

* ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА

К НИМ ОТНОСЯТСЯ:

- Болезни век,
- слезных путей,
- глазницы,
- болезни мышц глаза,
- КОНЪЮКТИВИТЫ:

* Заболевания век

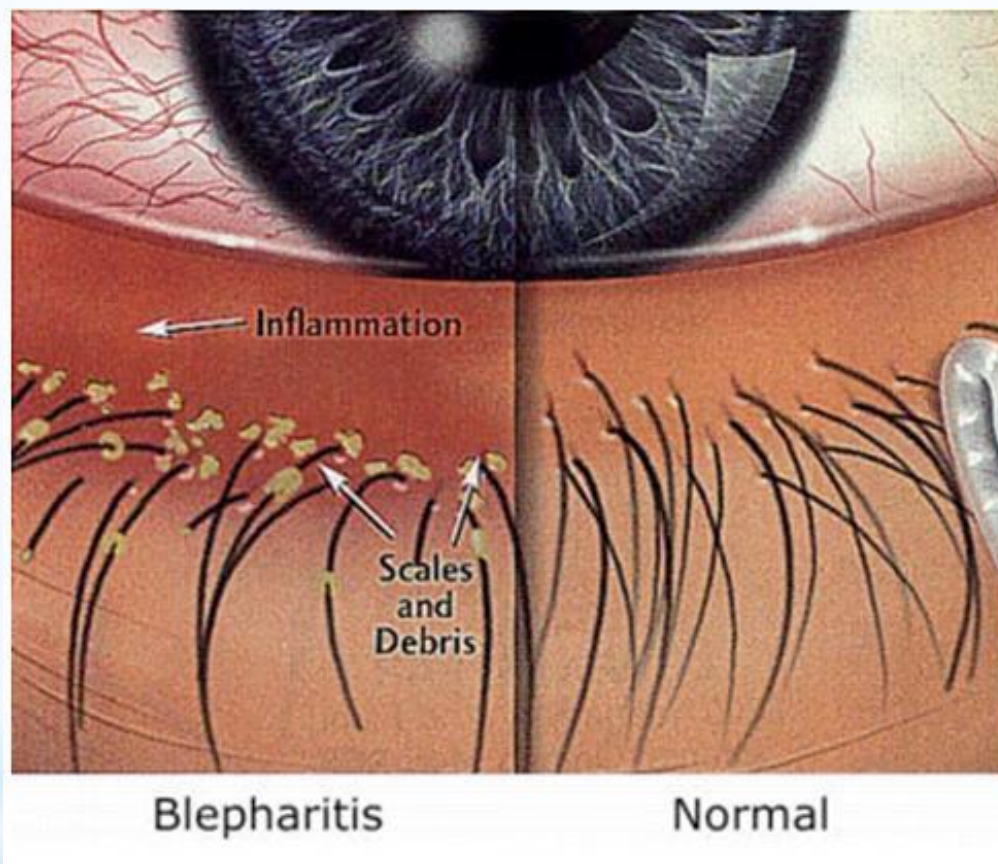


* Веки защищают переднюю поверхность глазного яблока от высыхания и неблагоприятного воздействия окружающей среды, поддерживая таким образом влажность и зеркальный блеск роговицы и постоянное увлажнение конъюнктивы.

* Спонтанное моргание, происходящее приблизительно 15 раз в минуту, обеспечивает равномерное распределение слезы и секрета желез век на передней поверхности роговицы, а также помогает отведению слезной жидкости.

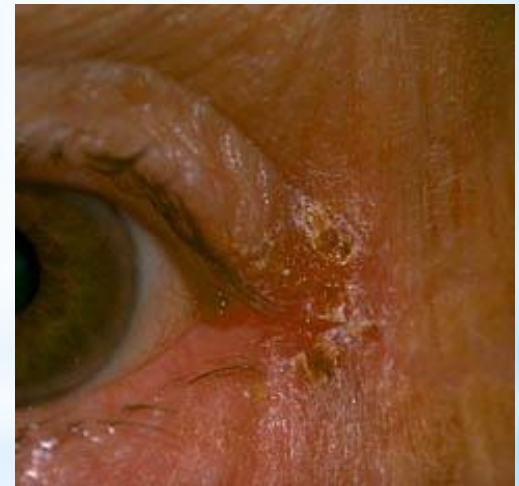
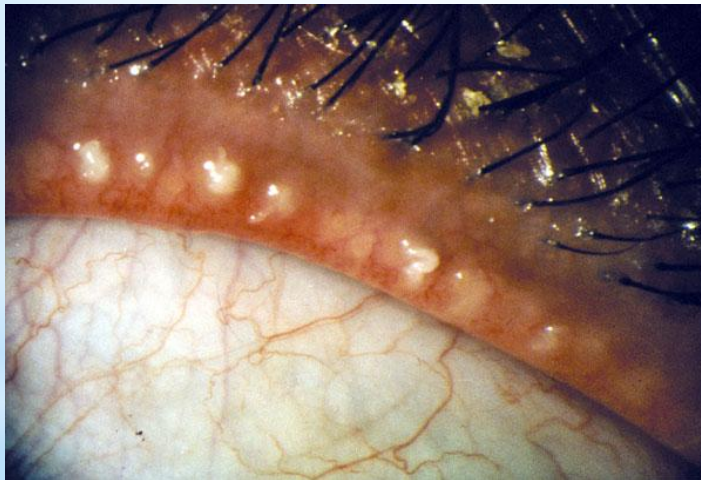
Ресницы образуют двухрядный нежный заслон для глазной щели из 100–150 коротких волосков на верхнем веке и вдвое меньшего количества на нижнем. Через каждые 3–5 мес. они заменяются новыми.

* Строение века



* Блефарит — двустороннее воспаление краев век, почти всегда имеющее хроническое течение и являющееся одним из наиболее часто встречающихся глазных заболеваний.

* Заболевания края век



Воспаление края век – блефарит бывает простым (чешуйчатым), язвенным, мейбомиевым и ангулярным. Процесс обусловлен воспалением сальных и мейбомиевых желез и выделением патологически измененного секрета.

* Заболевания края век Причины



Развитию блефарита способствуют неблагоприятные санитарно-гигиенические условия, токсико-аллергические состояния организма (скрофулез), постинфекционное ослабление защитных сил организма, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии и грибковые поражения, заболевания слезно-носовых путей, анемия, авитаминоз, сахарный диабет, некорригированные аномалии рефракции (дальнозоркость, астигматизм) и др

* Заболевания края век



Чешуйчатый блефарит (blepharitis squamosa), или себорея, проявляется покраснением и утолщением, чувством жжения и зуда краев век. Отмечаются небольшая светобоязнь, сужение глазной щели (частичный блефароспазм) и небольшое слезотечение.

У оснований ресниц и между ними появляются серые, белые и желтоватые чешуйки отшелушившихся клеток эпидермиса и засохшего секрета интермаргинальных желез. После снятия влажным ватным тампоном этих чешуек обнаруживаются гиперемированные участки, пронизанные тонкими кровеносными сосудами, однако дефектов (изъязвлений) на этих местах нет. Течение себореи краев век хроническое и длительное (месяцы и годы), ее ликвидация возможна после выявления и устранения этиологических факторов.

* Заболевания края век



Язвенный блефарит (blepharitis ulcerosa) в возрасте почти не встречается, но в школьном возрасте является нередким заболеванием.

Общие и местные признаки и жалобы: покраснение и утолщение, чувство жжения и зуд краев век выражены сильнее. Отмечаются светобоязнь, сужение глазной щели и слезотечение.

Основным отличительным и ведущим симптомом служит язвенная поверхность края век в области ресниц. Удаление желтоватых плотных корочек затруднительно, вызывает боль и под ними остаются кровоточащие язвочки. Вместе с корочками удаляются и ресницы, из волосяного фолликула выступает желтоватая гнойная жидкость. В результате последующего рубцевания может возникнуть заворот век, неправильный рост ресниц (трихиаз), облысение (мадароз) и обезображивание ресничного края век. Такие грубые изменения век могут приводить к повреждениям роговой оболочки и конъюнктивы (кератоконъюнктивиты).



* Заболевания края век

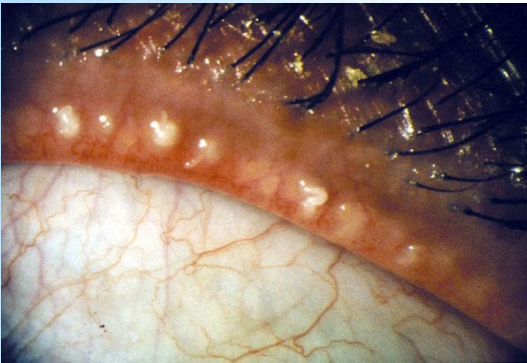
Угловой (ангулярный) блефарит проявляется значительным покраснением кожи век преимущественно в углах глазной щели. Веки утолщены, имеются трещины, изъязвления и мокнутие.

В конъюнктивальном мешке появляется обильное слизистое отделяемое. Процесс сопровождается болью и сильным зудом. Заболевание чаще встречается у подростков и взрослых.

* Заболевания края век

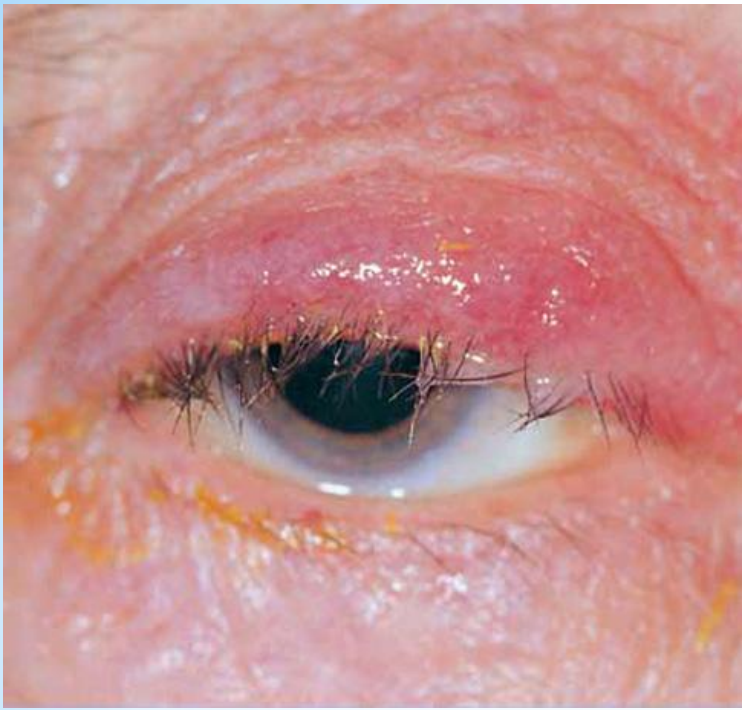
Мейбомиевый блефарит

сопровождается покраснением и утолщением края век (красная кайма).



Мейбомиевый блефарит

Через воспаленную конъюнктиву области хряща век просвечивают увеличенные желтоватые тарзальные железы. В связи с гиперсекрецией и изменением цвета секрета мейбомиевых и сальных желез у ресничного края образуются желтовато-сероватые корочки. Измененный секрет имеется и в конъюнктивальной полости, он раздражает соединительную оболочку, поэтому процесс, сопровождается конъюнктивитом.



* Заболевания края век

Лечение блефаритов состоит прежде всего в туалете век: чешуйки и корочки удаляют, края век обрабатывают антисептическими растворами (фурацилин 1:5000, Витабакт, Kalii permanganas 0,02%, Collargolum 1%, Раствор бриллиантового зеленого (Viride nitens) спиртовой 1 % и др.).

Делают массаж век с помощью глазных стеклянных палочек, края век высушивают и обезжиривают спиртом или эфиром (ватой на глазной палочке), а затем края век смазывают 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого; на ночь края век смазывают мазью с антибиотиками или сульфаниламидами (1% тетрациклиновая мазь или 1% линимент синтомицина, 10% сульфациловая мазь); при язвенных блефаритах удаляют пораженные ресницы (эпиляция), а при мейбомиевом делают хирургическое расщепление век по ресничному краю с целью обнажения волосяных сумок с последующим медикаментозным или электрическим прижиганием (диатермокоагуляция); заворот и трихиаз устраняют с помощью пластических операций.

Метод механического воздействия на выводные протоки мейбомиевых желез ресничного края век с использованием стеклянных палочек. Проводится с целью высвобождения закупоренных протоков ресничного края век.



Показания: хронический мейбomioит, хронический блефарит. Выполняется с анестезирующими каплями, в количестве по 3-10 процедур, курсами, в комплексе с магнитотерапией и стимуляцией гелий-неоновым лазером.



* Лечение блефаритов должно быть систематическим, регулярным и длительным (в течение месяцев). Залогом успешного лечения служит определение этиологии заболевания. Лучшая мера борьбы с этой хронической болезнью – профилактика всех нарушений, способствующих ее возникновению.

У здоровых, крепких детей, воспитывающихся с соблюдением правильного санитарно-гигиенического режима, получающих рациональное питание и занимающихся физкультурой и спортом, а также у детей, получивших очковую коррекцию аметропий, этой болезни практически не бывает.

* Заболевания век



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

Вызывается заболевание золотистым стафилококком.



Больные жалуются на боль в области соответствующего участка века.
При осмотре определяется ограниченное покраснение и припухлость.

* Заболевания век Ячмень



Через 2–3 дня припухлость приобретает желтый цвет, затем образуется гнойная пустула, вокруг нее имеется реактивная гиперемия и отечность, болезненность несколько уменьшается.



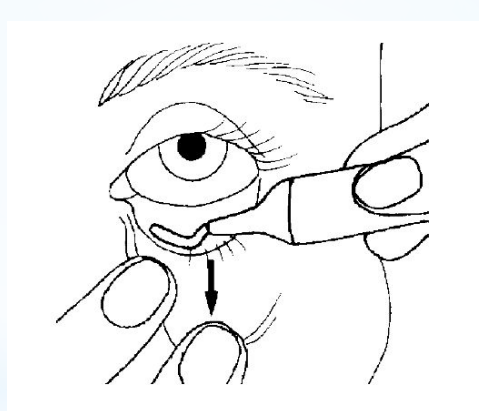
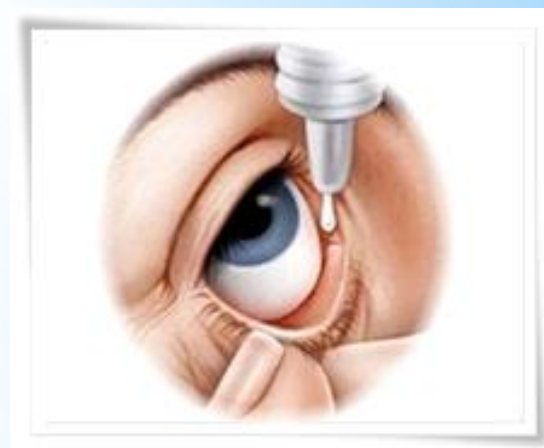
На 3–4-й день от начала процесса пустула вскрывается, и из нее выходит густое желтое гнойное содержимое; в других случаях она не вскрывается, и тогда происходит или рассасывание инфильтрата, или его организация и уплотнение. Отечность и гиперемия к концу недели исчезают. На месте вскрытия пустулы может образоваться нежный рубчик.

* Заболевания век



Лечение ячменя и мейбомита, местное и общее, следует начинать сразу. Внутрь, 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



Смазывают 10% сульфацил-натриевой мазью край века, закладывают тетрациклиновую 1% мазь в конъюнктивальный мешок. Закапывают капли сульфацил натрия 20%, левомецетин 0,25%, окомистин, окуметил и др. Применяют сухое тепло, ультрафиолетовое облучение.



Можно капать в глаза

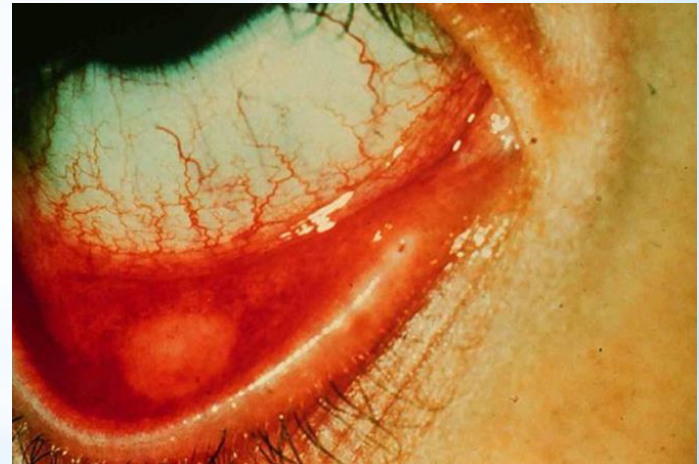
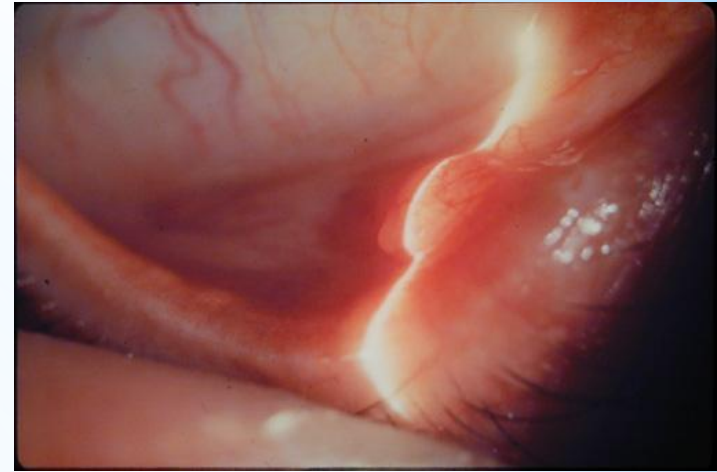
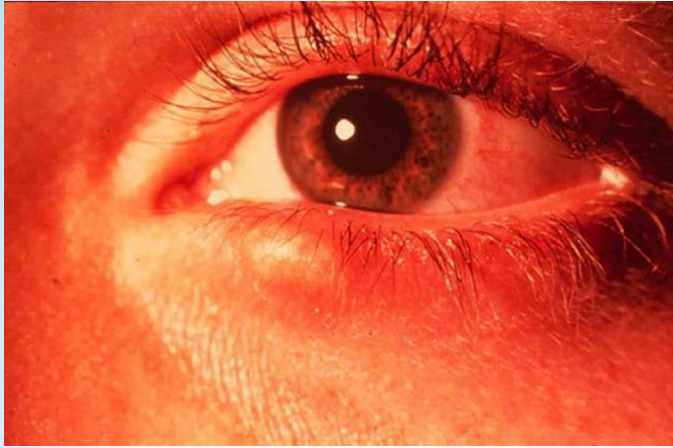


Ячмень с образовавшимся уже гнойником можно на время сна смазывать верхушку прыща зеленкой, но аккуратно, чтобы зеленка не попала в глаз. Зеленка исчезнет до утра и следа не останется.

Для ускорения «созревания» можно приложить цветок алоэ, или смазать «головку» созревающего ячменя ихтиоловой мазью

При массивных процессах производят вскрытие (инцизию) инфильтратов с иссечением капсулы железы. Полному и быстрому рассасыванию инфильтрации и нежному рубцеванию способствует смазывание края век 1% желтой ртутной мазью. При выходе на улицу необходима сухая асептическая повязка на глаз. Рекомендуются аутогемотерапия.

* Заболевания век



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 мейбомеите в толще века образуется уплотнение - градина,

* Заболевания век



Если градина (халазион) локализуется ближе к тарзальной конъюнктиве, то она лучше просматривается при вывороте век. При этом можно установить не только ее очертания и размеры, но и увидеть содержимое беловато-желтоватого цвета.



Бывают не только одиночные но и множественные градины. Они, как правило, располагаются ближе к краю века и нередко обусловлены закрытием выводных протоков тарзальных желез. Градины могут рассасываться, вскрываться и опорожняться, но чаще всего они увеличиваются. В области выводных протоков иногда бывают кисты или скопление сероватого секрета.

* Заболевания век

Лечение халазиона: Для рассасывания можно применять 1% желтую ртутную мазь с массажем века, а при длительно существующем халазионе показано оперативное лечение в амбулаторных условиях.



Под местной капельной анестезией на веко накладывают окончательный пинцет-зажим, делают разрез конъюнктивы века и осторожно вылушивают градину, сохраняя ее стенки. Ложе дополнительно выскабливают острой ложечкой и смазывают полость раствором 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Швы, как правило, не накладывают. В конъюнктивальную полость (субконъюнктивально) вводят антибиотики (один из антибиотиков пенициллинового ряда 100 000 ЕД, мономицин – 50 000 ЕД, неомицин – 50 000 ЕД и др.). Накладывают монокулярную асептическую повязку на 1 – 2 дня.

Лечение халязиона народными средствами

Перед тем как попытаться вылечить халязион дома, желательно удостовериться в том, что это не ячмень, поскольку эти болезни имеют внешнее сходство.

В тот момент, когда возникли первые симптомы халязиона - жжение, припухлость, покраснение, и еще не начала формироваться возвышенность с жидким содержимым, нужно сделать горячий компресс. Если его сделать при ячмене, когда гной сформирован, то это приведет к плачевному результату. Именно поэтому важно проводить тепловые процедуры на начальном этапе и иметь убежденность в том, что возник не ячмень.

Для горячего компресса подойдет отварное **куриное яйцо**. Его нужно обмотать чистой тканью и приложить на 15 минут к пораженному месту. Если возбудителем стала бактериальная инфекция, тепло поможет предотвратить развитие халязиона.

Горячее яйцо можно заменить мешочком с горячей солью, которую разогревают в духовке, а затем засыпают в ткань и прикладывают к глазу. Если вы не располагаете временем на подготовку этих ингредиентов, тогда можно взять несколько кусочков чистой ткани, сложить их в несколько раз, и хорошо прогладить утюгом, чтобы нагреть. Ткань нужно заменять по мере остывания.

* 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



Обязательные лабораторные исследования:

1. Общий анализ крови
2. Кровь на RW
3. Сахар крови
4. Общий анализ мочи
5. Hbs-антиген



Дополнительная инструментальная диагностика:

1. Рентгенография придаточных пазух

Консультации специалистов по показаниям:

1. Терапевт
2. Отоларинголог
3. Стоматолог

* Абсцесс века



Характеристика лечебных мероприятий:

1. Устранение причины, вызвавшей заболевание
2. В инфильтративной стадии - полуспиртовой компресс, тепло
3. При наличии флюктуации - вскрытие абсцесса или флегмоны с последующим применением повязок с 10% гипертоническим раствором натрия хлорида - в течение 5-7 дней
4. Общее лечение:
бактерицидные и бактериостатические средства в течение 5-7 дней:
Перорально - антибиотики и сульфаниламиды
В тяжелых случаях и в/м (Пенициллин 1млн. x 4 р/д или гентамицин 4% по 2,0мл. 2 р/д



* 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, тобрекс, окомистин и др.. в течении недели

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

* Абсцесс века



В большинстве случаев температура тела не повышается, изменений в крови при клиническом анализе не выявляют.

После появления флюктуации (или зыбления, признака существования полости с жидким содержимым) происходит спонтанный прорыв гноя наружу, рана заживает с образованием глубокого рубца.

* Абсцесс века



**Конечный ожидаемый
результат:**
выздоровление.
Срок лечения - 10 дней

Критерии качества лечения:

Отсутствие воспалительных симптомов

**Возможные побочные эффекты и
осложнения:**

Аллергическая реакция на
лекарственные средства

**Требования к диетическим
назначениям и ограничения:**

Ограничить углеводы

**Требования к режиму труда, отдыха
и реабилитации:**

Больной нетрудоспособен - 10-11 дней

Соблюдение режима дня

Дальнейшие рекомендации - избегать
переохлаждения

При отсутствии надлежащего лечения заболевание может
осложниться переходом воспаления на глазницу.

Лечение. Применение антибиотиков и сульфаниламидов: внутримышечно Бензилпенициллина натриевая соль по 500000 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.

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.

* Острый дакриoadенит - воспаление слезной железы.



* **Этиология:** Заболевание возникает как осложнение общих инфекций (грипп, ангина, брюшной тиф, пневмония, скарлатина, эпидемический паротит и др.).

Заболевание начинается остро с покраснения и отека кожи в наружном отделе верхнего века. Вследствие отека наружный край верхнего века опущен, в результате чего глазная щель имеет S-образную форму. Глазное яблоко смещено книзу и кнутри, подвижность его ограничена кверху и кнаружи. Вследствие смещения глазного яблока возникает диплопия. При оттягивании верхнего века в зоне проекции пальпебральной части слезной железы конъюнктив гиперемирована, отечна. Пальпация наружного отдела верхнего века резко болезненна. Предушные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Наблюдается повышение температуры тела, общее недомогание, головная боль.

* Острый дакриoadенит - воспаление слезной железы.



* Лечение проводят в стационаре.

Применяют сухое тепло, УВЧ терапию, УФ-облучение зоны поражения, магнитотерапию.

Обычно заболевание длится около 10-15 дней, имеет доброкачественное течение и инфильтрат подвергается обратному развитию. Однако возможны нагноение слезной железы и образование ее абсцесса, который может вскрыться самопроизвольно через кожу верхнего века, или пальпебральную клетчатку в конъюнктивальную полость. Возможно развитие хронического воспалительного процесса.

* Острый дакриoadенит - лечение

* В конъюнктивальный мешок закапывают

- * **ГКС(глюкокортикостероиды):** дексаметазона 0,1% р-р 4-6 р/сут (Макситрол, Тобрадекс и т.д.);
- * **НПВС (Нестероидные противовоспалительные средства):** диклофенака натрия 0,1% р-р 3—4 р/сут (Наклоф,);
индометацина 0,1% р-р 3—4 р/сут (Индоколлир).
- * **Антибиотики:** левомецетина 0,25% р-р 5 р/сут., ципрофлоксацин, гентамицин, флоксал и др
- * **Сульфаниламиды:** сульфацил-натрия 10-20% р-р 5 р/сут;
- * **Антисептики:** пиклоксидина 0,05% р-р 3 р/сут (Витабакт); мирамистина 0,01% р-р 3 р/сут;

На ночь в конъюнктивальный мешок в течение закладывают антимикробные мази: тетрациклиновую 1% мазь; эритромициновую 1% мазь; мазь Колбиоцин

* Пенициллины (бактерицидное действие) 5-14 сут.

- * **Внутрь:** ампициллин (Ампициллин, таблетки по 0,25—0,5 г) за 1 ч до еды по 0,5 г 4 р/сут;
оксациллин (Оксациллин, таблетки по 0,25—0,5 г) за 1—1,5 ч до еды по 0,25 г 4-6 р/сут.
- * **Внутримышечно:**
ампициллин (Ампициллин, порошок для приготовления раствора по 0,25-0,5 г) по 0,5-1 г 4-6 р/сут;
оксациллин (Оксациллин, порошок для приготовления раствора по 0,25-0,5 г) по 0,25-0,5 г 6 р/сут;
бензилпенициллина натриевая соль (Бензилпенициллина натриевая соль, порошок для приготовления раствора по 500 000, 1 000 000 ЕД) 4-6 р/сут.
гентамицин (Гентамицина сульфат, раствор для инъекций по 40 мг/мл) по 1,5-2,5 мг/кг 2 р/сут.
- * **Системная терапия включает применение НПВС и антибактериальных средств (в течение 7-10 сут).**
индометацин (Индометацин, таблетки по 25 мг) внутрь по 25 мг 3 р/сут после еды;
диклофенак натрия ректально (Вольтарен, суппозитории по 25, 50 и 100 мг) по 50—100 мг 2 р/сут или внутримышечно (Ортофен, 2,5% раствор для инъекций в ампулах по 3 мл) по 60 мг 1—2 Р/сут.

* Острый дакриoadенит - лечение

* Внутривенно:

Цефалоспорины (бактерицидное действие) 5-14 сут внутримышечно или внутривенно:
цефотаксим (Клафоран, порошок для приготовления раствора по 0,5-1,0 г) по 1-2 г 3 р/сут;
цефтриаксон (Роцефин, порошок для приготовления раствора по 0,25, 0,5, 1 и 2 г) по 1-2 г 1 р/сут.
Сульфаниламидные препараты (бактериостатическое действие) 5-14 сут.

* Внутрь:

сульфадимидин (Сульфадимизин, таблетки по 0,25-0,5 г), 1-я доза 1-2 г, затем по 0,5—1 г каждые 6 ч;
котримоксазол (Бисептол — триметоприм и сульфаметоксазол в соотношении 1:5) по 6—8 мг/кг (по триметоприму) 2 р/сут.

* При анаэробной инфекции внутривенно капельно (в течение 30-60 мин) 5—10 сут применяют:
метронидазол (Метронидазол, 5% раствор для инъекций во флаконах по 100 мл) по 500 мг каждые 8-12 ч.

* При выраженных симптомах интоксикации внутривенно капельно в течение 1—3 сут применяют:
гемодеза р-р по 200-400 мл;
глюкозы 5% р-р по 200—400 мл с аскорбиновой кислотой 2 г.

В течение 5—10 сут чередуют внутривенное введение:

хлорида кальция 10% р-р по 10 мл и гексаметилентетрамин (Уротропин) 40% р-р по 10 мл.

* В случае абсцедирования при наличии флюктуации абсцесс вскрывают (разрез производят параллельно своду со стороны конъюнктивы).

* После вскрытия абсцесса применяют дренажи с 10% раствором хлорида натрия. В течение 3—7 дней рану промывают растворами антисептиков:

диоксидина 1% р-ром;

фурацилина 1:5000 р-ром;

перекиси водорода 3% р-ром.

* По мере очищения раны в течение 5—7 суток 3—4 р/сут область смазывают препаратами, улучшающими регенераторные процессы:

метилурациловой 5-10% мазью;

метилурацил/хлорамфеникол (мазь Левомиколь).



* Контагиозный моллюск



Контагиозный моллюск (*molluscum contagiosum*). Заболевание характеризуется появлением желтовато-белых узелков размером до 2 мм с овальным краем и небольшим углублением. Они чаще располагаются в области внутреннего угла на нижнем веке ближе к ресничному краю, а иногда прямо на краю века образуется по несколько узелков. Есть основания считать контагиозный моллюск вирусным заболеванием, однако возбудитель до сих пор не выявлен.

Лечение состоит в иссечении узелка в пределах здоровых тканей с последующим прижиганием 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого, раствором Люголя, 5% раствором нитрата серебра, ляписным карандашом и др. Манипуляция осуществляется в амбулаторных условиях.

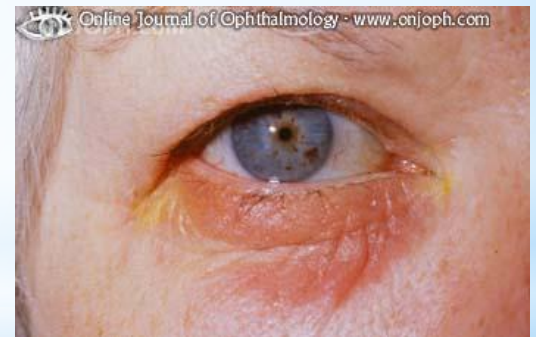
* Укусы насекомых



Заболевание чаще бывает с проявлениями экссудативного диатеза, у детей с тонкой кожей и рыхлой жировой клетчаткой и выраженными вегетативными реакциями.

Лечение: десенсибилизирующие (хлорид кальция раствор, кортикостероиды в возрастных дозах, гидрокортизоновая мазь - смазать место отека), антигистаминные препараты (димедрол, супрастин), гигиенические обтирания слабым раствором антисептиков (перманганат калия 1 : 5000, фурацилин 1 : 5000 и др.). Прижечь место укуса 1 % спиртовым раствором бриллиантового зеленого

* Аллергический дерматит



Аллергический дерматит век на применение глазных капель и мазей

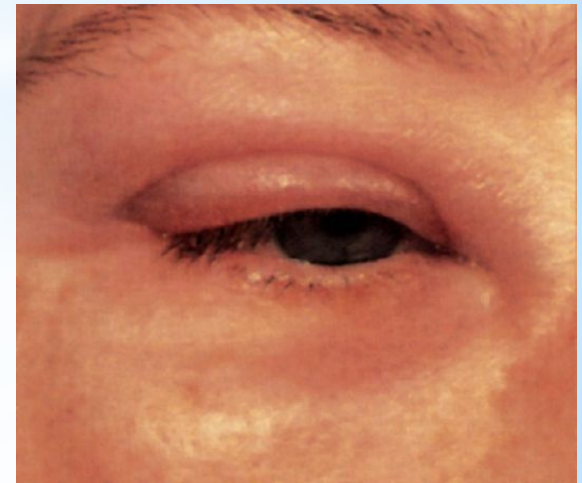


* Отек Квинке

Отек Квинке (oedema Quincke) наиболее часто возникает в детском и юношеском возрасте на фоне полного здоровья. Отек появляется неожиданно в области век обычно утром, после сна, ребенок не может открыть глаз и очень пугается. Кожа век становится бледной, с восковым оттенком. Более рельефно выражена отечность и сглаженность кожных складок и углублений на верхнем веке. Отек остается в течение нескольких часов или дней. Болей в области век при этом отеке не бывает, других побочных явлений также нет.

Лечение направлено на улучшение регуляции со стороны центральной и вегетативной нервной системы, на уменьшение проницаемости сосудов и возможную десенсибилизацию.

Для этой цели рационально применение бромкофеиновой микстуры по Павлову, новокаиновой терапии (внутривенно), рутина с аскорбиновой кислотой, хлорида кальция и димедрола (супрастина) внутрь и гипертонических растворов (внутривенно).



Лечить аллергические заболевания можно по-разному. Если аллергия вызвана веществом, попавшим на кожу, необходимо сразу удалить раздражающее вещество. Область поражения требуется протереть ватным тампоном или бинтом, смоченным в этиловом спирте. Чтобы снять воспаление, на больные участки кожи наносятся мази на основе кортикостероидов. Мази считаются смягчающими, так как в их основе находится борная кислота. Также рекомендуется применять антигистаминные препараты.

Первым делом при лечении необходимо устранить контакт с веществом-аллергеном. Если контакт с раздражителем обусловлен профессиональной деятельностью, необходимо применять индивидуальные средства защиты (маски, перчатки, специальная одежда). В конце рабочего дня обязателен душ с антибактериальным мылом. Для облегчения состояния организма назначают антигистаминные препараты. Аллергические проявления на лице лечатся различными мазями. Для наружного применения существуют специальные мази на основе кортикостероидов.

* Заболевания век



ЛАГОФТАЛЬМ

(от греч. заяц и глаз) -

неполное закрытие глаза

Возникает при

- параличе лицевого нерва,
- врождённой короткости век,
- рубцевом вывороте век и др

Паралич круговой мышцы век, характеризуется отсутствием подвижности как верхнего, так и нижнего века. Вследствие атонии верхнего века наступает птоз, а нижнего – выворот. Глазная щель при этом сужена, смещена книзу и не смыкается. В результате такого состояния на стороне лагофтальма возникают слезотечение, сухость конъюнктивы и роговицы, может развиваться кератит вплоть до прободения роговицы.

Лечение лагофтальма осуществляется невропатологами и офтальмологами. В конъюнктивальный мешок закапывают рыбий жир, закладывают 0,5% тиаминую мазь, назначают мази с сульфаниламидами (10% сульфацил-натриевая мазь) или антибиотиками (1% линимент синтомицина, 1% тетрациклиновая мазь и т. д.). Нередко показаны сшивание глазной щели и пластические операции. Лечебные мероприятия не всегда эффективны.

* Офтальмоплегия



Двухсторонняя офтальмоплегия



Левосторонняя офтальмоплегия

- Офтальмоплегия, или паралич мышц глаз, может проявляться в виде **наружной** (паралич глазодвигательных мышц),
- **внутренней** (паралич сфинктера, дилататора, цилиарной мышцы) или **тотальной** (паралич внутренних и наружных мышц глазного яблока) формы, что характеризуется как «синдром верхней глазничной щели».

Лечение офтальмоплегии чаще хирургическое и зависит от этиологии и топики процесса. Исходы мало благоприятные.

* Заболевания век

Птоз- (ptosis, греч. ptōsis; падение: синоним блефароптоз) -опущение верхнего века.

Может быть: **Врожденным и приобретенным.**
Частичным или полным.



Частичный и полный врожденный птоз.

2) Термин птоз с прибавлением названия органа обозначает опущение данного органа (например: птоз почки, или нефроптоз)

* Заболевания век

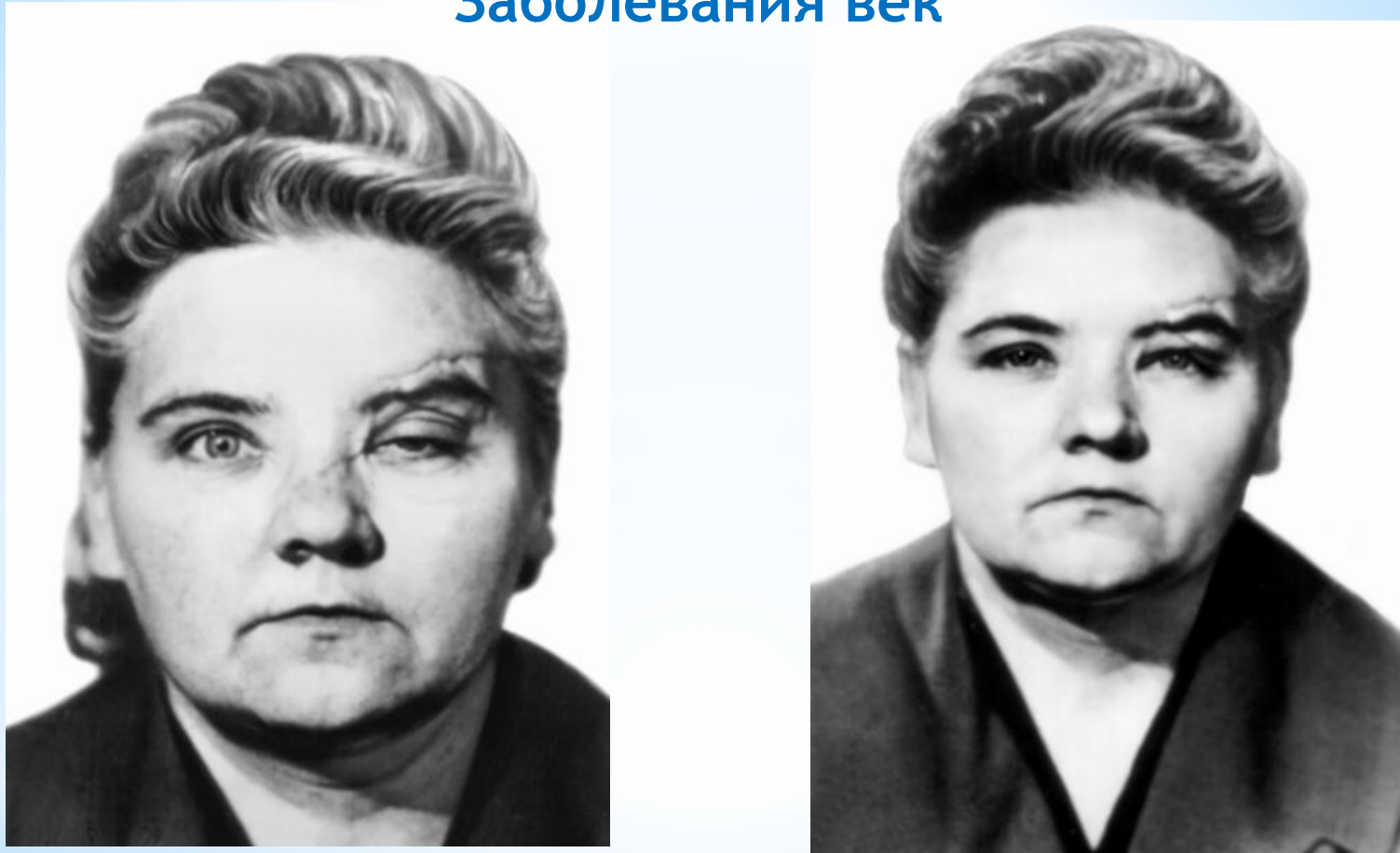


Фото до и после операции

* Приобретенный частичный птоз

* Заболевания век



Рис. 25-7. Частичный криптофтальм слева, коллобома верхнего века справа, синдром Фрейзера. а — до операции; б — через 2 года, результат этапного хирургического лечения, сформировано отсутствующее верхнее веко.

- * **Криптофтальм** — это врожденная патология, когда полоса кожи покрывает рудиментарное глазное яблоко, отсутствуют глазная щель и конъюнктивальный мешок. Оперативное лечение не всегда неэффективно.

* Заболевания век



Рис. 1.120 Увеличение утомляемости во время проведения теста при птозе

Лечение

Необходимо решить, является ли синдром и связанный с ним птоз значительным функциональным или косметическим дефектом. Несмотря на то, что при хирургическом лечении не всегда достигаются удовлетворительные результаты, используют следующие методики.

1. **Односторонняя резекция леватора** в умеренных случаях с функцией леватора 5 мм или выше.
2. **Одностороннее отделение** и резекция сухожилия леватора с ипсилатеральным подвешиванием к брови (лобной мышце) в более тяжелых случаях.
3. **Двухстороннее отделение** и резекция сухожилия леватора с ипсилатеральным подвешиванием к брови (лобной мышце) для достижения симметричного результата.



Рис. 1.121 Синдром Marcus Gunn: (а) умеренный птоз слева при нормальном положении; (б) поднятие левого века при открытии рта

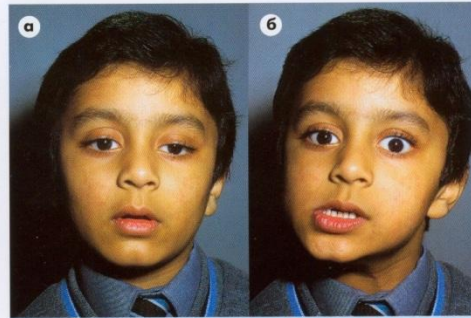


Рис. 1.122 Синдром Marcus Gunn: (а) умеренный птоз слева при нормальном положении; (б) поднятие левого века при сдвигании челюсти к контралатеральной стороне



Рис. 7.3. Синкинетический пальпобромандибулярный синдром слева.
а — частичный птоз верхнего века при взгляде прямо, б — при открытии рта непроизвольно поднимается верхнее веко левого глаза; в — при отведении нижней челюсти вправо поднимается верхнее веко левого глаза.

* Синдром Маркуса—Гунна — аномальное движение век. По своей сути односторонний птоз, исчезающий при открывании рта или при движении челюсти в противоположную сторону. При более широком открывании рта глазная щель становится шире. При жевании птоз - уменьшается.

Анкилоблефарон



Ankyloblepharon

Болезнь Реклингаузена



Recklinghausen neurofibromatosis

* **Анкилоблефарон** неполное расщепление или частичное сращение век. Причины Врожденная патология Последствия рубцовых изменений краев век (ожоги, травмы) Лечение Хирургическая операция ...

* **Болезнь Реклингаузена - неврофиброматоз**

[от нейро... (невро...), лат. fibra — волокно и ...ома], множественные опухоли нервных стволов преимущественно в коже, костях, железах внутренней секреции. Возможно поражение центральной нервной системы, иногда с явлениями физического и психического недоразвития. Связь кожных проявлений с поражением нервной системы установлена немецким врачом Ф. Реклингаузенем (F. Recklinghausen) в 1882

* Заболевания век

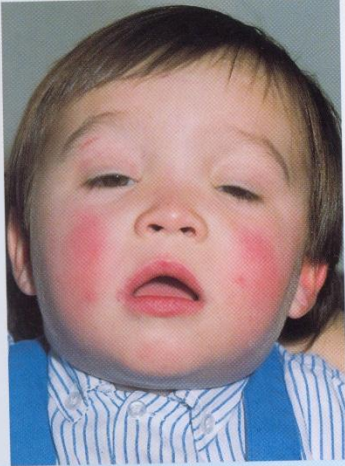


Рис. 1.126
Компенсаторное поднятие подбородка при выраженном двухстороннем врожденном птозе



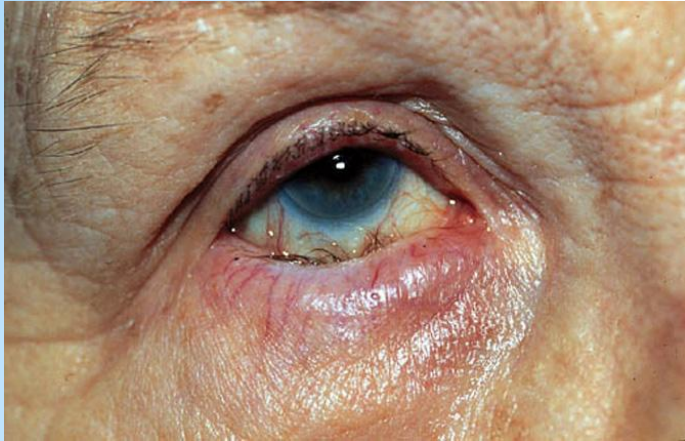
Рис. 1.127
Синдром блефарофимоза



* Блефарофимоз – укорочение глазной щели

Блефарофимоз может быть врожденным, сопутствующим другим аномалиям развития глаза, и приобретенным, развившимся вследствие хронического воспаления краев век, особенно в области наружной их спайки. Лечение оперативное.

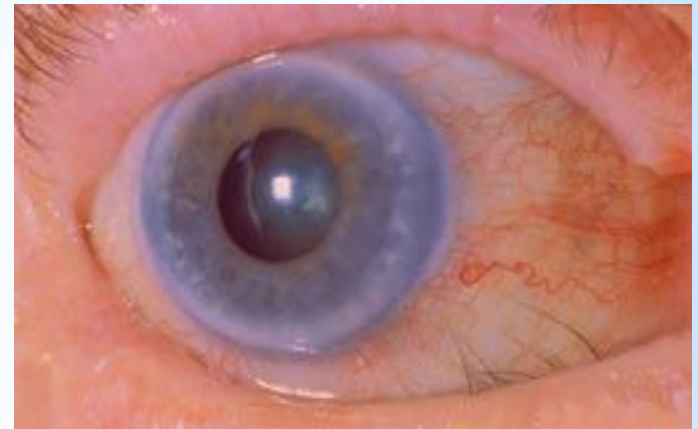
* Заболевания век Заворот века (энтропион)



Заворот века – заболевание, при котором край века и ресницы повернуты к главному яблоку. Это приводит к постоянному раздражению глаза, образованию эрозии и язв роговицы, инъекции конъюнктивальных сосудов, слезотечению.

Различают следующие формы заворота век:

- врожденный,
- возрастной,
- спастический,
- рубцовый.



* Заболевания век - Выворот края века (эктропион)



Выворот края века — заболевание, при котором веко отходит от глаза, вследствие чего обнажается пальпебральная и бульбарная конъюнктивы. Практически всегда происходит выворот нижнего века и нижней слезной точки, что приводит к слезотечению.

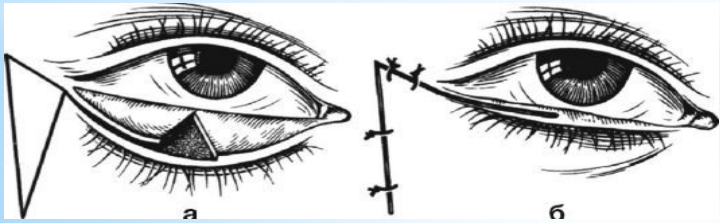
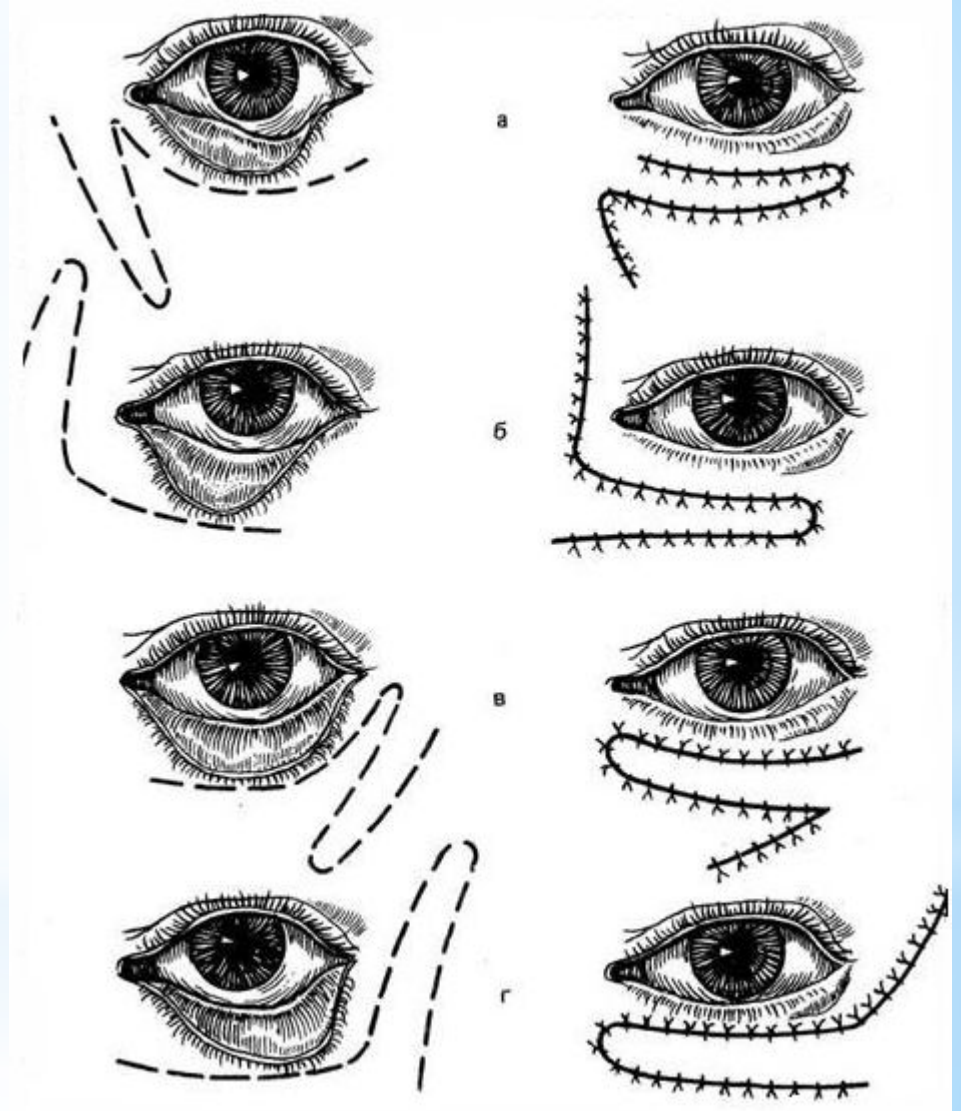
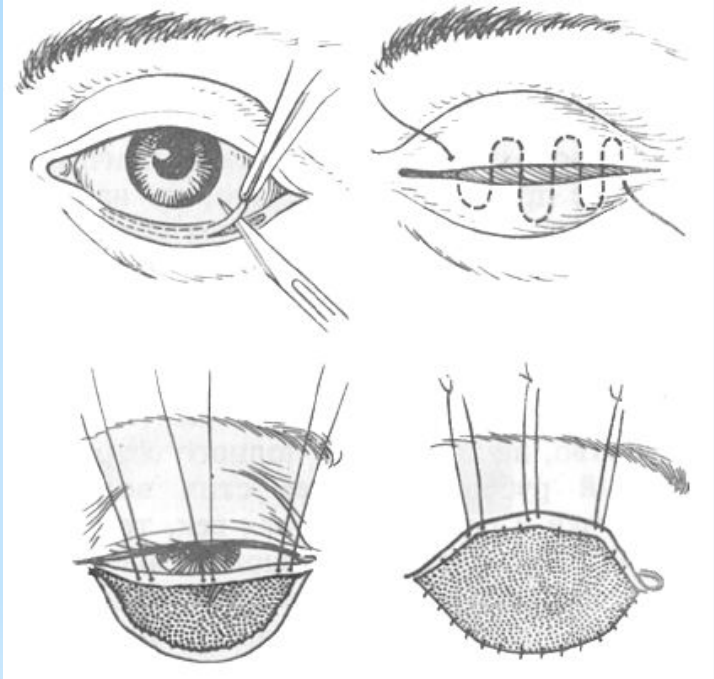


Веко провисает, выворот нижней слезной точки приводит к слезостоянию и тягостному для пациентов постоянному слезотечению, развитию хронического блефарита и конъюнктивита. Выраженный лагофтальм может способствовать образованию язвы роговицы.

Различают следующие формы выворота края века:

врожденный, возрастной,
паралитический, рубцовый.





* Заболевания век- Блефарохалазис – атрофия и истончение кожи верхнего века



Блефарохалазис – редкое заболевание, вызываемое повторяющимися отеками век, приводящими к нависанию атрофичной кожной складки. Заболевание начинается в период полового созревания с возникновения отеков, выраженность которых с годами уменьшается. Отеки приводят к истончению кожи наподобие папиросной бумаги.

На верхнем веке формируется кожная складка, которая свисает на глазную щель, обуславливая косметический дефект и ограничение поля зрения сверху.

Лечение заключается в удалении избыточной кожи, в случае необходимости выполняют пластику сухожилия мышцы, поднимающей верхнее веко.



89. Блефарохалазис.

Заболевание может создавать впечатление опущения верхнего века.

* Заболевания век

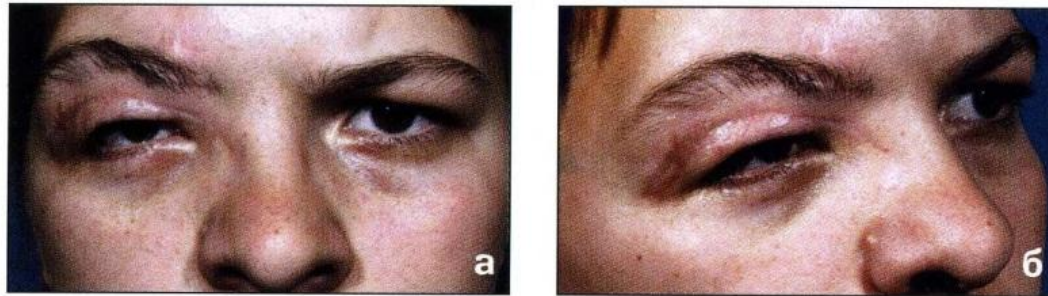


Рис. 7 а, б. Пациентка с посттравматической деформацией век правого глаза, птозом верхнего века, дистопией наружного угла, деформацией брови, кожи лба и щеки

Оперативное лечение птоза



У детей дошкольного возраста птоз приводит к стойкому снижению зрения.

Раннее хирургическое лечение выраженного птоза может предотвратить развитие амблиопии

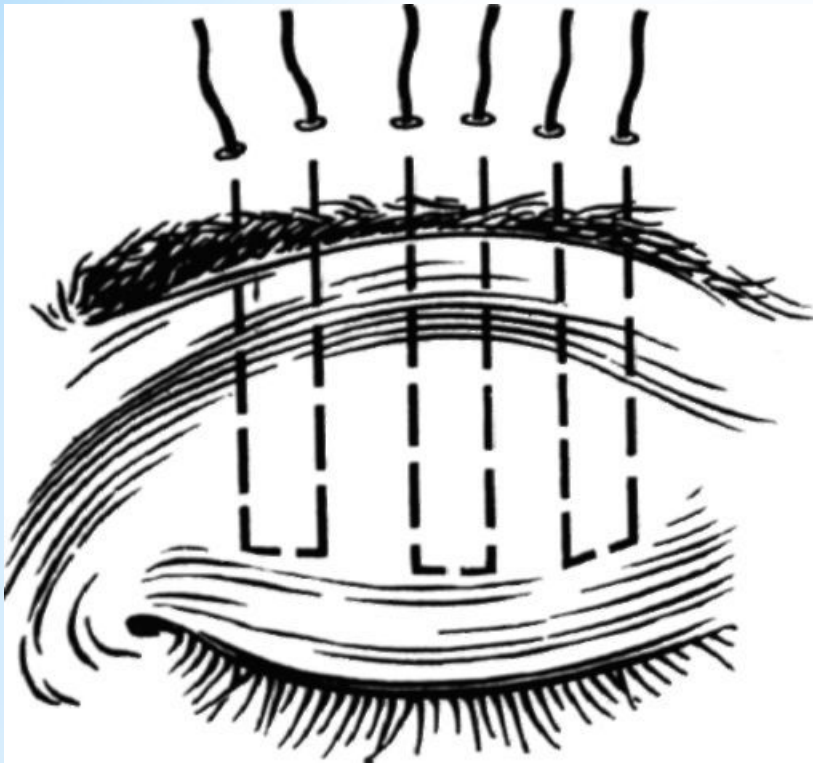


Схема операции устранения птоза



Папиллома нижнего века



Гемангиома



Базально-клеточный рак.



Меланома верхнего века.



* Спасибо за внимание !