

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Кафедра:

СӨЖ

Тақырыбы: Склера патологияларының
клиникасы, диагностикасы, емі.

Орындаған: Есимханова Ж.Е

421-топ ЖМФ

Қабылдаған:

Қарағанды 2011

Жоспары:

Кіріспе

Негізгі бөлім:

1.Ақ қабыққа анықтама

2.Ақ қабық аномалиялары

- Ақ қабықтың көгілдір синдромы

- Меланоз

5.Склериттер

6.Ақ қабықтың басқа да патологиялары.

Қорытынды

Кіріспе

Ақ қабықтың аурулары көздің басқа қабық ауруларымен салыстырғанда өз құрылысына байланысты біркелкілеу келеді. Ақ қабықтың өзгерістері клиникалық өзгерістерге кедей және де олар сирек кездеседі. Көздің басқа ткандеріндегідей ақ қабықта да даму аномалиялары, қабыну мен дегенерациялық құбылыстар болады.

Ақ қабық (склера) - көз алмасының сыртқы фиброздық қабығының алтыдан бес бөлігін құрайды. Ақ қабық түгелдей мөлдірліктен айырылған ақ түсті (кейде көгілдірлеу) болып келеді. Ақ қабық өзінің басты массасын құрайтын меншікті заттан, оның үстіңгі беткейлік жұқа пластинкасы мен ішкі қоңыр түсті пластинкаларынан тұрады. Ақ қабық коллагендік және созылғыш талшықтардан тұрады.

Ақ қабық аномалиялары

Іштен
туған

Ақ қабықтың
көгілдір
синдромы

Меланоз

Жүре пайда
болған

Дәрі-
дәрмектерден
, жұқпалы
аурулардан

Ақ қабықтың көгілдір синдромы - бұл ақ қабықтың түсінің іштен туған аномалиясы.

Негізгі белгілері:

- ❖ Екі жақты көгілдір түсті (100%)
- ❖ Дененің қаңқа сүйектерінің жоғары сынғыштығы (65%)
- ❖ Құлақтың мүкістігі

Ауру тұқым қуалау сипатына ие. Бұл синдромда эписклераның көбірек тамырлануы, ақ қабықтың серпімді элементтерінің шамадан тыс өсуі және ақ қабық артерияларының склерозы байқалады.

Емі

Емдеу байқалу белгілеріне қарсы бағытталған және де оның нәтижесі шамалы. Ем аурудың үдей түсуіне мүмкіндік беретін факторлардың басымдығына немесе жетіспеуіне байланысты жүргізіледі.

- Кальций
- Темір дәрілері
- Витаминдер
- Кортикостеродтар

Меланоз-

Ақ қабықтың іштен туа түсінің өзгеруі. Ақ қабықтың қалыпты ақшылдау фонында онда аспид минерал тасы түстес немесе солғын көк дақтар болады. Қабақтардың терісі мен дәнекер қабықтың да түстері өзгеруі мүмкін. Іштен туған меланоз көбіне бір жақты болады. Балалардың өмірінің алғашқы жылдары мен жыныстық жетілу кезеңінде пигменттену көбееді.

Ақ қабықтың түсі акрихин дәрісін ішкенде және де тағамда каротиннің мөлшері көп болғанда өзгереді. Ақ қабықтың сарғыштығы көпшілік жағдайларда патологияның ең алғашқы белгісі болады.

Емі: симптоматикалық, аз нәтижелі.



Склериттер (*scleritis*)-

ақ қабықтың терең қабаттарының зақымдануы. Ақ қабықта оның деңгейінен көтеріңкі қызыл-күлгін түсті бір немесе қатарынан бірнеше ошақтар пайда болады. Ақ қабық пен қасаң қабық және тамырлар қабықтар арасында онтогенетикалық және анатомиялық тығыз байланыс болғандықтан құбылысқа қасаң қабық (кератосклерит), нұрлы қабық пен кірпікті дене (склероиридоциклит) араласып қатысуы мүмкін.

Склеритті қоздырушы-стафилококк

Іріңді ошақ әдетте жарылады. Құбылыс нұрлы қабықтың қабынуымен қосталады (гипопионды ирит), кейбір жағдайда эндофтальмитпен аяқталады.



Клиникалық көрінісі

Ақ қабықтағы қабыну құбылысы іріңді сипат алуы мүмкін. Оған қоңыр-қызыл сарғыштау реңді шектелген ісік, күшті ауру сезімі, қасаң қабықтың маңайлық қызаруы, жас ағу мен жарыққа қарығудың күшейуі, дәнекер қабық пен қабақтардың ісінуі тән болады.





Емі

- Антибиотиктер
- Салицилаттар
- Иммундық депресанттар
- Антигистаминдік дәрілер
- Жылулық емдер (УВЧ, парафиндік аппликация, грелка)

Кейде ақ қабық абсцесін тіліп жарады.

Ақ қабықтың кисталары мен ісіктері

Жарақаттар мен хирургиялық көмектер кезінде ақ қабықтың қабаттарының арасында еніп қалған эпителий кисталар пайда қылатын алғашқы материал болады. Ақ қабықтың кисталарына өсу тән болады. Іштен туған кисталар да жиі кездеседі.

Клиникада: олар домалақ формалы, тығыз, әртүрлі мөлшерлі жартылай мөлдір жаңа түзілімдер болады.

Емі: Уақ кисталар жағымсыздық жағдайын туғызбайды, сондықтан хирургиялық ем жүргізілмейді. Ал ірі кисталарды хирургиялық жолмен алып тастап, ақ қабықты жамау керек.



Ақ қабықтың ісіктері әдетте екіншілік сипатқа ие. Олар эпibuльбарлық немесе көздің ішіндегі жаңа түзілімдердің еніп өсуінің нәтижесінде пайда болады.

Біріншілік ісіктер (фибромалар, гемангиомалар) сирек байқалады.

Емі: біріншілік ісіктерді олардың алғашқы өсу кезеңдерінде кесіп алып тастау қажет. Ал екіншілік ісіктер пайда болғанда көз алмасын алып тастау (энуклеация) керек болады.





ՀԱՅՐԱ

ԱՆՊՈՒՆԱԿԱՆ
ԲՆԱԿԱՆԱԿԱՆ

ԲՆԱԿԱՆԱԿԱՆ!!!