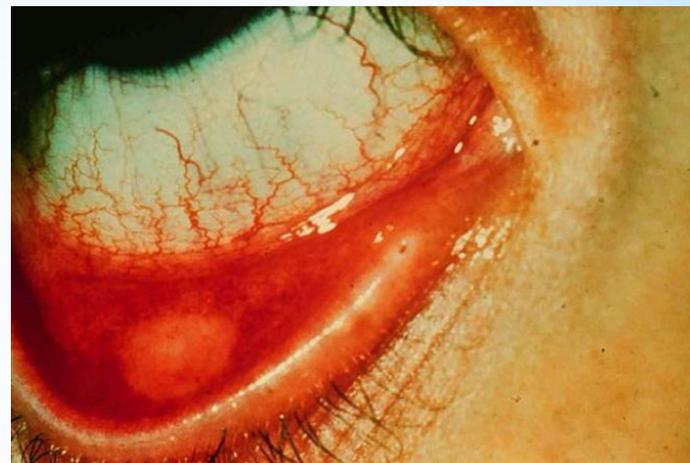
* Заболевания век

Острые воспалительные и другие заболевания век и слезных органов



Ячмень (hordeolum) - это острое гнойное воспаление сальной железы Цейса или волосяного мешочка ресниц (наружный ячмень).

Вызывается заболевание золотистым стафилококком.

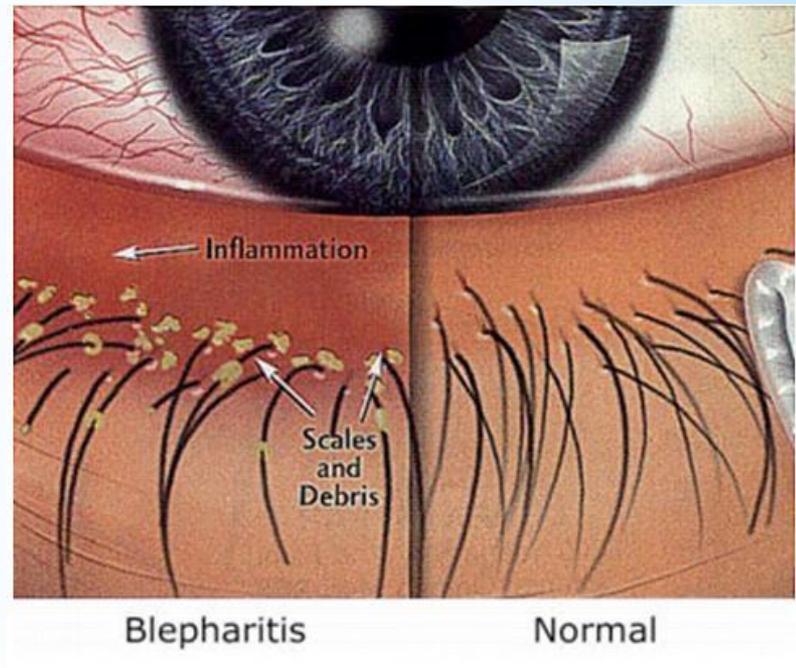


Халазион - внутренний ячмень отличается тем, что процесс сосредоточен не с наружной, а с внутренней стороны век и вскрытие его происходит со стороны конъюнктивы. При хроническом мейбомите в толще века образуется уплотнение - градина,

СИНДРОМ " КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

Блефарит

- это воспаление
краев век.



Этиология многообразна:

- 1) хронические болезни желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, эндокринные и обменные нарушения, гиповитаминозы;
- 2) кариес зубов, хронические воспаления носоглотки и придаточных пазух носа;
- 3) некорригированные аномалии рефракции (гиперметропия и особенно астигматизм), хронические конъюнктивиты, заражение клещом *Demodex*, заболевания слезных путей;
- 4) неблагоприятные санитарно-гигиенические условия (воздействие ветра, пыли, дыма, различных химических веществ).

* Заболевания век



Лечение ячменя и мейбомита, местное и общее, следует начинать сразу. Смазывают край века 10% сульфацил-натриевой или закладывают 1% тетрациклиновую мазь в конъюнктивальный мешок. Закапывают капли сульфацил натрия 20%, левомецетин 0,25%, окомистин, окуметил и др. Применяют сухое тепло, ультрафиолетовое облучение, УВЧ на область век.

Внутри, особенно при множественных ячменях, назначают сульфаниламидные препараты или антибиотики (амоксциклин, оксациллин, тетрациклин и др.). Местно делают прижигания 70° спиртом, эфиром, 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

В питании необходимо ограничить углеводы, особенно во второй половине дня. Ввести в рацион молочные продукты, фрукты и овощи

* Абсцесс века



Абсцесс века – острое воспаление тканей века с образованием гнойной полости. Причиной формирования гнояника является ранение кожи века. Иногда заболевание возникает при гнойных синуситах, ячмене и фурункуле. В более редких случаях абсцесс века развивается как метастаз на одном или обоих глазах.



Симптомы абсцесса века: Заболевание начинается с разлитой гиперемии, болезненного уплотнения и покраснения кожи, птозом века, и отека слизистой оболочки века, отеком конъюнктивы (хемозом), припухлостью и болезненностью регионарных лимфатических узлов.

* Абсцесс века



Лечение абсцесса века: Назначают сухое тепло (грелку, синий свет, УВЧ-терапию), общую антибиотикотерапию в сочетании с сульфаниламидными препаратами

Местно: в конъюнктивальную полость — инстилляций дезинфицирующих средств S. Albucidi-20% (сульфацил-натрия)-1-2 к -3 раза в сутки, Левомецетиновые капли или тобрекс, флоксал, окомистин и др.. в течении недели

Больного госпитализируют в глазное или хирургическое отделение, где могут произвести вскрытие абсцесса и дренирование гнойной полости.

Лечение. Применение антибиотиков и сульфаниламидов: внутримышечно Бензилпенициллина натриевая соль по 1000000 ЕД 4 раза в день в течение 4-5 дней, внутрь Сульфадиметоксин по 2 г (однократно) в первые сутки и по 1 г (однократно) в последующие 4-5 дней. Внутривенно также вводят 5% раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой, 10% раствор хлорида кальция, дабы провести дезинтоксикацию организма.

В легких случаях – Сульфадимезин по 0,5 г 3-4 раза в день в течение 4-5 дней. Сухое тепло, УВЧ (олиготермические дозы, т. е. дозы, при которых больной не ощущает тепла), длительность облучения 10 минут ежедневно, число облучений не более 15.

В конъюнктивальный мешок – 20% раствор Сульфацила натрия 3-4 раза в день.

При появлении флюктуации абсцесс вскрывают. После хирургического вмешательства – повязки с гипертоническим (10%) раствором хлорида натрия.

СИНДРОМ " КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ



Аллергический дерматит

Определение. Аллергический дерматит - это острое эритематозно-экссудативное заболевание кожи век. Возникает как реакция на местное воздействие различных медикаментов-аллергенов (глазные капли или мази, содержащие антибиотики, дикаин, атропин и т.д.), средств косметики (краска для ресниц, тени для век и др.), химических веществ, применяемых в быту и на производстве (стиральные порошки и др.), у людей с повышенной чувствительностью к данным веществам.

СИНДРОМ " КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ



Острый дакриoadенит

Определение. Острое воспаление слезной железы чаще является осложнением общих инфекционных заболеваний (грипп, ангина, пневмония, корь, скарлатина, эпидемический паротит и др.). Обычно бывает односторонним, но может быть и двусторонним. Длится обычно 10-15 дней. Чаще встречается в раннем детском возрасте.

Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка)



Определение. Острый дакриоцистит представляет собой бурно развивающееся флегмонозное воспаление слезного мешка и окружающих его тканей. В основе процесса лежит проникновение гнойной инфекции из слезного мешка (чаще при хроническом дакриоцистите) в окружающую клетчатку.

* ВОСПАЛЕНИЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Лечение направлено на борьбу с общим заболеванием. При остром процессе показаны **антибиотики** : ампициллин, оксациллин и др. в возрастных дозах в 4—6 приемов; при необходимости их назначают внутримышечно **сульфаниламидные препараты**: норсульфазол, сульфадимезин, этазол внутрь, **симптоматические средства**: анальгин и амидопирин внутрь или внутримышечно, ацетилсалициловая кислота, снотворные средства и др.

Местно показаны

- **физиотерапия**: сухое тепло, УВЧ, УФ облучение, электрофорез и др.,
- **промывания** конъюнктивальной полости подогретыми растворами антисептиков (фурацилин 1 : 5000, перманганат калия 1 : 5000 и др.),
- **мази** с сульфаниламидами и антибиотиками (10% сульфацил-натриевая мазь, 1% линимент синтомицина, 1% тетрациклиновая мазь и др.).
- **При показаниях делают трансконъюнктивальную инцизию** с последующим дренированием и инъекции новокаина с антибиотиками.

Острый дакриоцистит

Клиническая картина

появление болезненной припухлости и гиперемии на ограниченном участке под медиальной спайкой век, сужение глазной щели, слезотечение.

отмечается повышение температуры, головная боль, общее недомогание.

через несколько дней плотный инфильтрат размягчается, в центре его формируется флюктуирующий абсцесс, который может прорваться наружу.

воспаление может не принимать характер флегмонозного и остаться локальным в пределах слезного мешка.

Лечение. не реже 6 раз в день инстилляци в конъюнктивальный мешок растворов антибиотиков широкого спектра действия, а также введением их в слезоотводящие пути через слезную точку, анемизацией слизистой носа сосудосуживающими каплями.

Местно - сухое тепло. Внутрь и внутримышечно - сульфаниламиды, противовоспалительные средства, антибиотики.



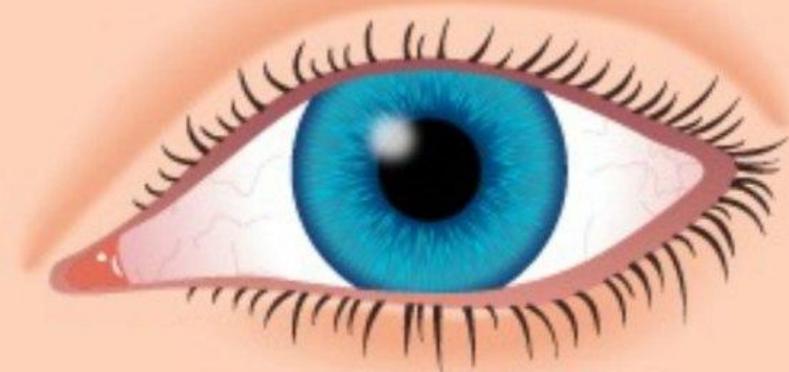
СИНДРОМ" КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

Острые воспалительные и другие заболевания конъюнктивы, эписклеры и склеры

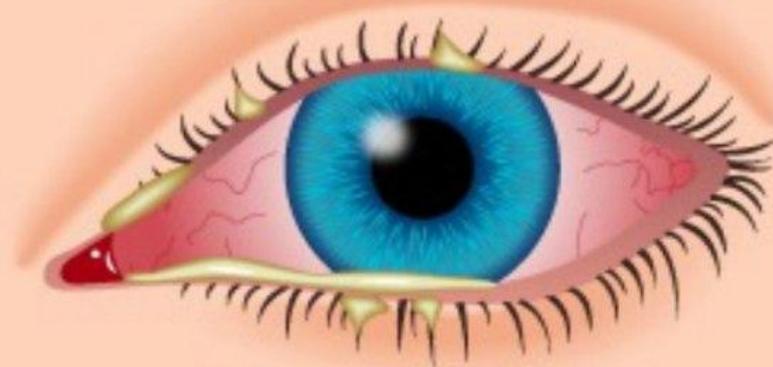
Острые конъюнктивиты бывают бактериальной и вирусной этиологии. Желательно различать эти формы клинически, так как от этого зависит тактика лечения. Однако вначале нужно остановиться на общей *симптоматике* конъюнктивитов, которая заключается в жалобах на покраснение глаза, ощущение инородного тела в глазу, отделяемое из глаза, слипание ресниц, особенно по утрам.



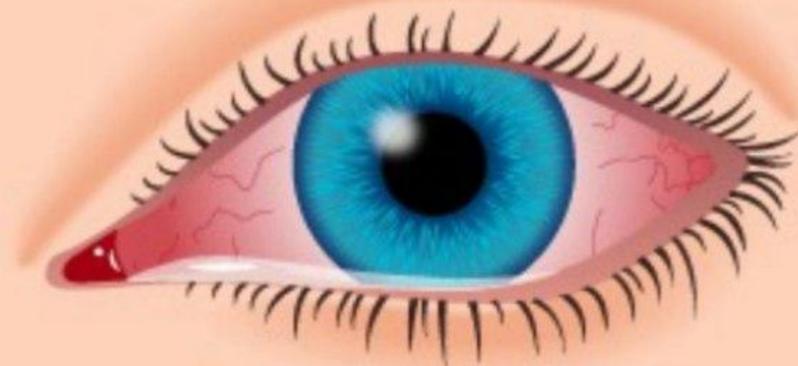
Здоровый глаз



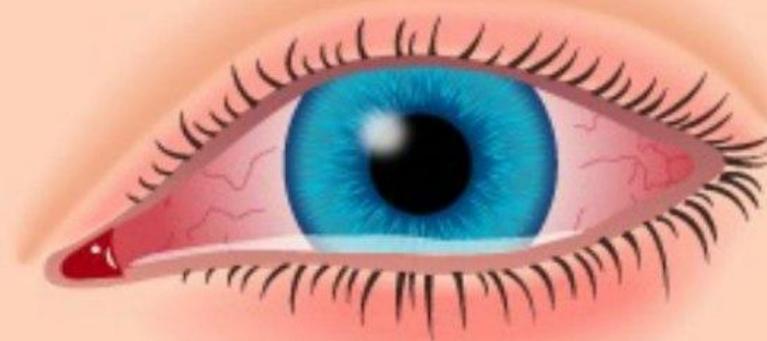
Бактериальный конъюнктивит



Вирусный конъюнктивит



Аллергический конъюнктивит



* Виды инъекций глазного яблока

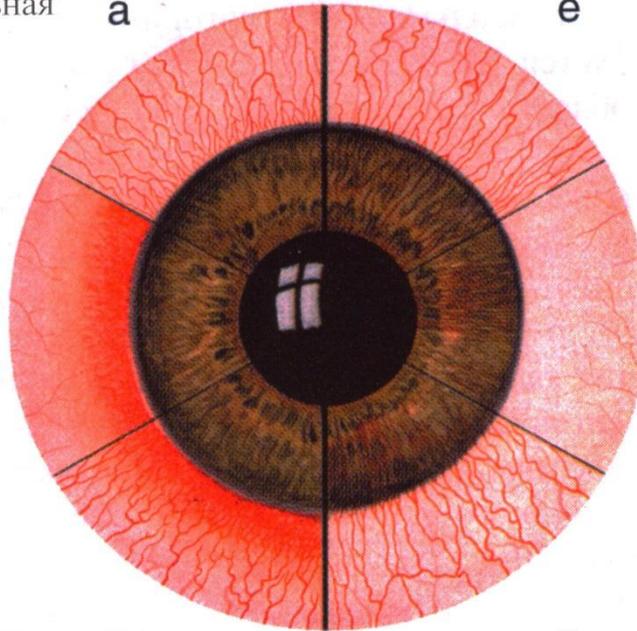
а — конъюнктивальная

а

е

смешанная
васкуляризация

б — перикорнеальная б



д глубокая
васкуляризация
роговицы.

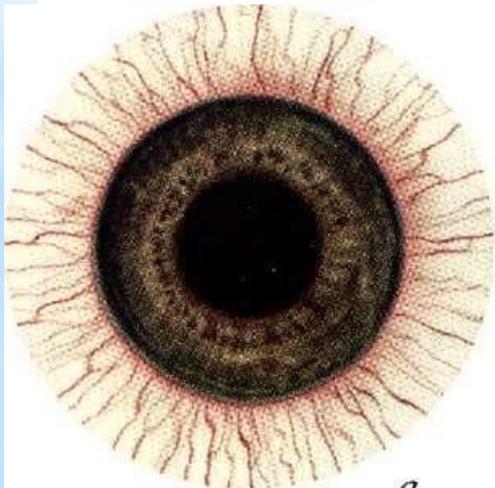
в — смешанная

в

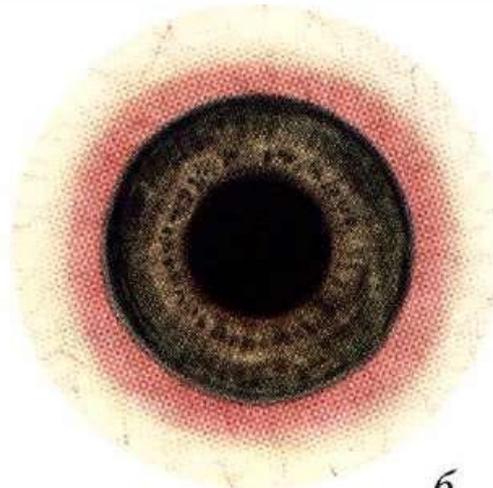
г

поверхностная
васкуляризация

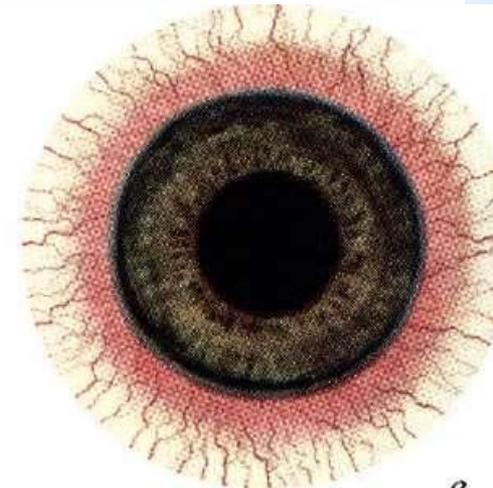
Виды инъекций глазного яблока.



а



б



в



Бактериальные конъюнктивы

После тщательного туалета в конъюнктивальный мешок
Закапывают:

растворы антибиотиков широкого спектра действия

витабакт, 0,5% раствор неомидина, 1% раствор линкомицина и
др. 3–4 раза в день

0,25% Левомидетин, тобрекс, оидин, флоксал 4–6 раз в сутки.

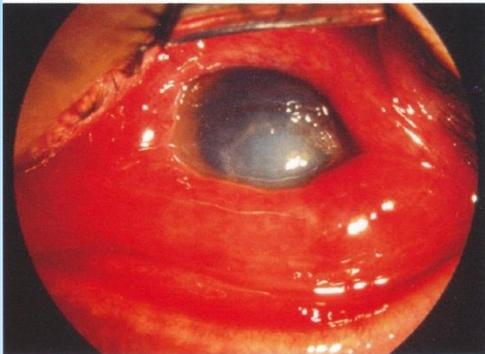
Лечение при необходимости сочетают с закапыванием в
конъюнктивальный мешок 20% сульфидил-натрия, оидистина

Закладывают глазную мазь: флоксала, 1% тетрациклиновую, 1%
эритромициновую,, 0,5% неомидиновая мазь 2–3 раза в день.

Лечение обычно занимает около 2 недель и должно быть
основано на полном и стойком обратном развитии всех
симптомов конъюнктивита.

Желателен повторный клинико-лабораторный контроль
содержимого конъюнктивального мешка (мазок, посев).

При остром конъюнктивите нельзя завязывать и заклеивать глаз, так как под
повязкой создаются благоприятные условия для размножения бактерий, повышается
угроза развития воспаления роговицы.



Гонобленоррея у взрослых

При несвоевременном или неправильном лечении, гонобленоррея может дать такие серьезные осложнения, как гнойная язва роговицы. Такая язва способна полностью разрушить роговую оболочку, вследствие чего гнойная инфильтрация попадает внутрь глаза, что и приводит к его гибели.

Неотложная помощь

- ❖ обильное промывание больного глаза подогретым раствором перманганата калия (1 : 5000)
- ❖ Внутрь 0,5 г сульфадиметоксина или сульфапиридазина.
- ❖ Внутримышечно 1 000 000 ЕД пенициллина

При повышенной чувствительности можно ввести разовую дозу какого-либо другого антибиотика, подавляющего рост кокковой микрофлоры.

У взрослых после тщательного туалета в конъюнктивальный мешок

Закапывают: растворы антибиотиков широкого спектра действия

0,05% **витабакт**, 0,3% **ципромед**, 0,5% раствор **неомицина**, 1% раствор **линкомицина** и др. 3—4 раза в день

0,25% **Левомецетин**, 0,3% **тобрекс**, 0,3% **окацин**, 0,3% **флоксал** до 4—6 раз в сутки.

Лечение при необходимости сочетают с закапыванием в конъюнктивальный мешок 20% **сульфацил-натрия**, 0,01% **окомистина**

Закладывают глазную мазь: флоксала, 1% **тетрациклиновую**, 1% **эритромициновую**, 0,5% **неомициновую** мазь 2—3 раза в день.



Пневмококковый конъюнктивит

Возбудитель - пневмококк, заражение происходит контактно-бытовым путем.

Инкубационный период составляет 2-3 сут.

Рис. 20. Пневмококковый конъюнктивит.

Заболевание возникает остро с поражения обоим глаз:

развиваются инъекция и отек переходных складок, появляются нежные белесовато-серые пленки на конъюнктиве век и переходных складок. Пленки легко удаляются с обнажением рыхлой ткани конъюнктивы

После тщательного туалета в конъюнктивальный мешок

Закапывают: растворы антибиотиков широкого спектра действия

0,05% **витабакт**, 0,3% **ципромед**, 0,5% раствор **неомицина**, 1% раствор **линкомицина** и др. 3–4 раза в день

0,25% **Левомецетин**, 0,3% **тобрекс**, 0,3% **окацин**, 0,3% **флоксал** до 4–6 раз в сутки.

Лечение при необходимости сочетают с закапыванием в конъюнктивальный мешок 20% **сульфацил-натрия**, 0,01% **окомистина**

Закладывают глазную мазь: флоксала, 1% **тетрациклиновую**, 1% **эритромициновую**, 0,5% **неомициновую** мазь 2–3 раза в день.

СИНДРОМ " КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ



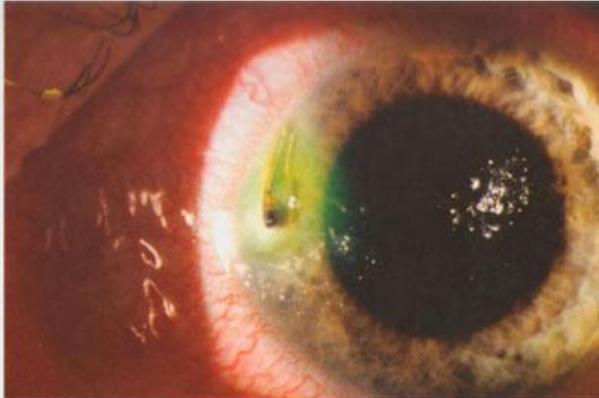
Эписклерит глаза

Эписклерит и склерит

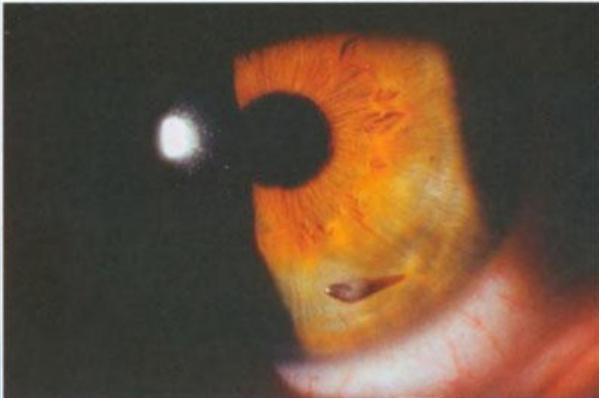
Определение. Эписклерит и склерит - это воспаление эписклеры и склеры вследствие различных острых и хронических инфекционных заболеваний (грипп, туберкулез, реже сифилис), системных аутоиммунных нарушений (ревматизм, красная волчанка, ревматоидный артрит и др.). Деление это весьма условно, так как, во-первых, эписклериты обозначают более легкое течение, склериты - более тяжелое; во-вторых, склериты чаще начинаются с эписклеритов. В развитии заболевания большое значение имеет аллергический фактор.

СИНДРОМ " КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

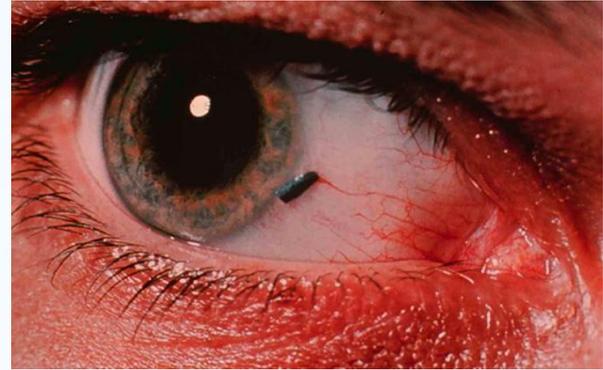
Микротравмы конъюнктивы и роговицы



Б

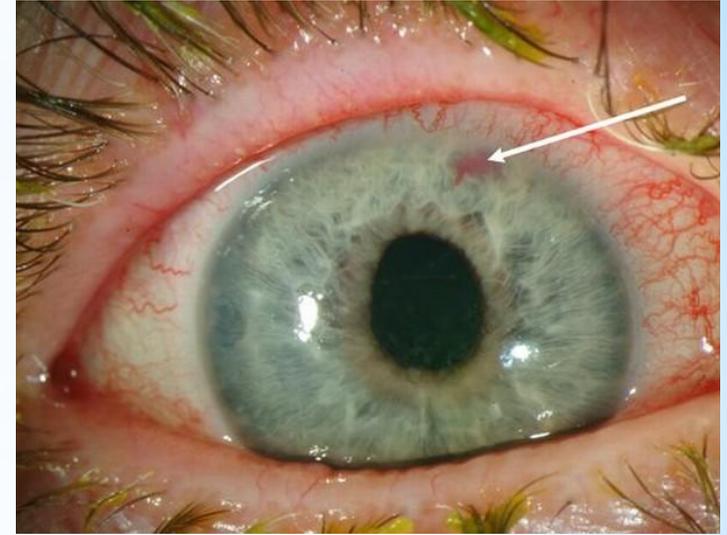
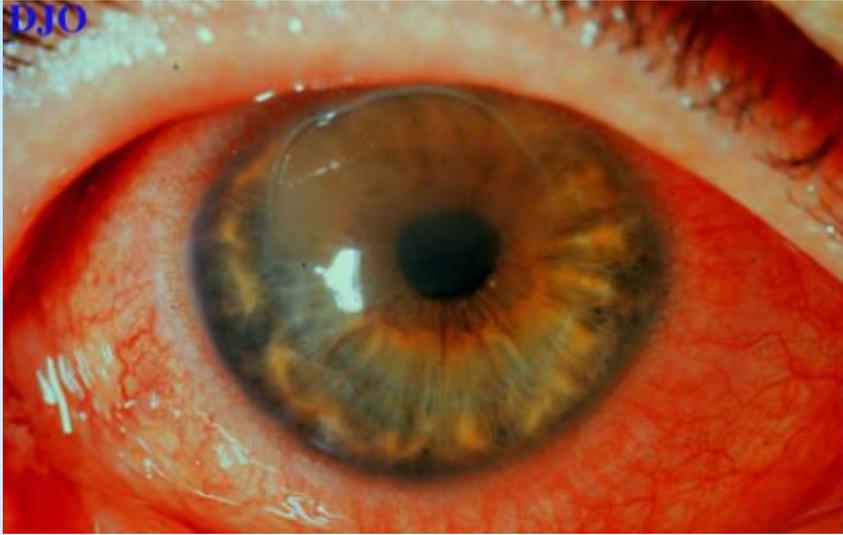


В



Наиболее часто из микротравм встречаются инородные тела роговицы, конъюнктивы век и глазного яблока, эрозии роговицы.

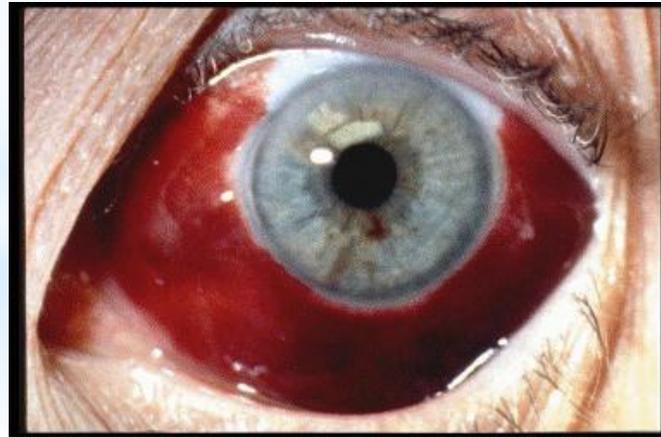
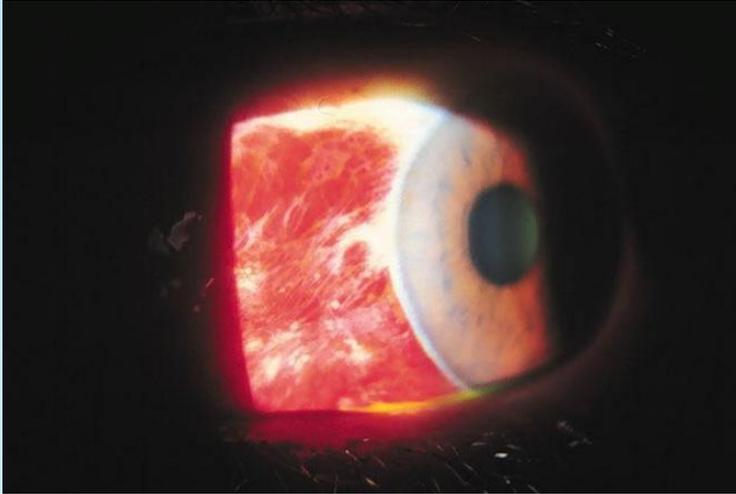
СИНДРОМ " КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ



Эрозия роговицы

Наиболее часто при нетяжелых травмах глазного яблока повреждается роговица. При непрободных ранениях роговицы возникают эрозии, повреждения стромы на различную глубину, но без нарушения целостности всех слоев. Дефекты роговицы могут быть различной формы и величины.

* Подконъюнктивальные кровоизлияния



СИНДРОМ" КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

Повреждения придатков глаза

Рваная рана лица и глаза



Ранения век бывают несквозными, когда повреждается кожа или мышечный слой, и сквозными, когда повреждаются все слои века. Вид раны век, ее размеры могут нередко не соответствовать тяжести повреждения глубоко лежащих тканей, поэтому необходимо произвести ревизию раны для выявления глубины повреждений. При ранениях век во внутренней части повреждаются и слезные каналцы.

Ранение век.

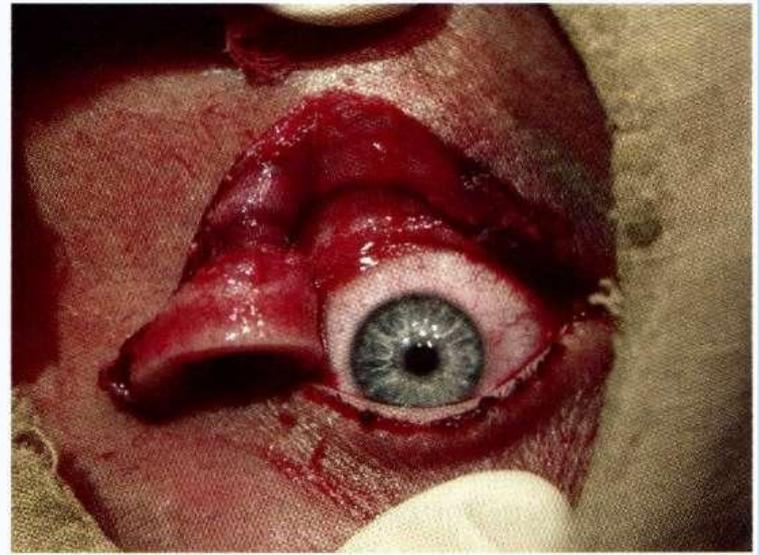
Первая помощь

Необходимо дать больному внутрь таблетку анальгетика, а при сильных болях - парентерально анальгин или промедол.



При повреждении век проводят очищение раны пинцетом, тупфером с помощью тугой ватной турунды смоченной любым дезинфицирующим водным раствором, рана механически очищается от видимого загрязнения, в конъюнктивальный мешок закапывается 2% раствор лидокаина.

Повреждения придатков глаза



Кожа вокруг смазывается 1% раствором бриллиантового зеленого. Рану очищают и промывают 3% раствором перекиси водорода; накладывают асептическую повязку; вводят 1500 - 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки.

Затем показана срочная хирургическая обработка раны, но в принципе швы могут быть наложены в любой срок после ранения (если нет инфицирования).

СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ

Рекомендации по хранению глазных капель и мазей:

1. Не оставляйте препарат в тепле или на солнце.
2. Держите вдали от отопительных приборов.
3. Не храните в ванной комнате, поскольку повышенная влажность может испортить лекарство.
4. Оставляйте в недоступном для детей и домашних питомцев месте.
5. Не замораживайте.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

- 1. Перед закапыванием глаз необходимо вымыть и высушить (или вытереть чистым полотенцем) руки, чтобы не занести в глаза дополнительную инфекцию. Флакон с лекарством надо брать чистыми и сухими руками.**
- 2. Осмотрите флакончик перед вскрытием, на нем не должно быть повреждений. Обратите внимание на срок годности капель.**
- 3. Перед закапыванием попросите пациента занять удобное положение: он может опереться на спинку стула, иногда его приходится уложить на кушетку. Закапывать капли можно из любого положения, главное, чтобы оно было правильным и удобным.**

Процесс закапывания капель следующий:

1. Попросите пациента запрокинуть голову назад.
2. Одной рукой оттяните нижнее веко пациента таким образом, чтобы между веком и глазом появилась складочка. Чересчур оттягивать нижнее веко тоже не стоит, поскольку в таком случае капли могут просто вытечь, не достигнув своей цели.
3. Флакон с лекарством следует держать в другой руке.
4. Переверните флакон аппликатором вниз и поднесите к глазу пациента. Избегайте контакта аппликатора с ресницами или другими частями век.
5. Перед закапыванием, попросите пациента отвести взгляд вверх. Затем флакон следует приблизить к глазу, но не слишком близко, чтобы не перенести инфекцию с глаза на глаз и чтобы не нанести травму.
6. Надавите на пипетку флакона и закапайте 1 - 2 капли. Следите, чтобы капля попала в образовавшееся между веком и глазом пространство (конъюнктивный мешочек).
7. Когда вы удостоверитесь, что закапали правильно, не стоит повторять процедуру и закапывать ещё раз, так как избыточное количество лекарства просто вытечет.
8. Попросите пациента, по возможности, не закрывать глаза и не сжимать веки на 1-2 минуты. Запрокинутую голову пациент может перевести в обычное положение.

После закапывания капель :

1. После закапывания пациент должен несильно надавить своими пальцами на внутренние углы глаз ближе к спинке носа в месте расположения слезных каналов и подержать их 2 - 3 минуты.
2. Благодаря такому действию капли останутся в конъюнктивальной полости, а не утекут в нос. Более того, это поможет улучшить поступление лекарства в глазную ткань.
3. Вытрите излишки капель с лица стерильной тканью или салфеткой.
4. Если разовая доза лекарства составляет 2 капли в каждый глаз, подождите около 4-5 минут и повторите закапывание.
5. Установите и затяните колпачок на флаконе-капельнице. Не дотрагивайтесь до аппликатора и не протирайте его.
6. Вымойте руки после проведения процедуры
7. Если назначено два вида капель, интервал между применением разных лекарств должен составлять от 5 до 20 минут.
8. Если пациент пользуется контактными линзами и нет противопоказаний или особых указаний при закапывании данного лекарства, то линзы можно надевать только через 15-20 минут.
9. Если же вам прописали не только капли, но и мазь, то закладывать ее за веко стоит только после применения всех капель в качестве завершающего этапа.
10. Соблюдение данных советов поможет правильно проводить процедуру закапывания, что сделает лечение эффективным, а выздоровление - максимально быстрым.

Самыми распространенными ошибками при закапывании глаз становятся следующие нюансы:

1. При вертикальном расположении или резком опускании головы лекарство не попадает в конъюнктивный мешок, а вытекает наружу, подобно слезам. Лечебное действие в таких случаях не происходит.
2. Если капать глаза у внешних уголков глаз, то заметных улучшений в скором времени можно не ждать, поскольку слишком малая доза лекарства доходит непосредственно до очага патологии;
3. После процедуры некоторое время лучше не двигаться, иначе глаза придется закапывать повторно.



Неправильное закапывание

Правильное закапывание

Для такой процедуры, как закладывание мази в глаза из тубика или с помощью глазной лопатки требуется следующее оснащение:

- стерильный лоток;
- глазная мазь;
- резиновые перчатки;
- стеклянные глазные лопатки;
- лоток для отработанного материала;
- емкости с дезраствором.

Необходимые действия перед процедурой:

1. уточнение аллергологического анамнеза пациента;
2. информирование пациента о процедуре и лекарственном препарате;
3. придание пациенту удобного положения сидя или лежа со слегка запрокинутой головой, лицом к источнику света;
4. мытье рук медицинской сестрой, надевание резиновых перчаток;
5. при необходимости – проведение туалета глаз пациента.

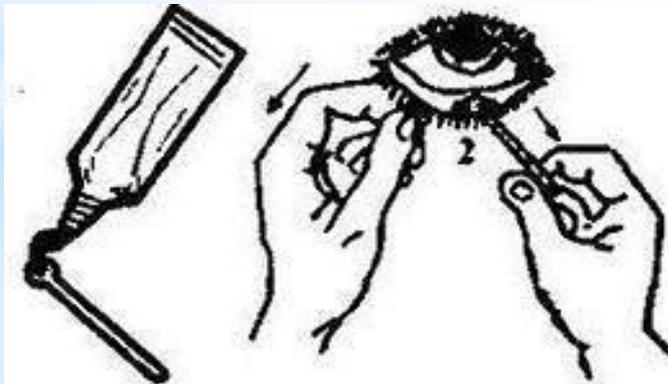
Закладывание мази в глаза из индивидуального тюбика

1. В левую руку берется стерильная марлевая салфетка или шарик.
2. С помощью шарика (салфетки) оттягивается нижнее веко, пациента следует попросить смотреть вверх.
3. Из тюбика выдавливается мазь за нижнее веко, от внутреннего угла глаза к наружному.
4. Нижнее веко отпускается, остатки мази снимаются салфеткой (шариком).
5. Отработанный шарик следует положить в предназначенный для него лоток.
6. Во второй глаз мазь закладывается аналогично.
7. По окончании процедуры производится дезинфекция отработанного материала, перчатки снимаются и погружаются в емкость с дезраствором.



Закладывание мази в глаза стеклянной лопаткой

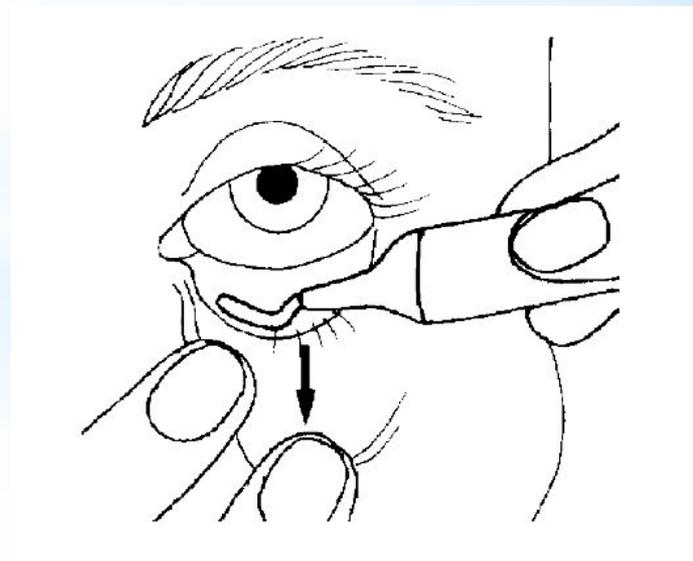
1. Стеклянная лопаточка проверяется на целостность.
2. Туба с мазью открывается, на одну сторону лопатки выдавливается 0,5-1 см мази
3. Нижнее веко пациента оттягивается стерильным марлевым шариком, пациента просят смотреть вверх.
4. Мазь с лопаточки выкладывается на середину нижнего века, пациент после этого должен закрыть глаз.
5. Легкими круговыми движениями с помощью марлевого шарика мазь распределяется по нижнему веку от наружного угла глаза к внутреннему.
6. Остатки мази промокаются марлевым шариком.
7. Во второй глаз мазь закладывается в той же последовательности.
8. После манипуляции проводится дезинфекция использованных предметов ухода.



Особенности применения глазных мазей

Самостоятельное закладывание мази

1. Вымойте руки с мылом.
2. Оттяните нижнее веко вниз.
3. В образовавшийся конъюнктивный мешочек заложите средство величиной с горошину.
4. После выдавливания небольшого количества вещества несколько раз медленно закройте и откройте глаз, после чего сомкните веко на 1-2 минуты.
5. Остатки мази удалите стерильной салфеткой.



Вопрос после лекции:
Перечислите заболевания
относящиеся к синдрому
«**Красного глаза**
без снижения зрительных
функций »»

- 1. острые воспалительные и др. заболевания век и слезных органов**
- 2. заболевания конъюнктивы**
- 3. заболевания эписклеры и склеры**
- 4. микротравмы конъюнктивы и роговицы**
- 5. повреждения придатков глаза.**