

ФГБОУ ТГУ им. Г.Р. Державина

Медицинский институт

Кафедра офтальмологии

Неотложные состояния в офтальмологии.

Подготовила : ординатор

1 года обучения

Салькова Е.С.

□ Веки

Ячмень

(острое гнойное воспаление волосяного фолликула ресницы или сальной или мейбомиевой желез)



Нельзя выдавливать ячмень

флебит вен лица

тромбоз кавернозного синуса

Клиника

Боль, отек, покраснение, повышение местной t , невозможность из-за отека поднять в/веко.

Антибиотики широкого спектра действия местно и per os (доксициклин 100мг 2 раза в день)

1 инфильтрация – сухое тепло (обрабатывают этиловым спиртом или спиртовым раствором зеленки, йода, настойкой календулы, УВЧ-терапия)

2 формирование гнойного стержня – вскрытие, дренирование

□ Веки

Абсцесс век

(ограниченное инфильтративно-гнойное воспаление тканей века)



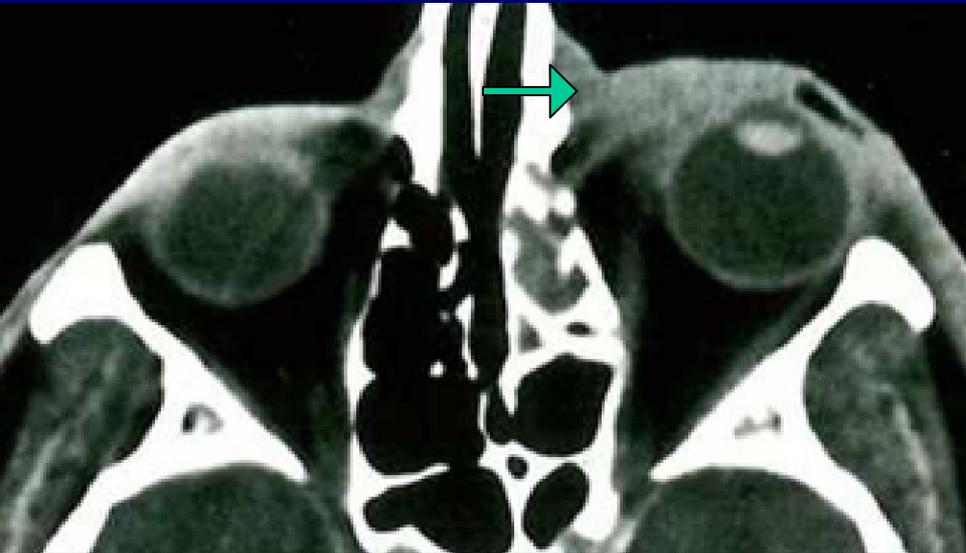
Этиология

местные гнойные воспаления:
ячмень, фурункул, язвенный
блефарит, ранения век.

Клиника

Эритема век, плотный отек,
повышение местной
температуры, болезненность при
пальпации, неспособность
открыть глаз самостоятельно.

Нет экзофтальма, нейропатии
зрительного нерва, ограничения
подвижности глазного яблока



□ Орбита

Флегмона орбиты

Жалобы

Покраснение глаза, боль, затуманивание зрения, отек век и слизистой носа, головная боль или давление в пазухах, зубная боль

Клиника

Отек, гиперимия век, жар, болезненность при пальпации, хемоз конъюнктивы, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, боль при движении глаз.

Снижение остроты зрения, застой в венах сетчатки, отек ДЗН.



Общие принципы лечения

До появления флюктуации:

- ✓ применяют сухое тепло, при отсутствии температуры - УВЧ-терапию (курс 3-5 процедур),
- ✓ смазывают кожу над инфильтратом 70% спиртом,
- ✓ закапывают в глаз а/б, дезинфицирующие капли (окомистин, витабакт).

После вскрытия гнойного процесса эрозированную поверхность обрабатывают 2% раствором перекиси водорода

В конъюнктивальный мешок закапывают антибактериальные капли (Тобрекс, офтаквикс), мази (офтоципро, тетрациклиновая мазь)

АБ в/м в/в азаран, ванкомицин+ампициллин или цефтриаксон +метронидазол или левофлоксацин+метронидозол и др. комбинации

-Накладывают повязку гипертоническим раствором NaCl

-Хирургическое лечение: при появлении флюктуации широкое вскрытие и дренирование, накладывают повязку с гипертоническим раствором NaCl

□ Дакриоаденит - воспаление слезной железы

Причины дакриoadенита

- Грипп
- Ангина
- Скарлатина
- Брюшной тиф
- Пневмония
- Эпидемический паротит

Клиника

- Острое начало – повышение температуры тела, общее недомогание, головная боль.
- Признаки воспаления в наружном отделе верхнего века.
- Глазное яблоко смещено к низу кнутри, подвижность ограничена кверху кнаружи. Диплопия.
- В области проекции слезной железы конъюнктура отечна, гиперимирована.
- Предушные лимфатические лимфоузлы увеличены и болезненны.



□ Дакриоаденит- воспаление слезной железы

Лечение

(чаще в условиях стационара)

□ Сухое тепло, УВЧ

□ ГКС - дексаметезон 0,1%, максидекс;

□ НПВС – диклофенак 0,1% (диклоф, наклоф, индокалир) местно по 1 капле 3-4 раза в день;

□ Антибиотики

местно: ципромед, офтаквикс, вигамокс по 1 капле 3 - 4 раза в день;

на ночь: тетрациклиновая 1%, эритромициновая мазь;

внутри: гентамицин в/м или в/в по 3-5 мг/кг/сут 2 раза в день; цефотаксим в/м или в/в 3-6 г/сут. в 3 введения; цефтриаксон в/м или в/в 1-2 г/сут. 1 раз в день;

□ Сульфаниламиды – сульфадимизин внутрь 1 доза 1-2 г, затем по 0,5-1 гр. каждые 6 часов; ко-тримазол внутрь по 6-8 мг/кг 2 раза в день;

□ Дезинтоксикационная терапия;

□ В случае абсцедирования – вскрытие и дренирование

□ Дакриоцистит – воспаление слезного мешка



Дакриоцистит

Врожденный
Приобретенный

Острый
Хронический

□ Дакриоцистит новорожденных

Причины

- Непроходимость носослезного канала
 - перепонка с желатинозной массой.
- Варианты анатомического строения:
 - узкое устье носослезного протока,
 - сужение места перехода слезного мешка в проток
 - дивертикулы, складки, клапаны, костные гребни носослезного канала
- Условно патогенная микрофлора

□ Дакриоцистит новорожденных

Клиника



- Проявляется от 1-2 дня до нескольких дней после рождения.
- Скудное слизисто-гнойное отделяемое.
- Гиперимия конъюнктивы у внутреннего угла глаза.
- Надавливание на область слезного мешка-появление слизисто-гнойного отделяемого из нижних слезных точек.
- Слезотечение в 2-3 месяца.

Лечение

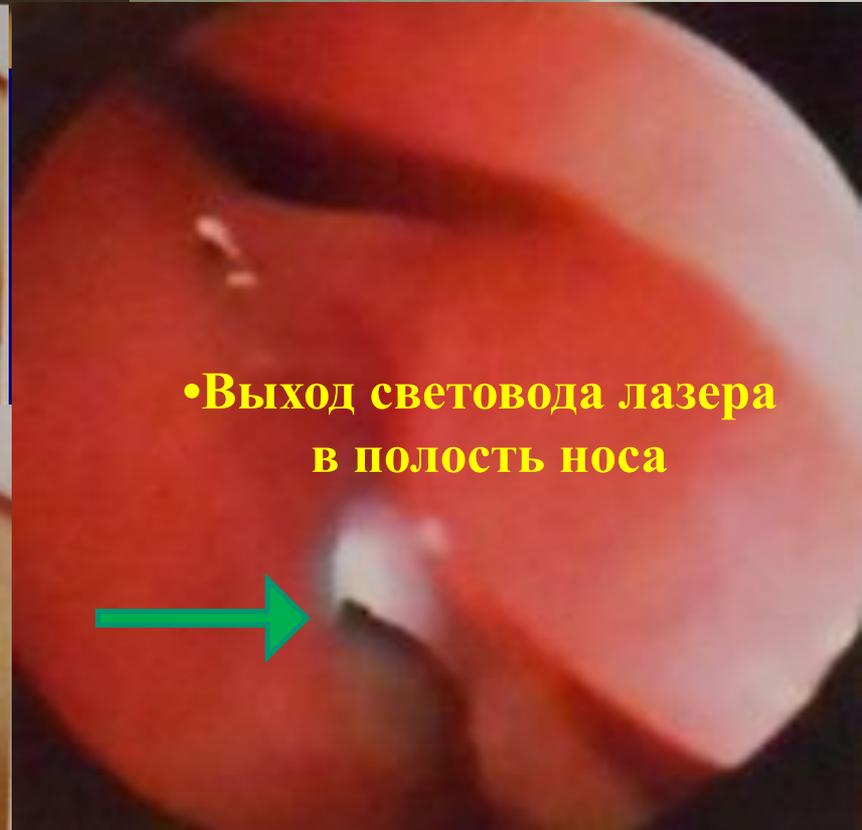
1. Массаж (с рождения)
2. Промывание
3. Зондирование: а) обычное, б) ретроградное

□ Дакриоцистит взрослых

Лазерная дакриоцисториностомия



Введение в нижний слезный каналец рабочего конца световода лазера



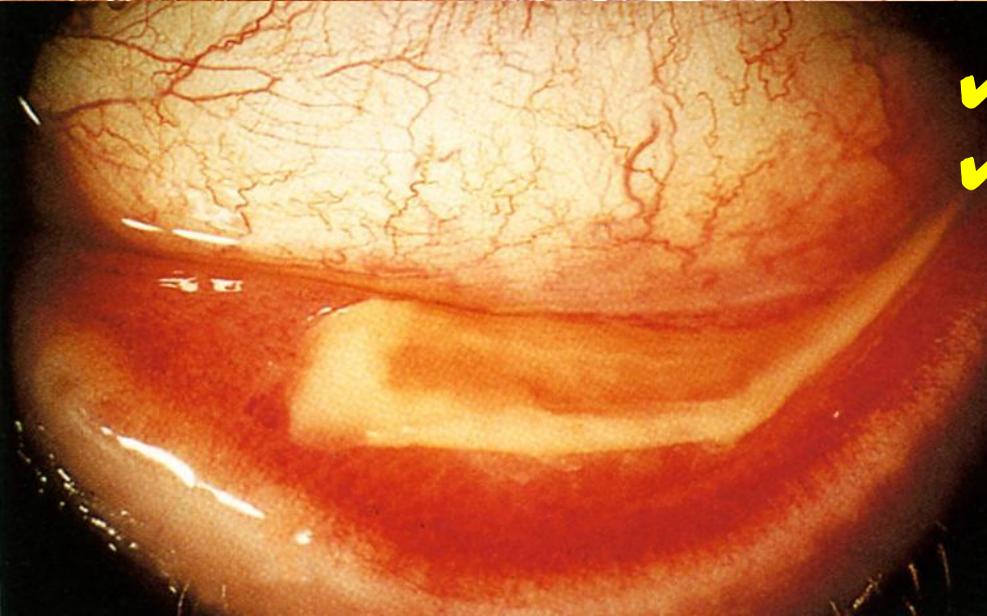
•Выход световода лазера в полость носа

Общие признаки и симптомы

- ✓ Возникает остро
- ✓ Выраженные субъективные жалобы
 - чувство инородного тела в глазу
 - жжение или зуд
 - слезотечение
- ✓ Поражаются оба глаза (вначале один, затем другой)
- ✓ Конъюнктивальная инъекция
- ✓ Отек переходной складки
- ✓ Обильное слизисто - гнойное отделяемое
- ✓ Образование пленок
- ✓ Появление фолликулов

Пневмококковый конъюнктивит

Streptococcus pneumoniae



- ✓ Возникает остро
- ✓ Выраженные субъективные жалобы
- ✓ Поражаются оба глаза
- ✓ (в начале один, затем другой)
- ✓ Выраженная конъюнктивальная инъекция
- ✓ Отек переходной складки
- ✓ Возможно появление белесовато-серых пленок на конъюнктиве век и переходных складок, легко удаляются, конъюнктура под ними рыхлая, не кровоточащая

□ Конъюнктивиты

ГОНОКОККОВЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ

Возбудитель – *Neisseria gonorrhoeae*

у новорожденных - двусторонний,
у детей ст. возраста, взрослых -
односторонний



Период инфильтрации:

Выраженный отек, гиперемия и
уплотнение век, кровянистое, цвета
мясных помоев отделяемое

Конъюнктивальная инъекция,
рыхлость, отечность, кровоточивость
конъюнктивы

Период пиореи (ч/з 2-4 сут):

Отек меньше, веки мягкие, тестоватой
консистенции

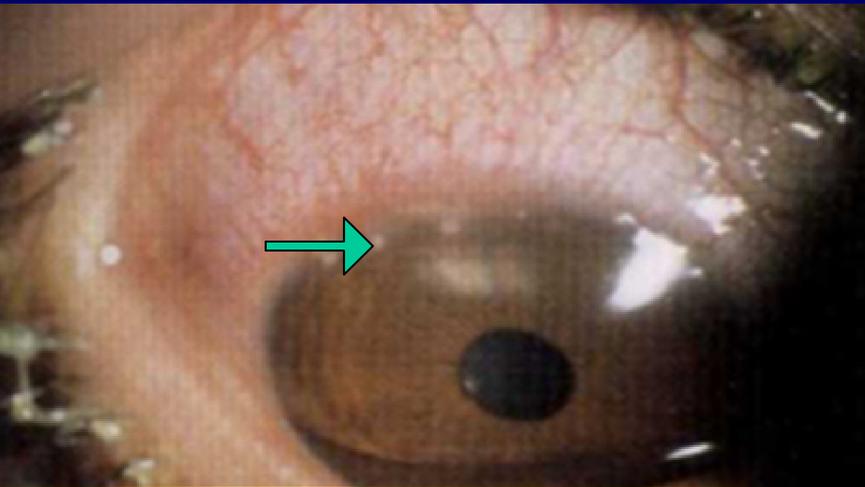
Большое количество пенистого
сливкообразного гнойного отделяемого

Период папиллярной гипертрофии:

Гиперемия, сосочковая гиперплазия
конъюнктивы



Хламидийный конъюнктивит



- ✓ Хламидийный конъюнктивит часто сопровождается поражением роговицы (эпителиальный кератит, небольшой паннус). Увеличены и болезненны околоушные лимфоузлы.

Лечение

Соблюдение правил личной гигиены

Местно: а/б ципромед 0,3%, левофлоксацин, эритромициновая или тетрациклиновая мазь 2-3 раза в день в течении 2-3 недель

Общее: максаквин 0,4 гр. 1 раз в день в течении 7 дней или азитромицин 1 гр. внутрь однократно

доксициклин 100мг. Внутрь 2 раза в день 7 дней

ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ

(современные рекомендации)

Аминогликозиды: Тобрамицин 0,3% (Тобрекс, Тобропт);

Хинолоновые: Офлоксацин

Ципрофлоксацин 0,3% (Ципромед)

Левифлоксацин

(Офтаквикс 0,5%, Сигницеф, L-оптик)

Норфлоксацин

Вигамокс

при необходимости аминогликозид + хинолоновый

При хламидийных конъюнктивитах + общая антибактериальная терапия

ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

2. Комбинированная и п/воспалительная

- ✓ **комбинил –дуо** (ципрофлоксацин+дексаметазон),
тобрадекс, (тобрекс +дексаметазон),
- ✓ ГКС Макситрол (максидекс, дексаметазон и пр.),
- ✓ НПВС

3. Противоаллергическая — для снятия симптомов

заболевания и токсического воздействия лекарств.препаратов

- ✓ **опатанол** (двойной механизм действия, разрешён детям с 3-х лет), а/гистаминные, кромогликаты
- ✓ **кром - аллерг 2%** (стабилизатор мембран тучных клеток)

ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

4. Репаративная (при необходимости)

- актовегин, солкосерил и др.

5. Слёзозаместительная (в период реконвалесценции)

- системн, слеза натуральная и др.

□ Аллергические конъюнктивиты

(примерно каждый четвертый-пятый человек имеет те или иные проявления аллергии)

✓ острая форма

- нестерпимый зуд век;
- жжение под веками;
- светобоязнь;
- слезотечение с выраженным отеком и гиперемией конъюнктивы.

✓ хроническая форма

- умеренное жжение век;
- незначительное отделяемое;
- периодически зуд век.

Лечение

- устранение «виновного аллергена»;
- Иммуноterapia (гистоглобулин 6-10 инъекций);
- лекарственная симптоматическая терапия.

**системные антигистаминные препараты
при тяжелом течении (на три-шесть дней)**

антигистаминные препараты

I поколение - димедрол, супрастин, диазолин, тавегил, пипольфен (седативный эффект);

II поколение – кларитин.

Весенний кератоконъюнктивит (весенний катар)

рецидивирующее, двухстороннее аллергическое нарушение, поражающее мальчиков, живущих в теплом, сухом климате. Сочетается с астмой, экземой, кератоконус, кератоглобус. Начинается после 5 лет и продолжается до достижения половой зрелости. Отдаленный прогноз хороший.

Клиника

1.пальпебральный; 2. лимбальный; 3.смешанный

- Интенсивный зуд глаз
- Слезотечение
- Светобоязнь
- Ощущением инородного тела и жжением
- Обильное слизистое отделяемое
- Птоз

□ Аллергические конъюнктивиты пальпебральный



•сосочковая
гипертрофия



•Вид «булыжной
мостовой»



•Гигантские сосочки и обильная слизь
при прогрессирующем весеннем катаре

Лечение

✓ Местное

Стероиды

Стабилизаторы тучных клеток

Антигистаминные

Цитостатики - Циклоспорин 2%

✓ Подхрящевые инъекции триамциналона

✓ Хирургическое

Удаление сосочков

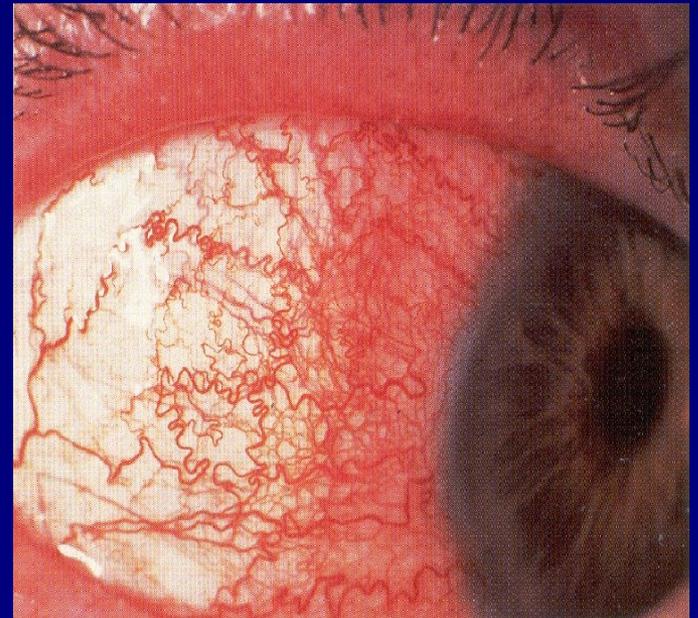
Поверхностная кератэктомия

Трансплантация для улучшения реэпителизации (стволовые клетки, амнион)

□ Кератиты

Общая симптоматика кератитов

Жалобы: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм (кроме нейротрофических), ощущение инородного тела (*роговичный синдром*), боль, снижение зрения, покраснение.



Принципы лечения кератитов

Лечение проводят в стационаре.

Промывают слезные пути, берут мазок для определения возбудителя и чувствительности к антибиотику.

Антибактериальная терапия

(вводят в виде инстилляций, субконъюнктивально, парабульбарно или внутривенно)

□ группа аминогликозидов: Тобрамицин (Тобрекс), Гентамицин;

□ группа фторхинолонов: Ципрофлоксацин (Ципромед), Левофлоксацин (Офтаквикс), Моксифлоксацин (Вигамокс), Офлоксацин (Флоксал), Ломе-флоксацин (Лофокс);

□ комбинированный антибиотики: Колбиоцин (Колистиметат Na + Тетрациклин + Хлорамфеникол).

□ Кератиты

Принципы лечения кератитов

Противовирусные препараты

Офтальмоферон (интерферон + димедрол + борная кислота),
полудан, ацикловир, зирган.

Кератопластические препараты

Декспантенол (Корнерегель), Солкосерил,

Офтагель, Офтолик

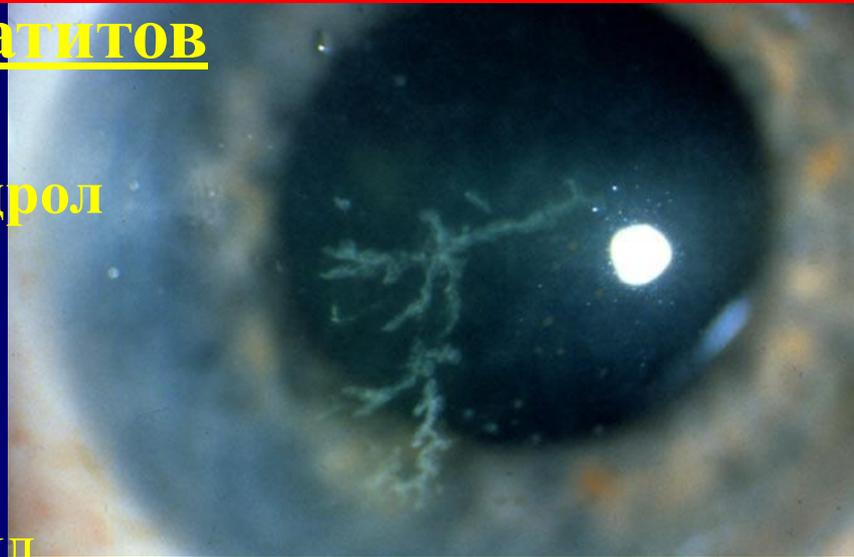
Кератопротекторная терапия

Баларпан, Хилозар-Комод, Визмед-гель и др.

Мидриатики, НПВС, десенсибилизирующая терапия

Оперативное лечение

Парацентез с промыванием передней камеры растворами антибиотиков, лечебную кератопластику, биологическую тампонаду конъюнктивой глазного яблока (по Кунту), частичная временная блефарорафия, дакриоцисториностомия или экстирпация слезного мешка, энуклеация.



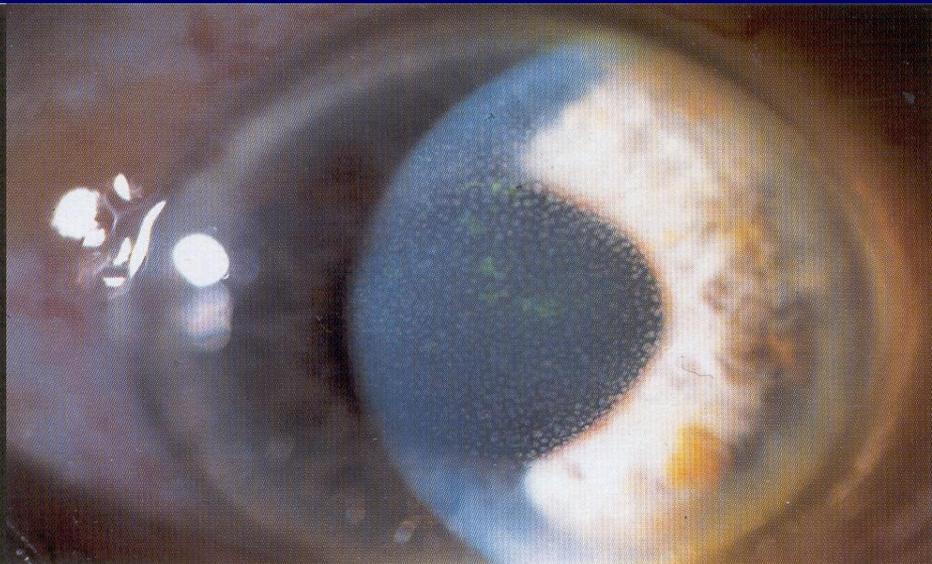
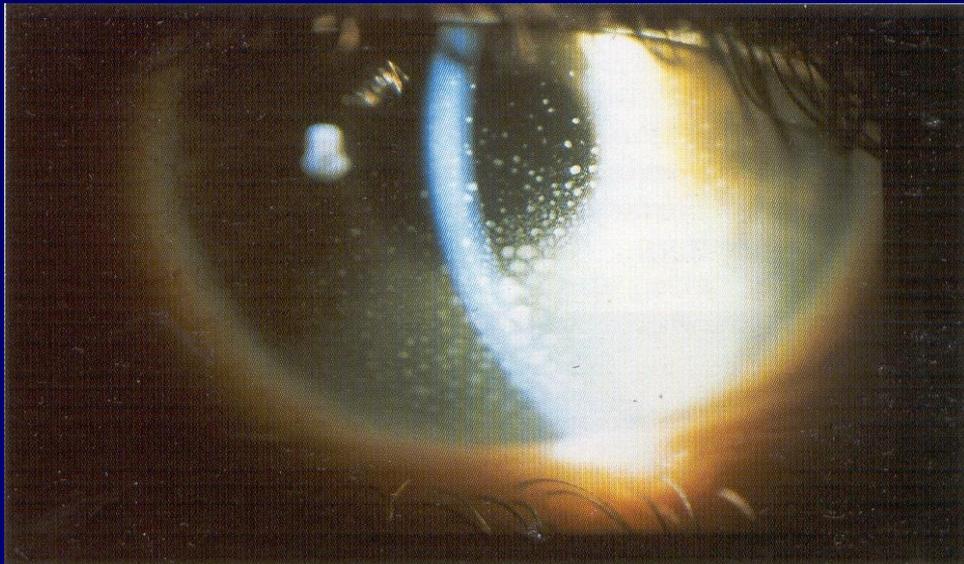
□ Иридоциклиты

Клиника иридоциклитов

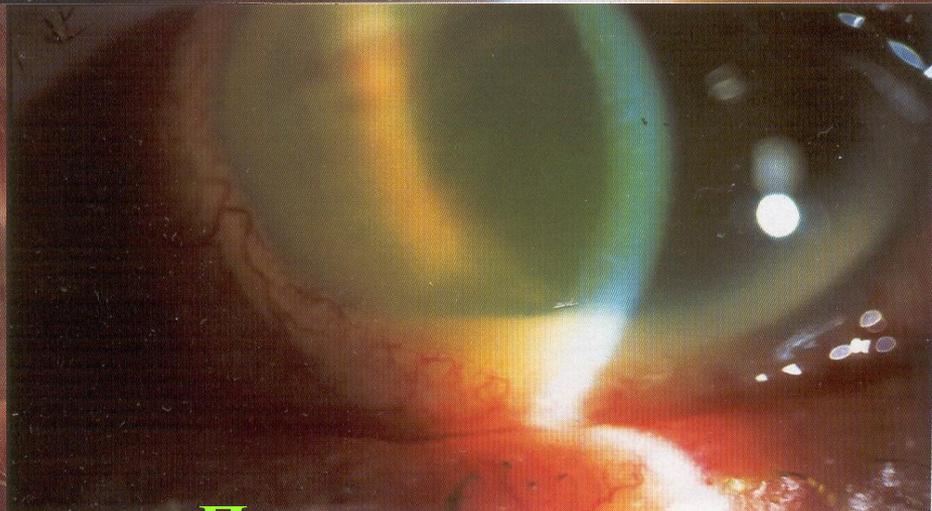
- ✓ Светобоязнь
- ✓ Слезотечение
- ✓ Блефароспазм (рефлекторное раздражение нервов)
- ✓ Боль (преимущественно по ночам)
- ✓ Снижение зрительных функций
- ✓ Цилиарная болезненность при пальпации
- ✓ Нарушение офталмотонуса

□ Иридоциклиты

Преципитаты на эндотелии роговицы



Задние синехии



**Помутнение влаги
передней камеры**

□ Иридоциклиты лечение

- Мидриатики - **атропин 1%**, **адреналин** (М- холиноблокаторы, адреномиметики – инстилляциии, по Гредле, субконъюнктивальные (с/к) инъекции, электрофорез)
- Глюкокортикостероиды - **дексаметазон 0,1%** (инстилляциии, с/к, пара и ретробульбарные инъекции, электрофорез)
- НПВС - **диклофенак, диклоф, наклоф, неванак** (инстилляциии, (с/к) инъекции, пероральное, парентеральное применение)
- Антибиотики - **тобрамицин (тобрекс, тобропт), офлоксацин, левофлоксацин (офтаквикс 0,5%), ципрофлоксацин 0,3% (ципромед), норфлоксацин, вигамокс**
(инстилляциии, (с/к), пара и ретробульбарные инъекции, электрофорез, парентеральное применение – для санации очагов инфекции.)
- Протеолитические ферменты (инстилляциии, с/к инъекции, электрофорез)
- Биогенные стимуляторы (подкожные и внутримышечные инъекции, пероральное применение, электрофорез)

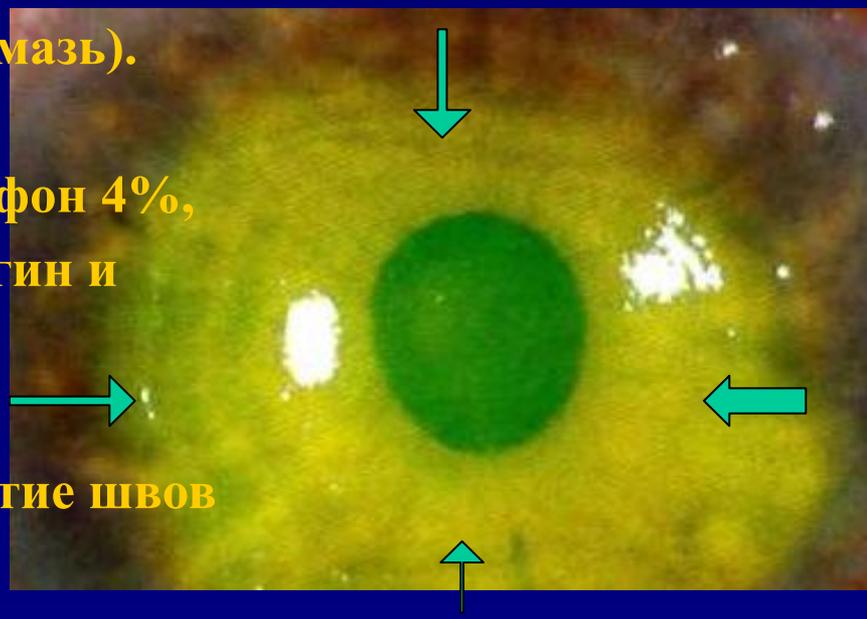
□ Повреждения роговицы и конъюнктивы

Жалобы:

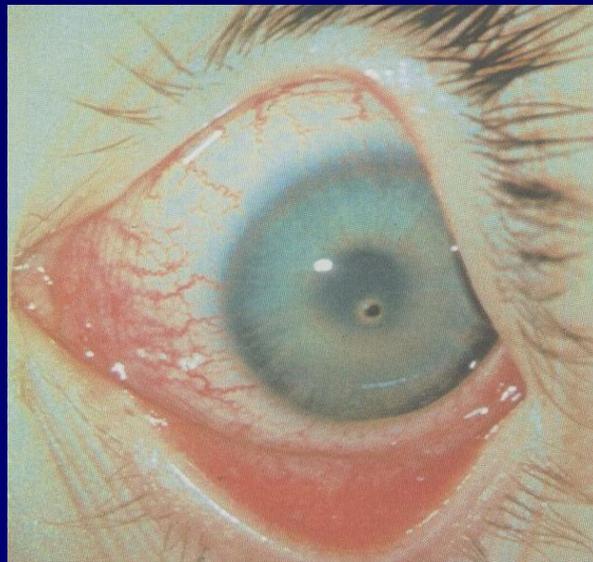
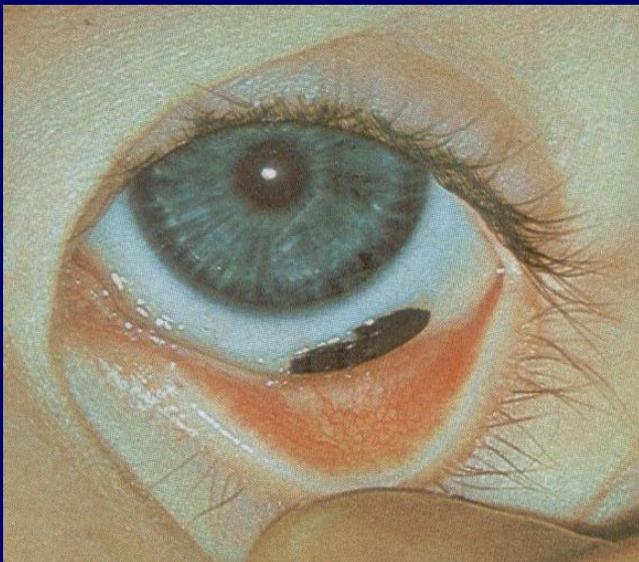
1. Слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
2. Чувство инородного тела или песка
3. Гиперемия конъюнктивы
4. Снижение остроты зрения

Лечение эрозий роговицы и конъюнктивы:

1. Обработка раны антисептиками
2. Инстилляциии антибиотиков:
(левомецетин 0,25%, макситрол, ципромед 0,3%, офтаквикс 0,5%, тетрациклиновая 1% мазь).
3. Кератопластические препараты:
(цитраль 0,01%, рибофлавин 0,02%, тауфон 4%, офтагель, офтан-катахром, гель актовегин и солкосерил)
4. Асептическая повязка на 24 часа.
5. При ранениях к – вы: ПМХО раны (снятие швов на 5 сутки)



□ Повреждения роговицы и конъюнктивы

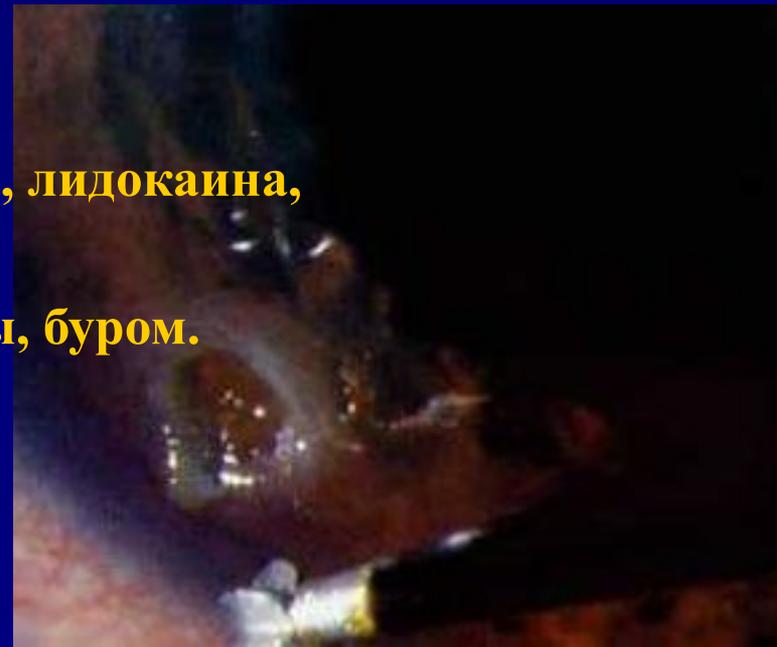


Инородные тела роговицы и конъюнктивы:

А) свободно лежащие Б) вколотенные

Лечение:

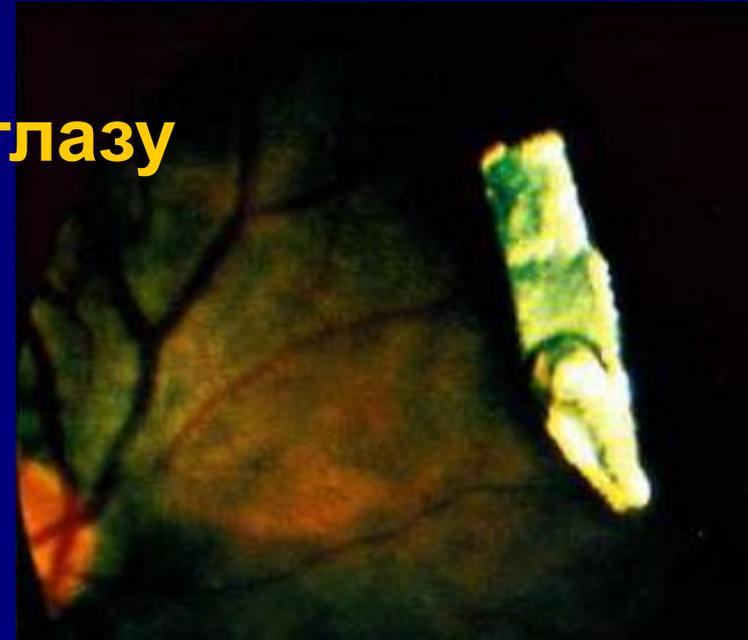
- 1. Анестезия раствором дикаина, новокаина, лидокаина, инокаина**
- 2. Удаляются при помощи инсулиновой иглы, буром.**
- 3. Инстилляции антибиотиков**
- 4. Кератопластические препараты**
- 5. Асептическая повязка на 24 часа**



□ Проникающие ранения глазного яблока

Абсолютные симптомы проникающего ранения:

1. Наличие зияющей раны в роговице, склере или в области лимба
2. Выпадение в рану внутренних оболочек или содержимого глазного яблока
3. Наличие инородного тела в глазу



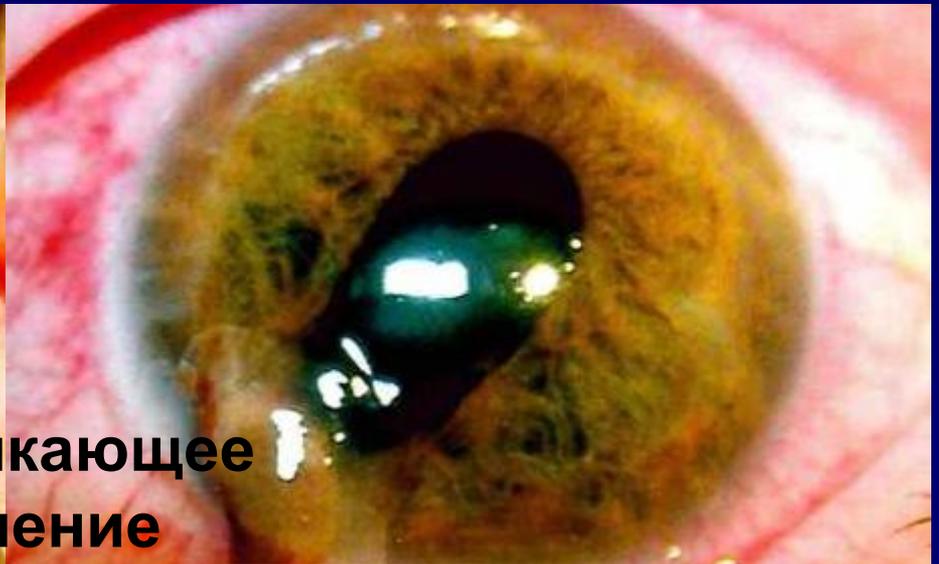
□ Проникающие ранения глазного яблока

Относительные симптомы проникающего ранения

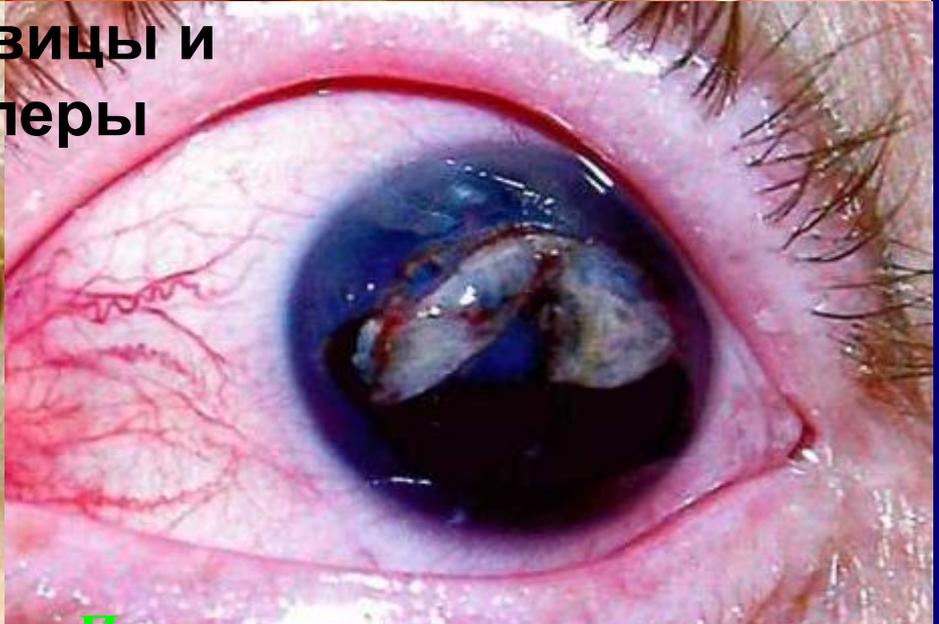
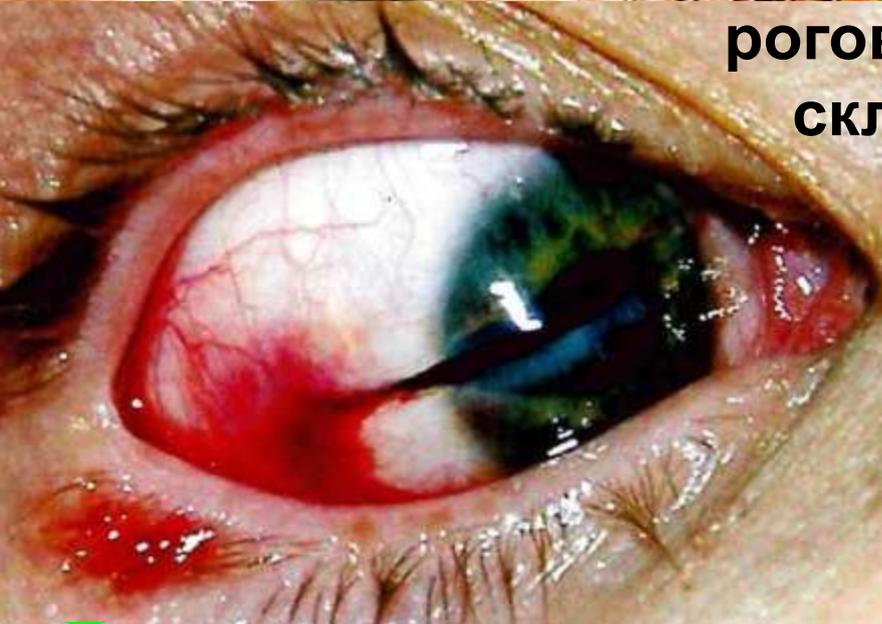
1. Гипотония глазного яблока
2. Нарушение глубины передней камеры (мелкая или глубокая)
3. Отверстие в радужке (**колобома**)
4. Кровоизлияние в переднюю камеру (**гифема**)
5. Кровоизлияние в стекловидное тело (**гемофтальм**)
6. Помутнение хрусталика (**катаракта**)
7. Субконъюнктивальное кровоизлияние



□ Проникающие ранения глазного яблока



Проникающее
ранение
роговицы и
склеры



Проникающее корнеосклеральное
ранение

Проникающее ранение роговицы с
выпадением радужной оболочки

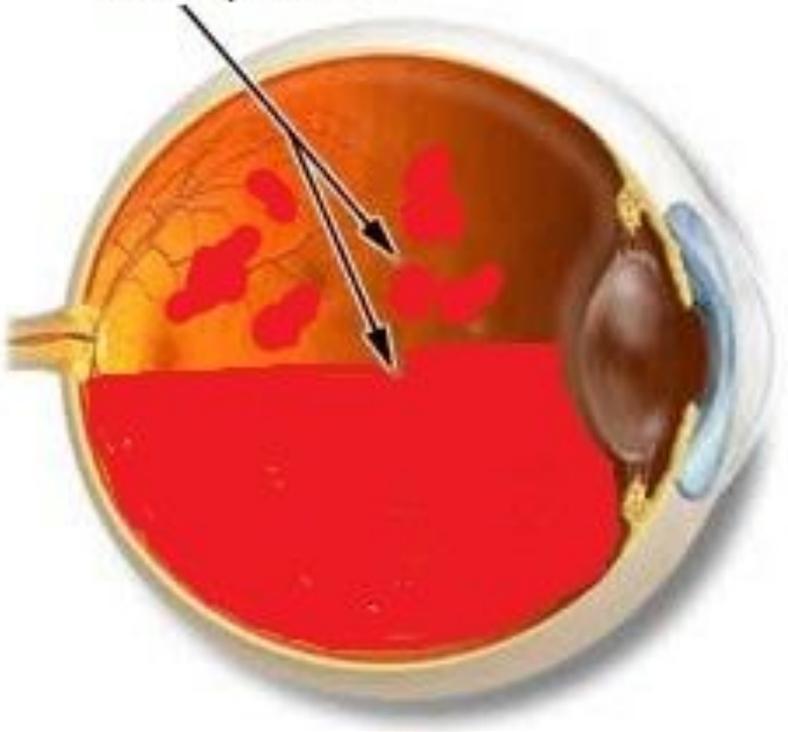
□ Проникающие ранения глазного яблока

Первая помощь при проникающем ранении глазного яблока:

1. **Обработка раны антисептиками**
2. **Удаление только свободно лежащих инородных тел**
3. **Инстилляции антибиотиков (левомецетин 0,25%, макситрол, ципромед 0,3%, тобромицин, офтаквикс 0,5%, вигамокс тетрациклиновая мазь 1%, мазь офтоципро 0,3%)**
4. **Асептическая бинокулярная повязка**
5. **Гемостатические препараты (Этамзилат Na, Дицинон, аминокaproновая кислота)**
6. **В\м введение антибиотиков**
7. **Профилактика столбняка (ПСС, СА)**
8. **Транспортировка в лечебное учреждение лежа на спине с приподнятой головой**

□ Гемофтальм

Гемофтальм



- частичный (менее $1/3$ объема стекловидного тела),
- субтотальный (более $1/3$, но меньше $3/4$ объема стекловидного тела)
- тотальный (более $3/4$ объема стекловидного тела)

Причины

- травмы глаза,
- диабетическая ретинопатии,
- артериальная гипертензия,
- атеросклероз,
- дистрофии сетчатки и других заболеваниях,
- разрыв или отслойка сетчатки,
- полостных операций на глазных яблоках.

Диагностика

Методика проходящего света (ослабление, вплоть до полного исчезновения, розового рефлекса),

УЗИ

□ Гемофтальм

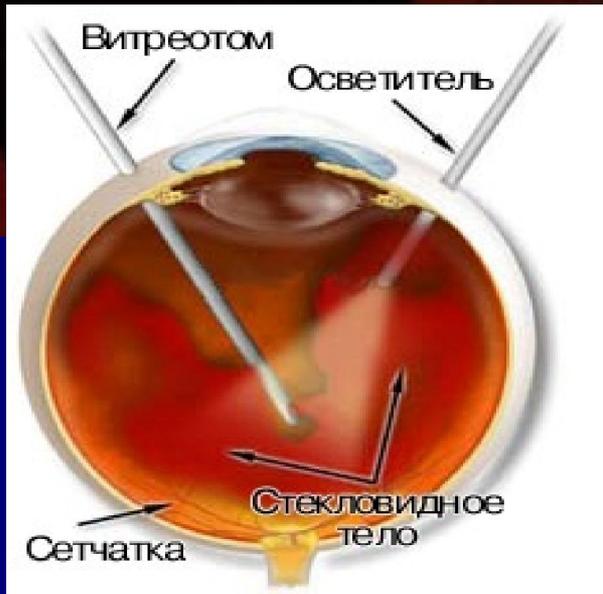
Жалобы

ухудшение зрения, появление плавающих точек, пятен («ниток», «червяков» «паутины» и т.п.), затуманивание зрения, вплоть до светоощущения.

Первая помощь

Холод на область глаза на 2—3 ч. Полусидя с биноккулярной повязкой в стационар.

Под конъюнктиву р-р дицинона по 0,5 мл 3 дня подряд. Общее лечение в этот период: внутрь - аскорутин по 0,02 г; внутримышечно - 10% раствор кальция глюконата по 5—10 мл, 12,5% раствор дицинона, викасола.

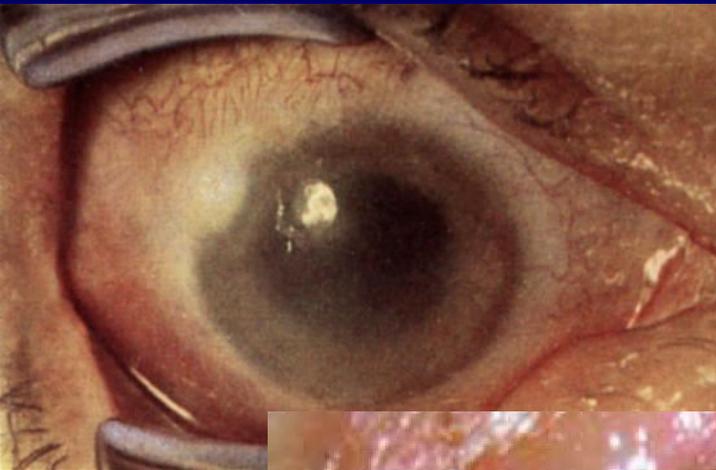


В стационаре рассасывающие средства через 1-2 дня 3% раствор калия йодида, биогенные стимуляторы, гемаза п/б 0,5 мл.; дексаметазон 0,1 % инстиляции и п/б. Лазеркоагуляция разрыва сетчатки.

Через 19-14 дней – витрэктомия (токсическое воздействие на сетчатку, шварты)

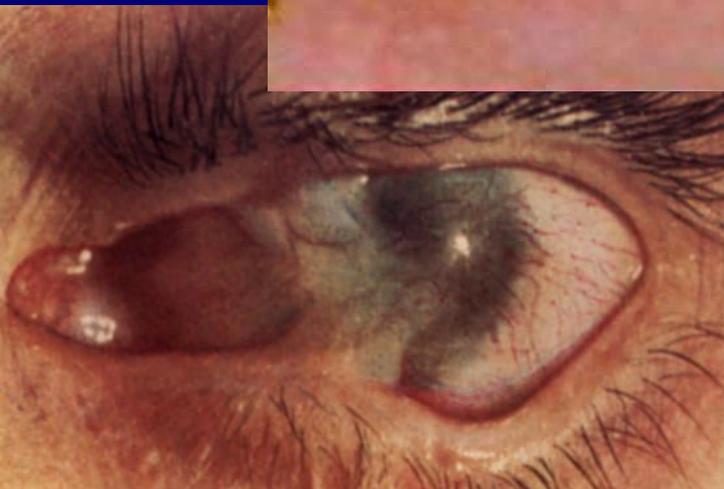
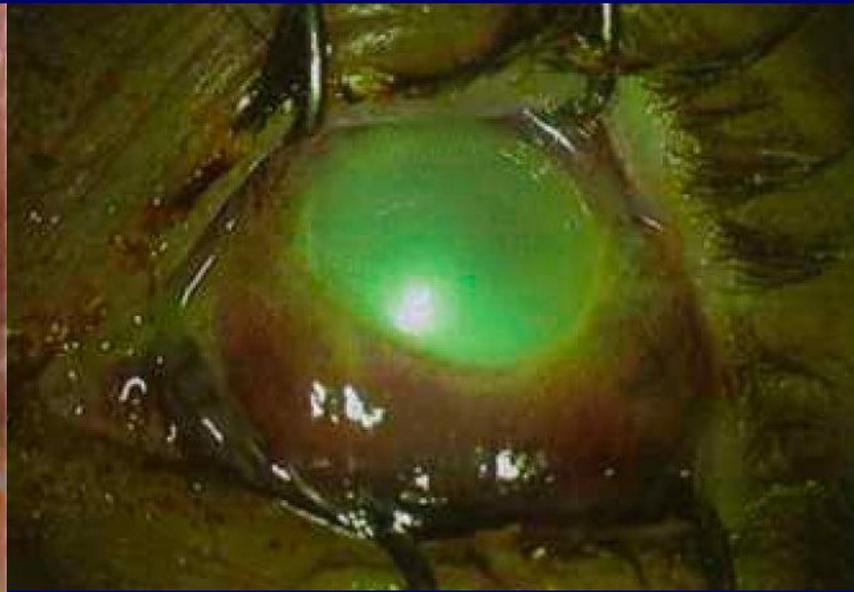
□ Ожоги





**Химический ожог I-II конъюнктивы
и роговицы**

**Тяжелый ожог III-IV
конъюнктивы и роговицы**



Ожог глаза (исход)

□ Первая помощь при ожогах

- Обильное промыванию водой, физ р-ром, р-р Рингера (обильно смоченной рыхлой ватой от виска к носу) конъюнктивальной полости в течение 5— 30 мин, в зависимости от тяжести поражения.
- При ожогах известью, **прежде чем приступить к промыванию**, необходимо тщательно удалить кусочки извести из сводов конъюнктивы.
- В глаз закапывают дезинфицирующие растворы (0,25 % раствор левомицетина, 20 % раствор сульфацил-натрия) и закладывают мази (5 % левомицетиновая, 1 % тетрациклиновая, офлоксациновая 0,3%), циклоплегические, (скополамин 0,25%), при ↑ВГД диакарб, тимолол 0,5%.
- При ожогах II—IV степени следует вводить столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку по Безредке.
- При **термических** ожогах стерильная повязка

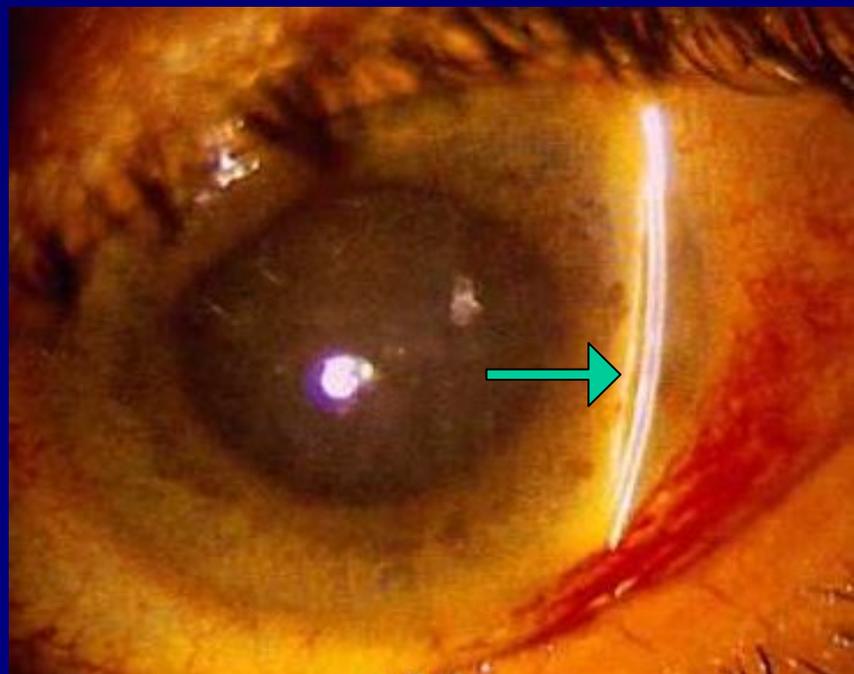
Клиника острого приступа закрытоугольной глаукомы

Субъективно:

- ✓ Ломящие боли в глазу + иррадиация в ½ головы, сердце, живот
- ✓ Тошнота, рвота
- ✓ Снижение остроты зрения
- ✓ Радужные круги при взгляде на свет

Объективно:

- ✓ «Застойная» инъекция
- ✓ Отек роговицы
- ✓ Мелкая передняя камера
- ✓ Стушеванность радужки
- ✓ Мидриаз
- ✓ Отек ДЗН
- ✓ Гипертензия до 60 mm. Hg



□ Лечение острого приступа глаукомы

1. Инстилляциии Пилокарпия 1-6%

1-й час – через 15 минут

2-й час – через 30 минут

далее – ежечасно

2. Тимолол 0,5% по 1 капле 2 раза в день

3. Диакарб 1 таблетка, дорзоламид 2% (дорзопт) ингибитор - карбангидрагы по 1 капле 2 раза в день

2. Дегидратация – форсированный диурез

– слабительные

3. Отвлекающая терапия – горячие ножные ванны

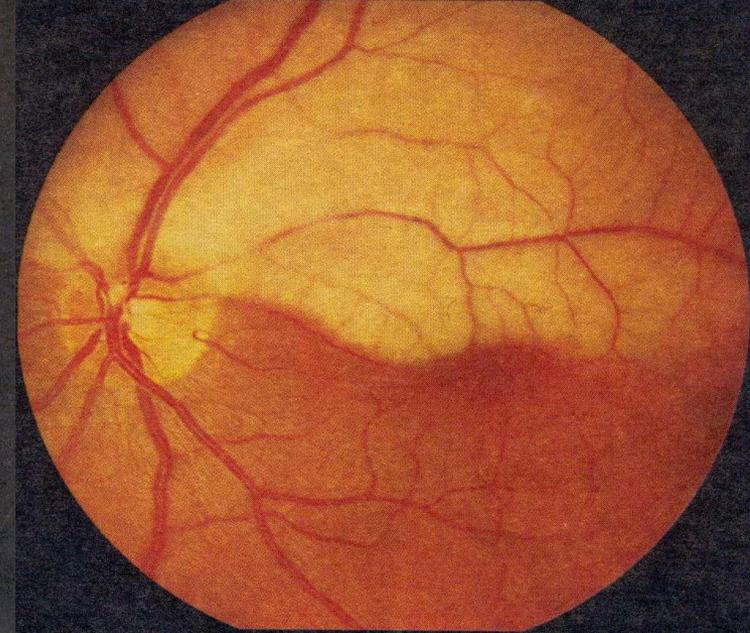
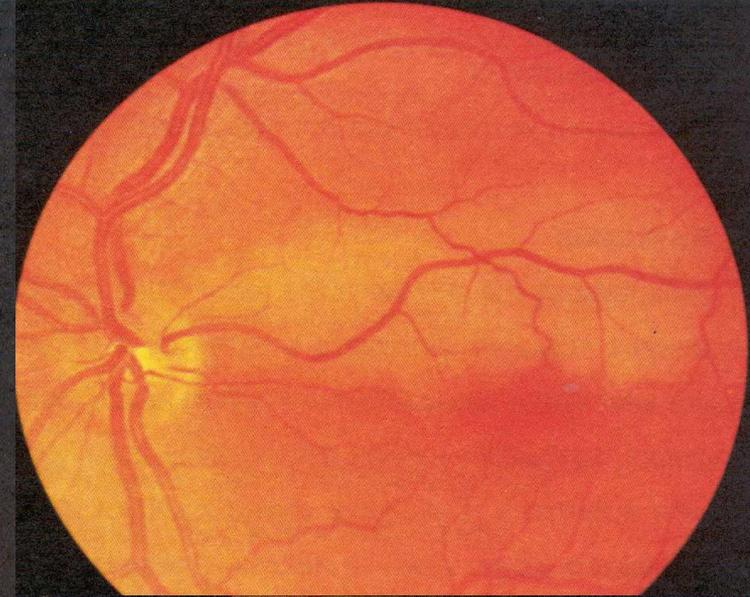
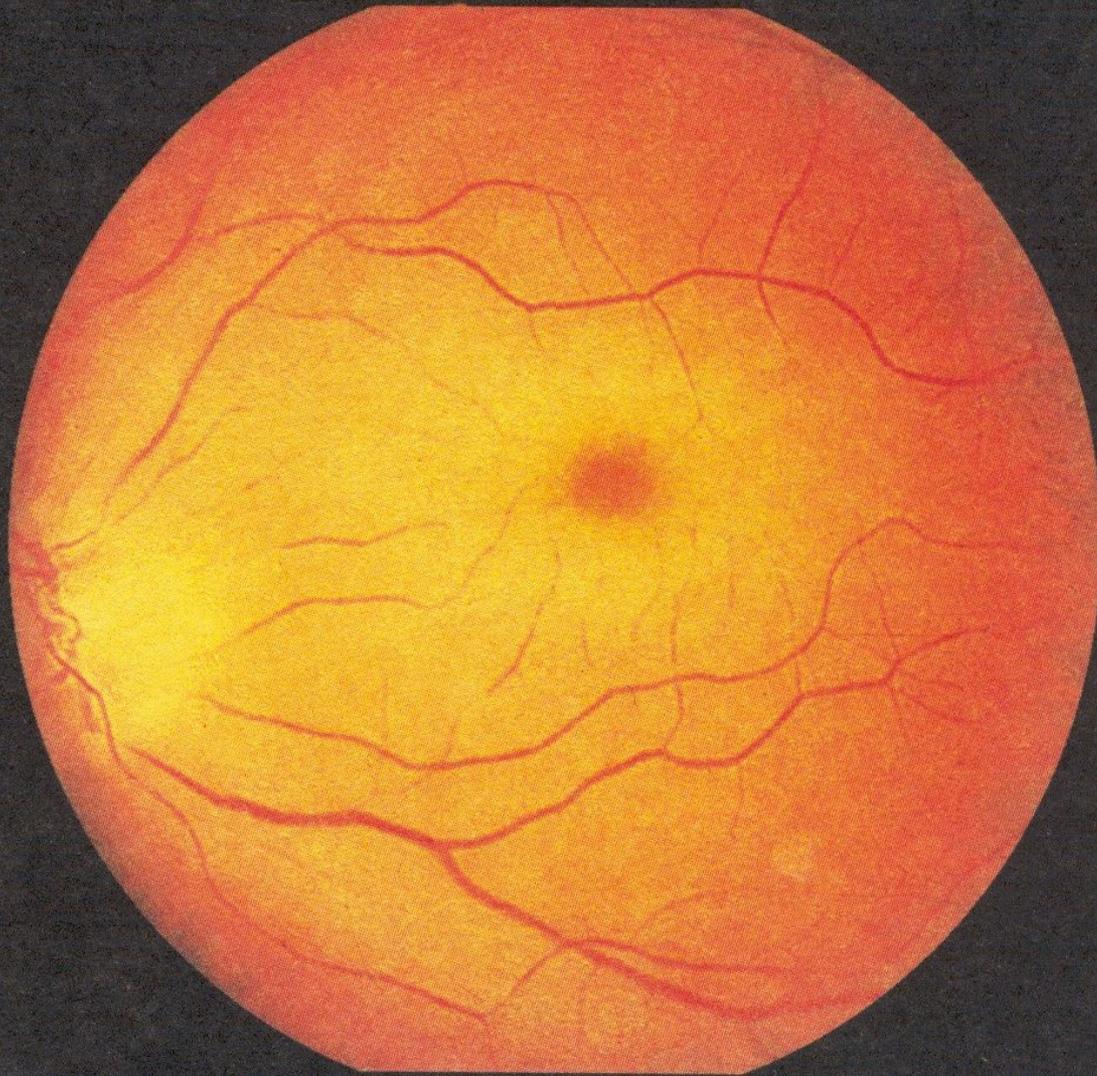
– горчичники на голень

– пиявки на висок

При отсутствии эффекта ч/з 12 ч. –

оперативное лечение: глубокая субсклеральная склерэктомия
с базальной иридэктомией

□ Клиника окклюзии центральной артерии сетчатки



□ Общие принципы лечения тромбоза ЦАС

1. Сосудорасширяющие и спазмолитические препараты: нитроглицерин по 0,0005 г под язык, 2% раствора папаверина гидрохлорида, 1% раствор никотиновой кислоты (1 мл) с 40% раствором глюкозы (10 мл в одном шприце) внутривенно, чередуя с 2,4% раствором эуфиллина (10 мл).
2. Глюкокортикостероиды: Дексаметазон парабульбарно 2мг 1/сут
3. Антикоагулянтная терапия: гепарин по 10 000 ЕД подкожно 2—3 раза в день в течение 3—4 дней под обязательным контролем свертываемости крови и протромбинового индекса. Затем назначают антикоагулянты непрямого действия — неодикумарин по 0,2—0,3 г 2 раза в день
4. Антиагреганты: Пентоксифиллин в/в капельно 5-15 мл 1р/сут
5. Антигипоксанты: Триметазидин внутрь по 20мг 3р. в сутки 2 мес
6. Нематоп в/в медленно

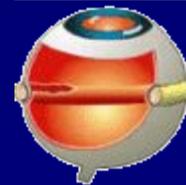
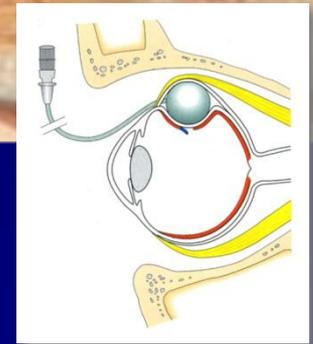
□ Клинические проявления отслойки сетчатки

- световые феномены: «вспышек», «искр», зигзагов «молний»
- плавающие помутнения: «черные точки», «хлопья сажи», плавающие «кружева»,
- черная «занавеска» перед глазом – дефект в поле зрения.
- отслойка макулярной зоны вызывает искажение формы и размеров предметов, их искривление и колебание с последующим резким снижением центрального зрения



□ Хирургические методы лечения отслойки сетчатки

- Цель - сближение слоя палочек и колбочек с пигментным эпителием и отграничение разрыва очагами слипчивого хориоретинального воспаления



1. Лазерное лечение

2. Экстрасклеральные

(вмешательство производится на поверхности склеры)

3. Эндовитреальные

(вмешательство проводится изнутри глазного яблока).

4. Комбинированные.

Благодарю за внимание

