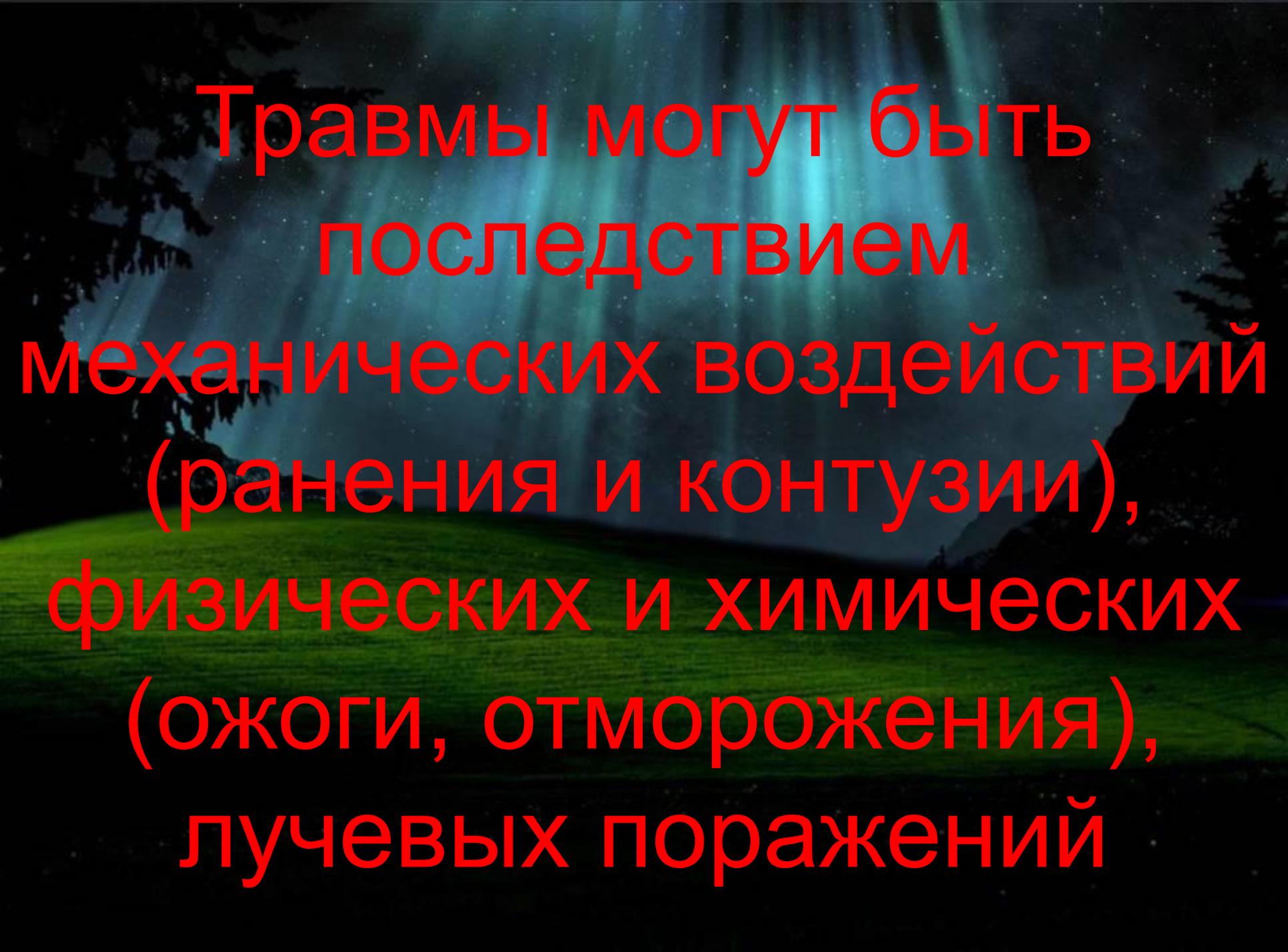


Тема лекции:

Травматизм органа зрения

**Лектор: кафедры офтальмологии
ИГМА**

Травмы органа зрения
являются одной из
основных
причин слабовидения и
индивидуальности по
состоянию органа
зрения



Травмы могут быть
последствием
механических воздействий
(ранения и контузии),
физических и химических
(ожоги, отморожения),
лучевых поражений

Классификация травматизма

Промышленный травматизм характеризуется большей частотой, на металлургических заводах доля глазного травматизма составляет 50%-60% от общего, хотя поверхность глаз составляет 0,15% общей площади тела. У мужчин травмы встречаются в 3-4 раза чаще.

Поражаемый возраст – это 20-40 лет.

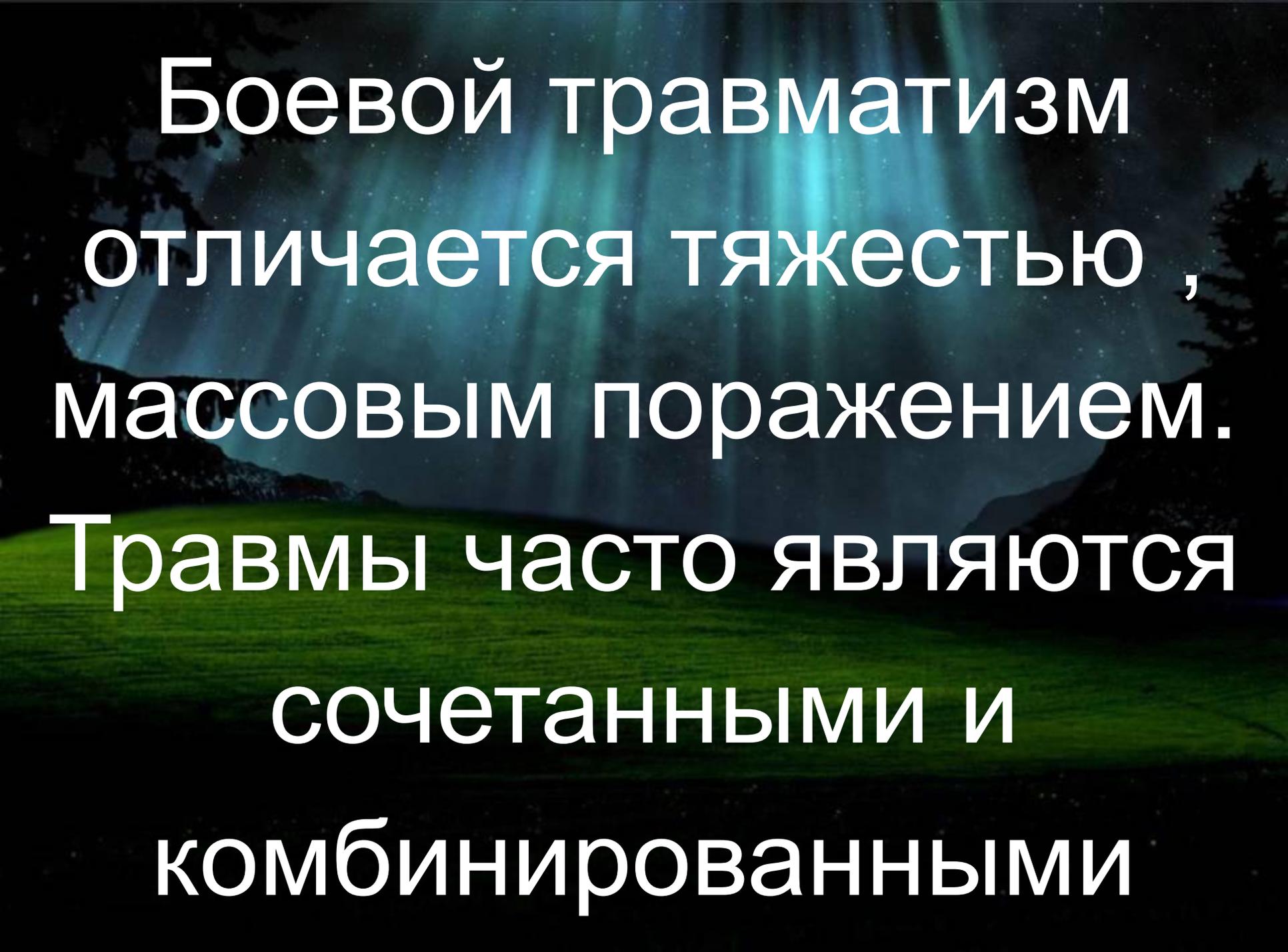
Травмы тесно связаны с характером производства, часто травмы связаны с ранениями, осколками при металлообработке

Сельскохозяйственный
травматизм характеризуется
сезонностью, большим
количеством микротравм,
поздним оказанием первичной и
специализированной помощи,
инфицированностью при
проникающих ранениях

Детский травматизм –
характерны 2 волны.

Первая :
возраст 2-3 года.

Вторая :
подростковый возраст



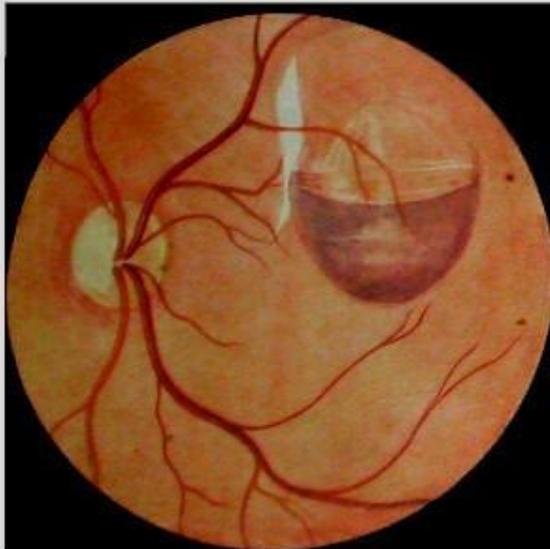
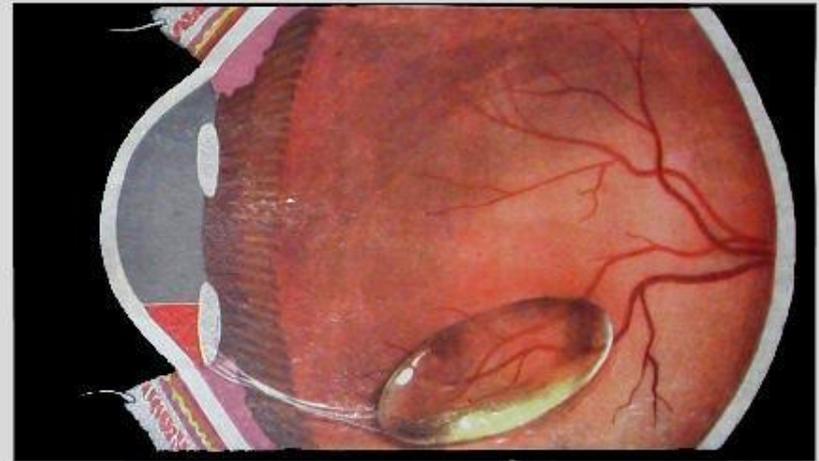
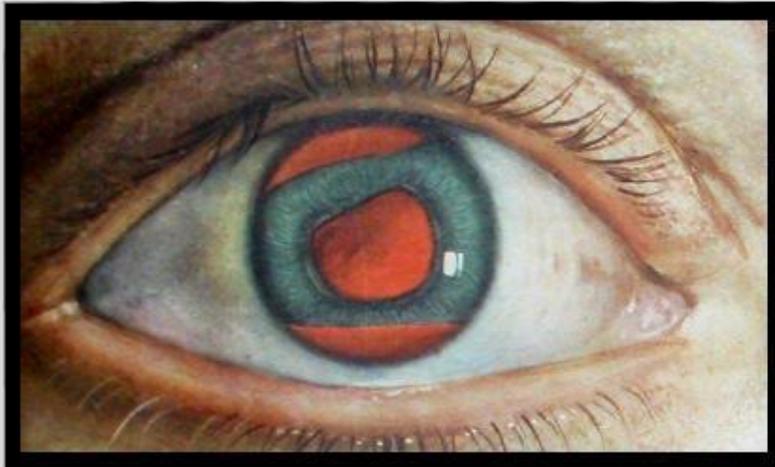
Боевой травматизм
отличается тяжестью ,
массовым поражением.
Травмы часто являются
сочетанными и
комбинированными

Достоверные признаки проникающего ранения глаза

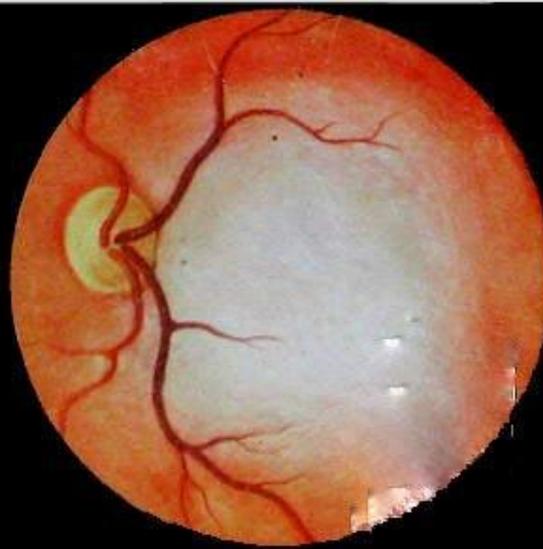
- Зияющая рана
- Выпадение внутренних оболочек
- Наличие инородного тела внутри глаза
- Наличие раны капсулы хрусталика или радужки соответственно ранению роговицы

ТУПЫЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

природиализ, вывих хрусталика в стекловидное тело, гифема



разрыв хориоидеи,
перетинальное кровоизлияние



отслойка сетчатой оболочки
(отрыв от зубчатой линии)

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ



ТУПАЯ ТРАВМА



**ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ РОГОВИЦЫ
С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ**

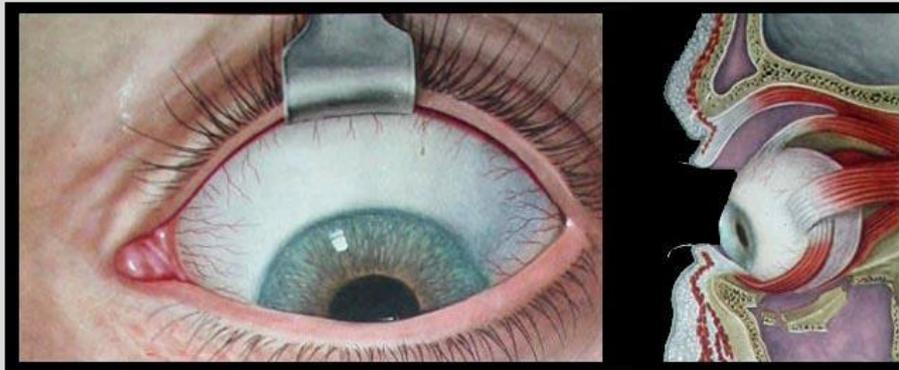


ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ СКЛЕРЫ

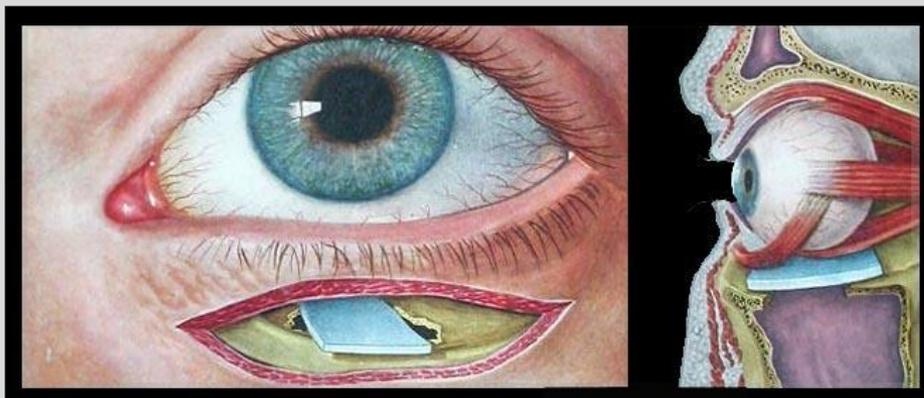


**ТЯЖЕЛЫЙ ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ
ГЛАЗА (ИЗВЕСТЬЮ)**

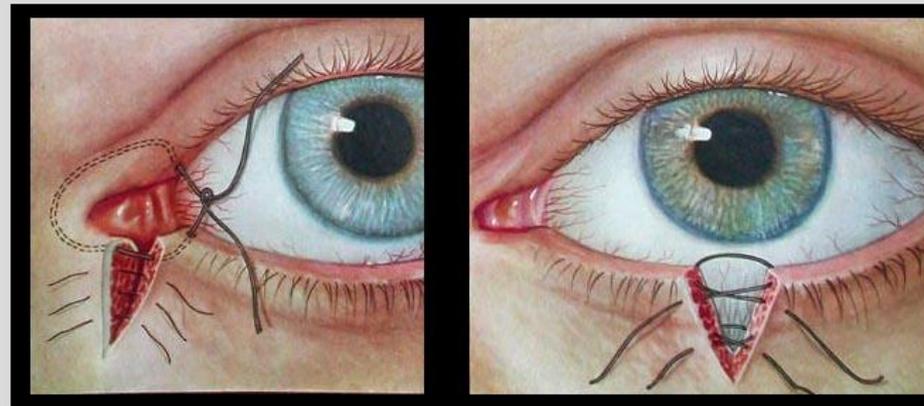
ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРБИТЫ И ВЕК



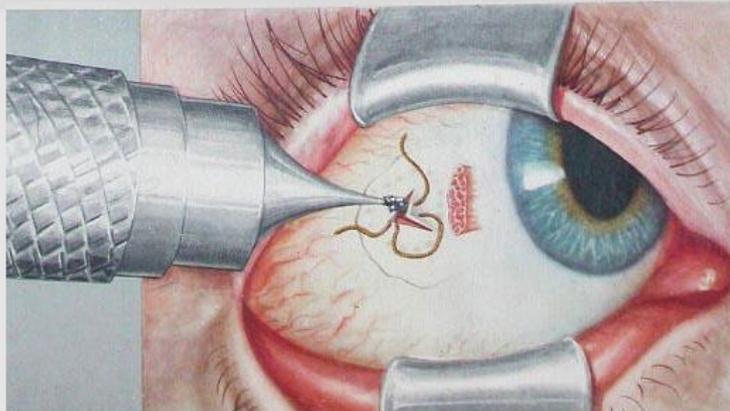
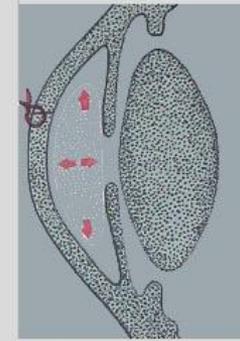
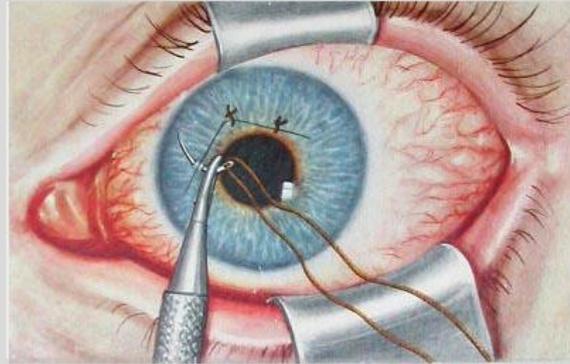
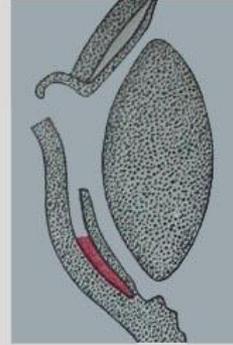
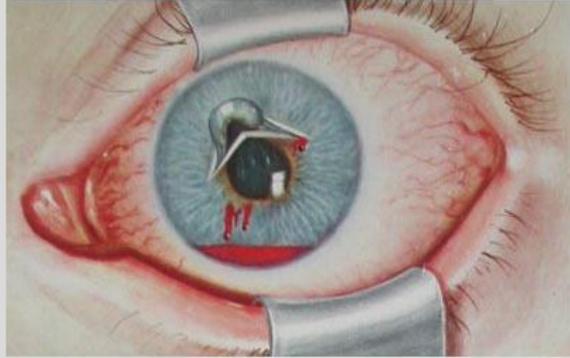
энофтальм и смещение глазного яблока при переломе нижней стенки орбиты



пластика нижней стенки орбиты гомохрящем, гомокостью



Проникающие ранения глаза, хирургическая обработка



Косвенные признаки:

- Мелкая или глубокая передняя камера глаза
- Гипотония
- Наличие кровоизлияний в передней камере или в стекловидном теле

Первая помощь при проникающих ранениях глаза:

- Закапывание антибактериальных средств (30% альбуцид, 0,25% левомецетин, 0,5% гентамицин и др.) Мази не применять!
- Удаляются свободно лежащие инородные тела в конъюнктивальном мешке. Инородное тело торчащее в ране не убирать!
- Асептическая моно или бинокулярная повязка
- Срочное направление в глазной стационар

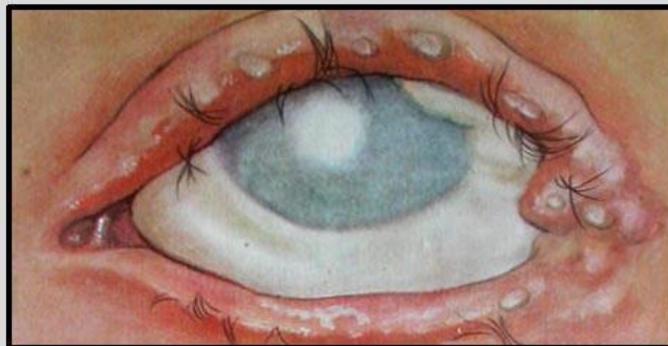
Классификация ожогов:

1. термические

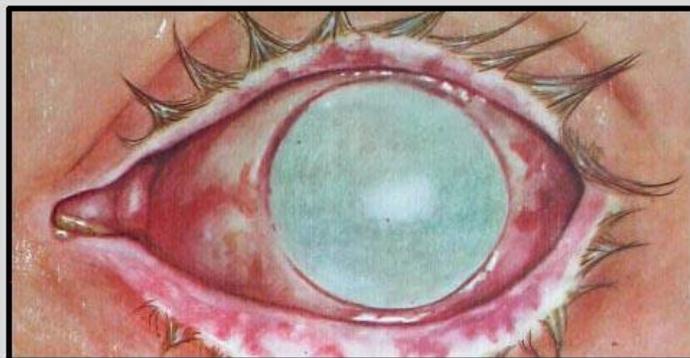
2. химические

3. лучевые

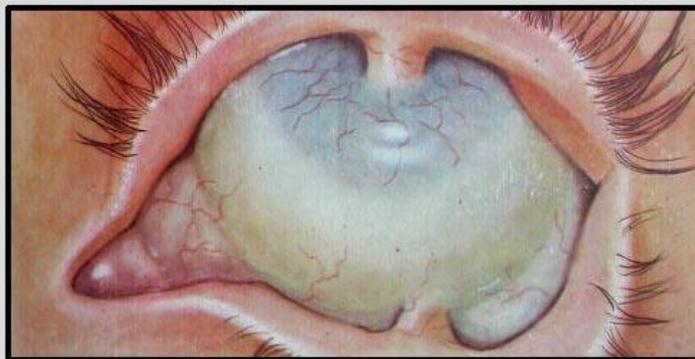
ОЖОГИ



термический ожог



химический ожог (щелочью)



последствия тяжелого ожога. бельмо. симблефарон

Химические ожоги делятся:

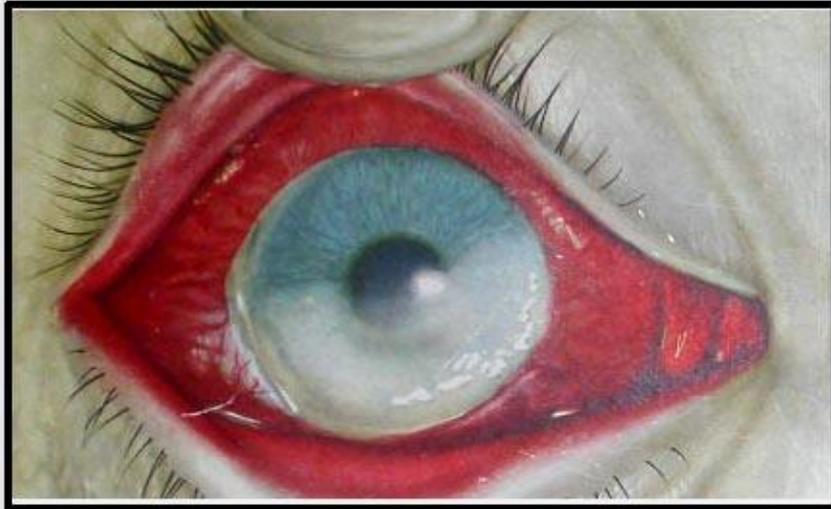
На кислотные -
коагуляционный некроз

Щелочные более тяжелые
— колликвационный
некроз

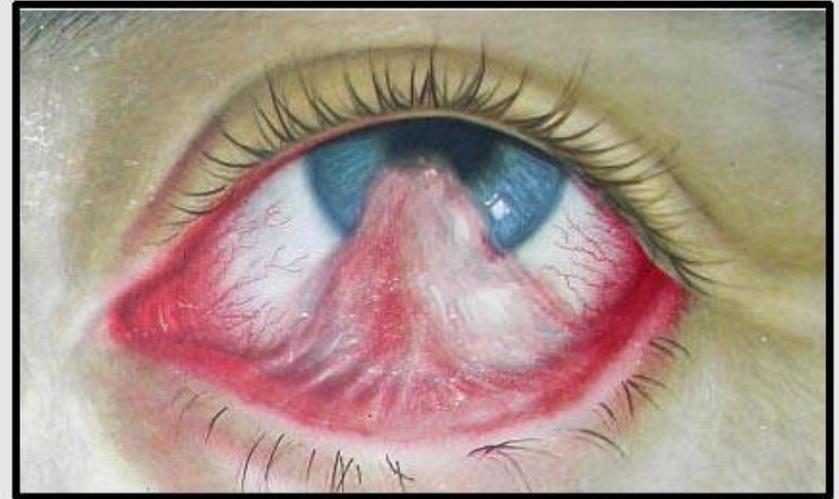
Помощь при химических ожогах:

- Обильное промывание глаз на месте происшествия (10-15мин.)
- В медицинском пункте или в стационаре повторное промывание стерильными растворами (физ. Раствор фурацилина 1:5000 и др.)
- При попадании извести удалить частицы извести, вывернув веки
- Форсированные инстилляции (через 5мин.) раствора новокаина, 15-30% димексида, антибиотиков широкого спектра действия, 4% тауфон.
- Через 1 час мази с антибиотиками и витамины (синтомицин 0,5%, тиаминовая мазь, солкосерил, облепиховое масло)
- Большие пузыри вскрывают при щелочных ожогах 3-4 степень. Показан парацентез роговицы

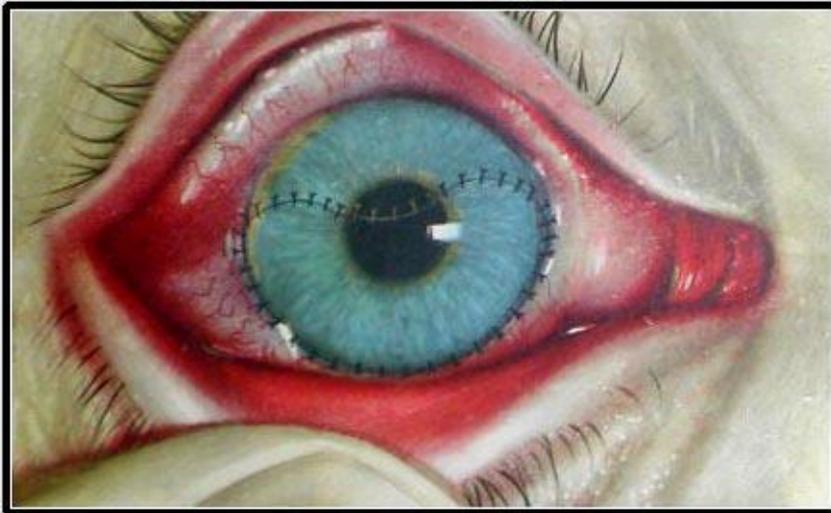
ОЖОГИ ГЛАЗ



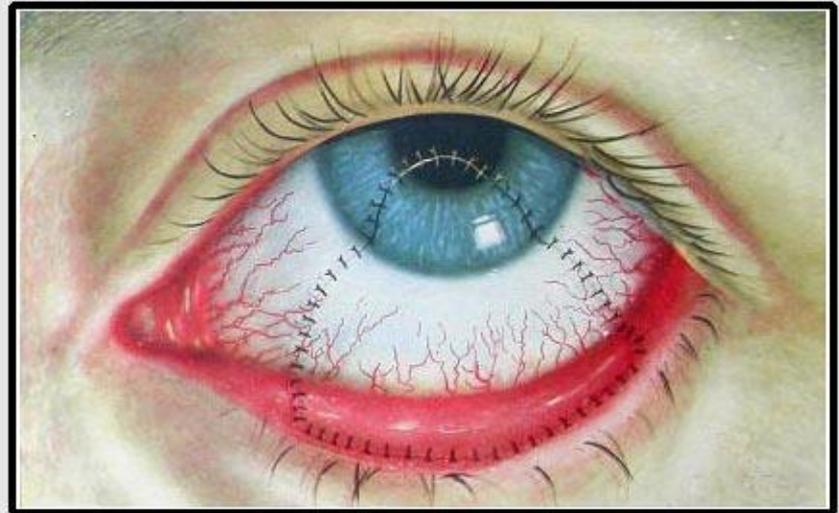
тяжелый ожог роговой оболочки



симблефарон



пересадка роговой оболочки



Спасибо за

внимание

