

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина Университеті



Казахский Национальный
Медицинский
Университет имени С.Ж.
Асфендиярова

Кафедра: Эпидемиология кафедрасы

Тақырыбы: **«Көрнекі зақымдану
және соқырлық»**

Орындаған: Мақсұт Нұрлы
Тобы: ҚДС 15-001-02
Курс: 3
Тексерген: Жакан Ж. Ж.

Алматы, 2018 ж

ЖОСПАР

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

1. Көру жітілігіне әсер ететін факторлар
2. Көру төмендеуінің алдын-алу
3. Көру төмендеуінің анықтау әдістері
4. Реабилитация әдістері

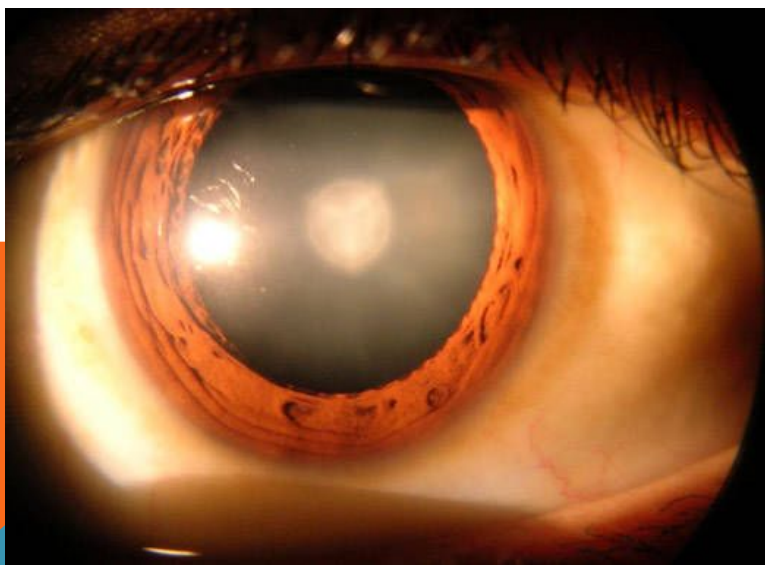
III Қорытынды

IV Пайдаланылған әдебиеттер

Соқырлық – жарықты қабылдаудың толығымен болмауы.

Соқыр адамдар деп- жарық пен қараңғылықты ажырата алмайтын сонымен қатар көру мүмкіншілігі қалпына келмейтін көріністі айтамыз. $Visus = 0$

Соқырлық— көру қабілетінің толық болмауын немесе оның күрделі зақымдануларын білдіретін, медициналық термин. Толық соқырлық (амавроз) және көру аймағының ішінара жоғалуы (скотома) немесе жартылай жоғалуы (гемианопсия) деген түрлерін ажыратамыз. ения (гемианопсия). Сонымен қатар түсті соқырлықты (дальтонизм) айтсақ болады.



СОҚЫРЛЫҚ ДЕП САНАЛМАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР

Бір көздің жоқ болуы немесе оның көру қабілетінің тез жоғалуы.

Уақытша көру қабілетінен айырылу (катаракта, қарашық лейкомасы, шыны тәрізді дененің деструкциясы, торлы қабықтың ажырауы және т.б).

ТҮРЛЕРІ:

Көру жиілігінің төмендеуі

1. Абсолюттік
2. Салдарлық
4. Профессиональдық

Этиологиясы бойынша:

- 1.Туа пайда болған
- 2.Жүре пайда болған

Дүние жүзілік денсаулық
сақтау ұйымы бойынша

0,1-0,3

0,05-0,1

0,02-0,05

Жарықты сезуі – 0,02

**Жарық сезу қабілеті
мүлде жоқ**

**Көрудің
төмендеуі**

Соқырлық

Соқырлық түрлері



Абсолютты соқырлық : көру қабілетінің толық жоқ болуы, $Vis = 0$.



Салыстырмалы соқырлық — көру қабілетінің кенеттен тез төмендеуінен өз үйінен тыс жерлерде еркін бағдарлай алмайтын адамдардағы жағдайды айтамыз. Көру қабілеті коррекция жасағанның өзінде $Vis - 0,03$ тен төмен немесе көрі алаңы фиксация нүктесінен 5-10 ға дейін тарылуы.

ЖОЙЫЛАТЫН ЖӘНЕ ЖОЙЫЛМАЙТЫН СОҚЫРЛЫҚ КЕЗДЕСЕДІ.

- Емделмейтін соқырлық — туа біткен аурулар мен глаукоманың нәтижесінде болған бақытсыз жағдайлардың әсерінен болған соқырлық.
- Емделетін соқырлық — бұл мүйізді қабаттың ауруларында, гонобленнореяда болатын бірақ торлы қабықтың қызметтері сақталғанда болатын соқырлық.

Зерттеу көрсеткіштері бойынша, әлемдегі соқырлықтың себептері – бұл катаракта /20 млн. адам/, трахома /5,6 млн./, глаукома /5,2 млн./, олар соқырлықтың 70% кұрайды. Қалған 30% А витаминінің дефициты /350 мың. адам./, онхоцеркоз /300 мың./ және проказаны /100 мың.адам/ кұрайды.

КӨБІНЕСЕ СОҚЫРЛЫҚ 10 ЖАСҚА ДЕЙІН ЖӘНЕ 50 ЖАСТАН KEЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ СИРЕК КЕЗДЕСЕДІ



10 жасқа дейінгі соқырлықтың жиі себебі
болып скрофулез, менингиттер, травмалар
саналады



50 жастан кейінгі соқырлық себебі -
глаукома, көру нервісінің атрофиясы, торлы
қабық дистрофиясы саналады.

СОҚЫРЛЫҚ СЕБЕПТЕРІ



катаракта

(жарықтың өтуіне әсер ететін көзбұршақтың бұлыңғырлануы).

глаукома

(көру нервін атрофияға әкелетін аурулар тобы).

Түзетілмеген рефракцияның аномалиялары

(ақынырақ, перспективалық және астигматизм),

Жасқа байланысты сары дақтың дегенерациясы

(орталықтық көрудің жоғалуына әкеледі).



КАТАРАКТА

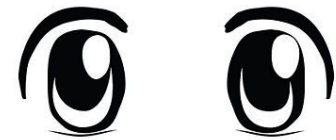


КАТАРАКТЫНЫҢ НЕГІЗГІ СЕБЕПТЕРІ:

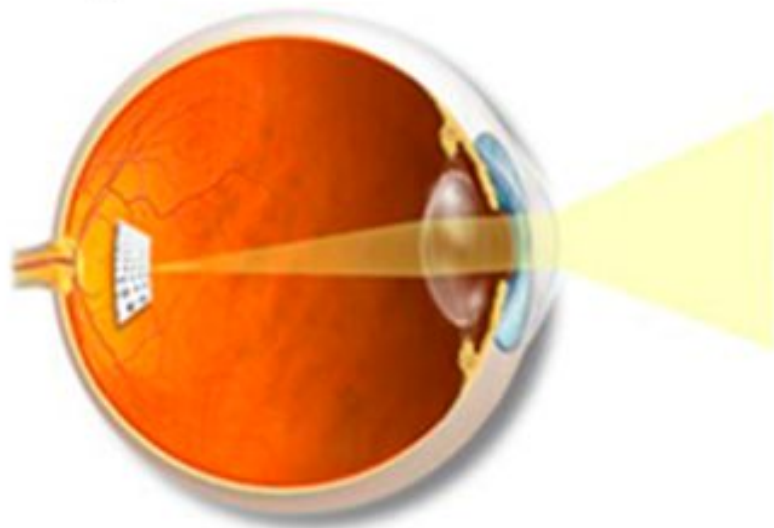
Старение организма



Ультрафиолетово
Плохая экология
Курение
Избыточное потребление алкоголя
Неправильное питание
Гипертоническая болезнь и сахарный диабет
Длительный прием ГКС
Наследственные заболевания
Травмы глаз
Заболевания глаз
Инфекции, перенесенные во время беременности

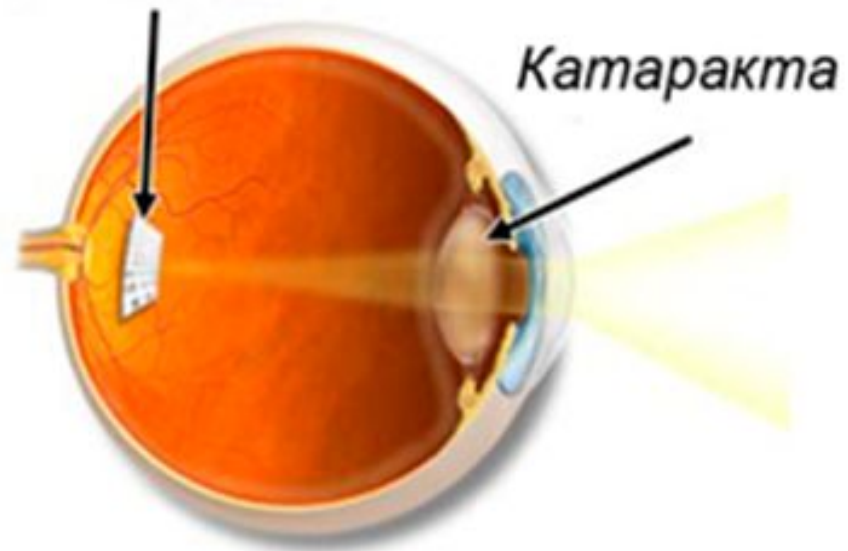


Здоровый глаз



Изображение четкое

Изображение мутное





здоровый глаз



глаз с катарактой

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Стандартные методы

- визометрия
- периметрия
- тонометрия
- биомикроскопия
- офтальмоскопия

Дополнительные методы

- Рефрактометрия
- Офтальмометрия
- Определение ПЗО

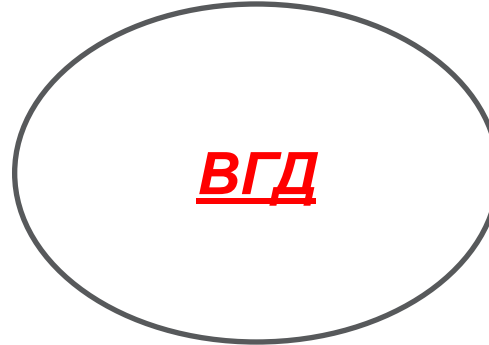
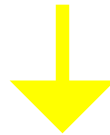
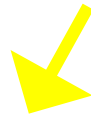
* Электрофизиологические методы

- порог электрической чувствительности
- лабильность зрительного нерва
- критическая частота слияния мельканий

* Дополнительные методы, выполняемые по показаниям

- **УЗИ** в В-режиме
- Ультразвуковая биомикроскопия
- Денситометрия
- Эндотелиальная биомикроскопия

ГЛАУКОМА



Виды:

- Открытоугольная
- Закрытоугольная



Нормальное
зрение



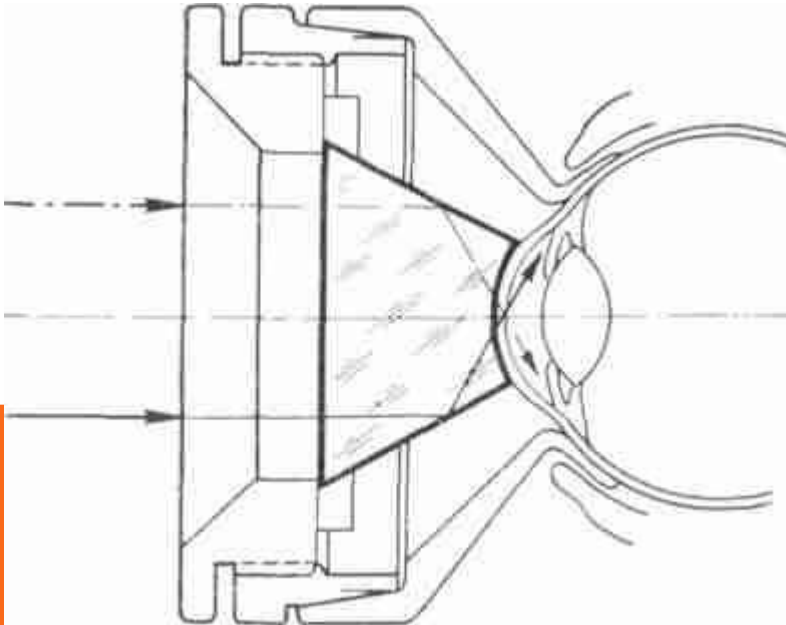
Глаукома



МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ:

Тонометрия

Гониоскопия



СТАРЕНИЕ ОРГАНИЗМА

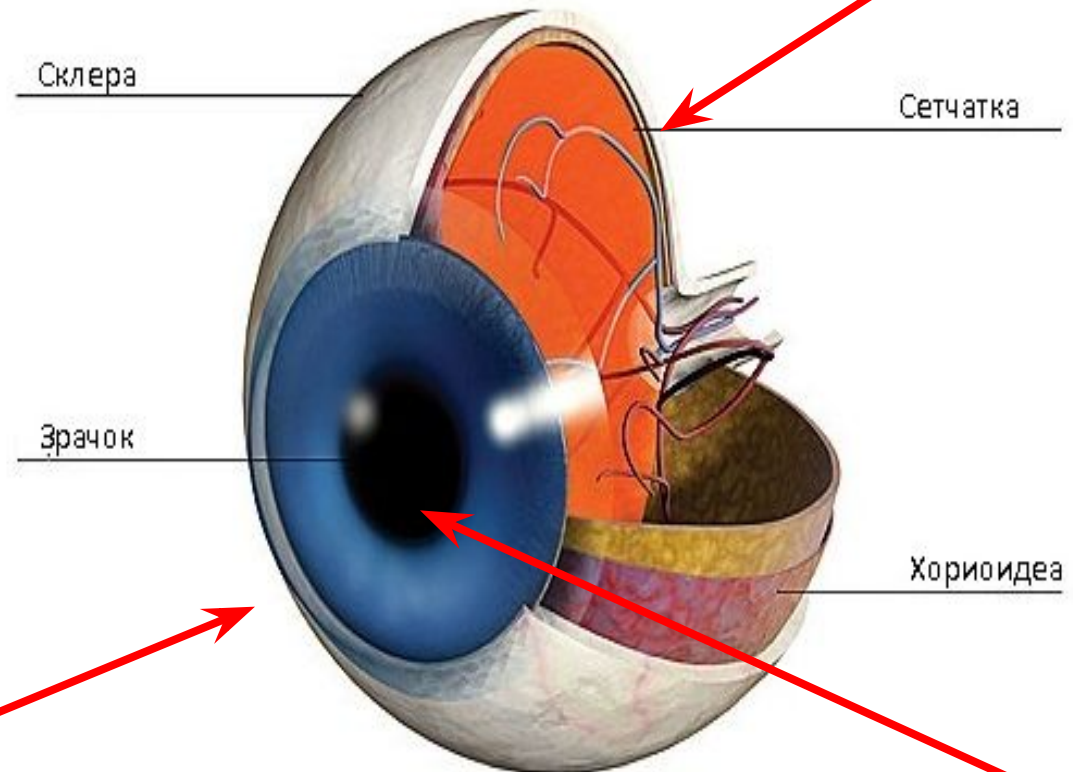
**Уменьшение размера
зрачков**

Сухость глаз.

**Сужение полей
зрения.**

**Снижение
контрастности и
цветового зрения**

**Отслойка
стекловидного
тела.**



БЕЛЬМО

I степень - облачко

II степень - пятно

III – IV

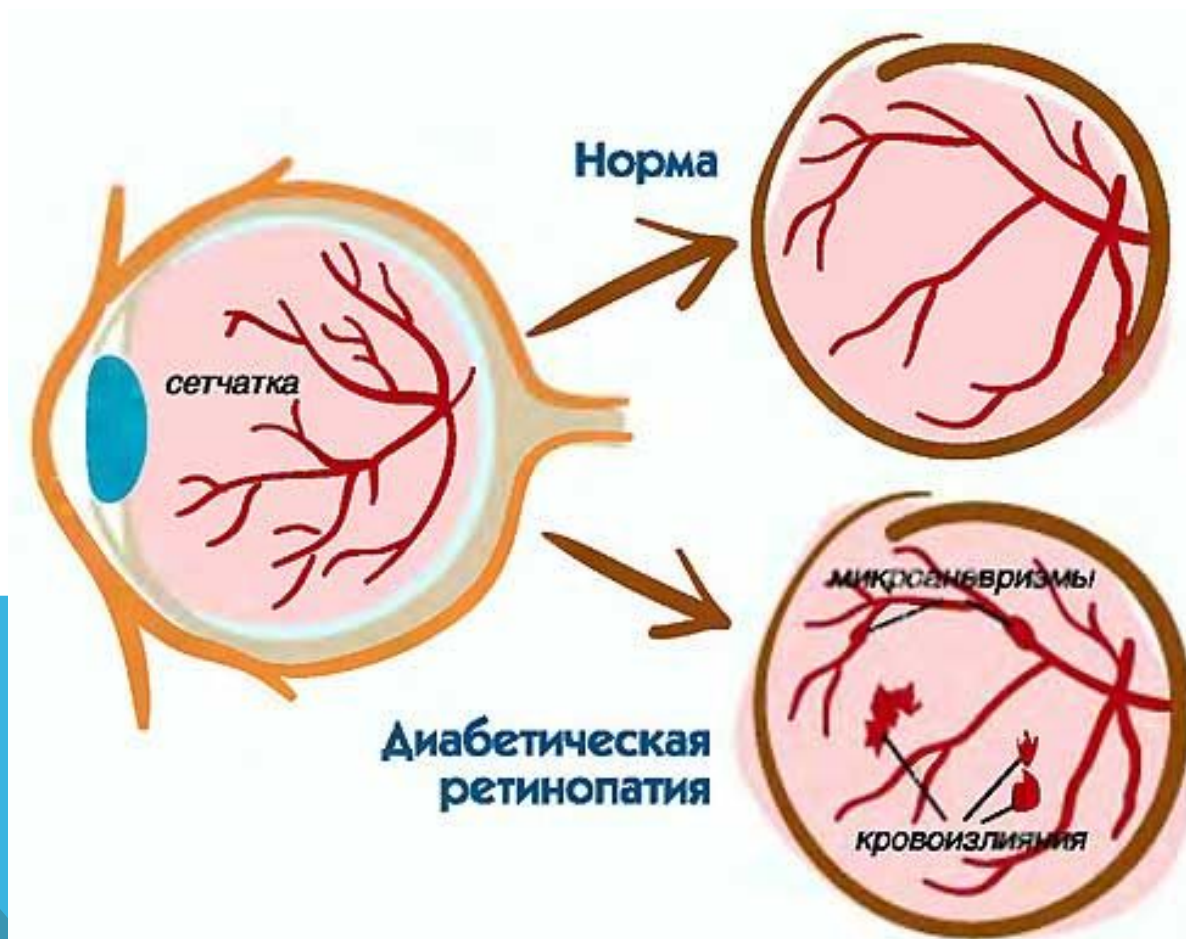
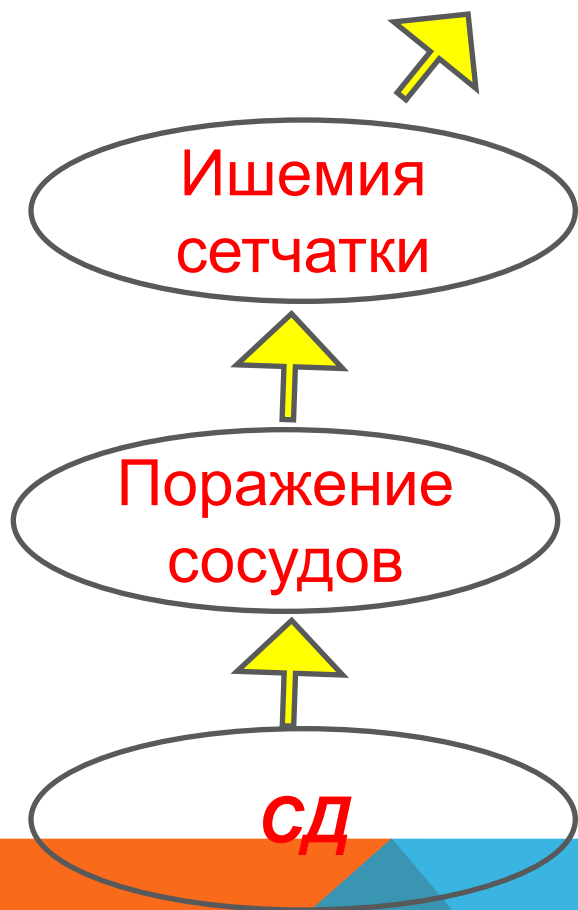
**степень - истинное
бельмо**

Роговица





ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ



ДИАГНОСТИКА:

Визометрия

Периметрия

электрофизиологическое исследование определение жизнеспособности нервных клеток сетчатки и зрительного нерва;

ультразвуковое исследование внутренних структур глаза — А-сканирование, В-сканирование;

Тонометрия

Офтальмоскопия



Сетчатка глаза в норме



Макула

Диск
зрительного
нерва

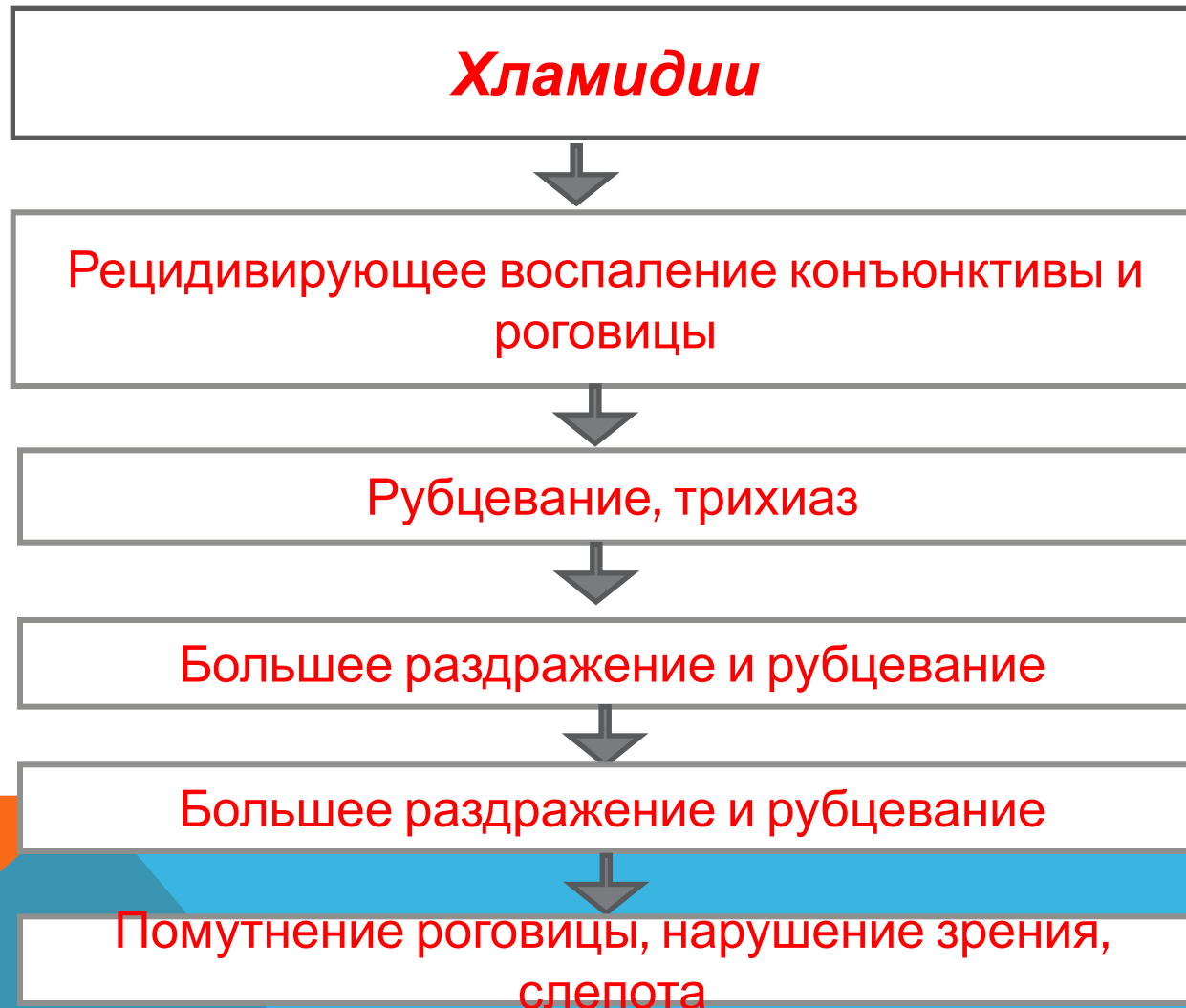
Ретинопатия



Геморрагия -
кровоизлияние
на сетчатке

Аневризма
сосуда

ТРАХОМА



ОНХОЦЕРКОЗ

Кожа

Глаз

П/ж клетчатка

- образование плотных фиброзных узлов
- зудящая сыпь
- медленно заживающие язвы
- участки депигментации
- Склерозирование лимфоузлов,
- Слезотечение, светобоязнь
- отек и гиперемия конъюнктивы
- точечный кератит
- язвы и кисты роговицы.

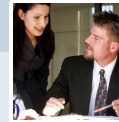
- ✓ Исследование биоптатов кожи
- ✓ Биомикроскопия
- ✓ РСК
- ✓ ИФА
- ✓ РПГА
- ✓ в/кожная аллергическая проба



	Степень нарушения функции			
	I	II	III	IV
Функции единственного или лучше видящего глаза	Незначительные (малая степень слабовидения)	Умеренные (средняя степень слабовидения)	Выраженные (высокая степень слабовидения)	Значительно выраженные (практическая или абсолютная слепота)
Острота зрения с коррекцией	0,4 - 0,7	Равно или более 0,1-0,3	Равно или менее 0,1-0,05	0,04-0
Поле зрения, периферические границы по меридиану от точки фиксации	Сужено до 40°	Менее 40°, но более 20°	Равно или менее 20°, но шире 10°	10°-0
Скотомы в центральном поле зрения	Нет	Единичные относительные	Единичные абсолютные множественные Абсолютные несливные скотомы	Центральные абсолютные скотомы 10° и более Парацентральные абсолютные сливные скотомы



Емі



Консервативтік

- Гипотензиялық емдеу
- Бета-адреноблокаторлар
тимолол, 0,25 күніне 1-2 рет тамызады.
- Симпатикотроптық адреналин, фетанол

Хирургиялық

- Иридоэктомия- нұрлы қабықтың бір бөлігін кесіп алу;
- Жыланкөз жасайтын оперциялар т.б.

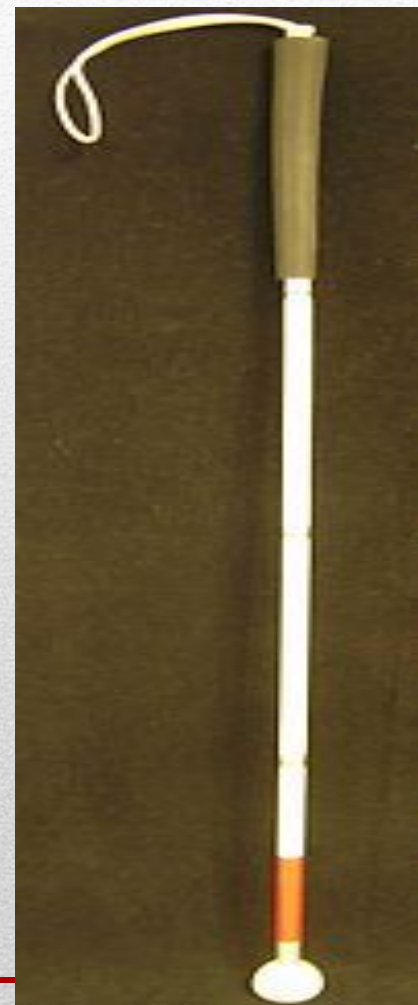
Азбука Брайля

- В середине XIX века французский педагог Луи Брайль придумал специальный способ представления информации для незрячих людей.

A	B	C	D	E	F	G	H	I
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
J	K	L	M	N	O	P	Q	R
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
S	T	U	V	W	X	Y	Z	
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨



Ақ трость-халықаралық
соқырлықтың символы



1. Правильно обустройте рабочее место.

- при работе с компьютером освещение в комнате должно быть ярче экрана
- расстояние от экрана (книги) до глаз должно составлять около 50 см.
- экран (книга) должны находиться на уровне или чуть ниже глаз

Не читайте лежа и в транспорте.

2. Делайте перерывы.

- во время работы делайте перерывы на 3-5 минут
- при работе, требующей концентрации внимания, переводите взгляд на удаленный предмет, меняя тем самым фокусировку глаз.

Время непрерывной работы за компьютером должно составлять не более 1,5-2 часа.

3. Устраивайте физкультпаузы.

- совершайте различные движения глазами (вверх, вниз, по диагонали и др.)
- фокусируйте зрение на близком предмете, переводите взгляд вдаль
- часто и интенсивно моргайте глазами в течение нескольких секунд, придерживая наружные уголки глаз.

4. Проводите массаж.

При первых признаках утомления сделайте массаж. Прикройте теплыми ладонями веки, слегка погладьте и надавите на глазные яблоки.

5. Приобщайте глаза к водным процедурам.

Полезно раз в день устраивать глазам душ. Для этого наберите в ладони воду и поморгайте в ней глазами.

6. Питайтесь правильно.

Включите в меню достаточное количество зелени, листовые овощи, желто-оранжевые фрукты, темно-зеленые овощи, растительные масла, орехи и рыбные блюда. В напитках предпочтение отдавайте зеленому чаю.

7. Защищайте глаза от ультрафиолета.

В летние месяцы носите очки с надежным UV-фильтром или любые стеклянные. Носить очки с затемненными линзами, но без UV-защиты нельзя!

8. Бросайте курить.

Табачный дым весьма негативно сказывается на Вашем зрении.

В настоящее время во всем мире проводится большая работа по реабилитации инвалидов по зрению.

Реабилитация включает 4 принципа:

- 1. Медицинская реабилитация — максимальное улучшение состояния органа зрения.*
- 2. Профессиональная реабилитация — возвращение к какому-либо профессиональному труду.*
- 3. Социальная реабилитация.*
- 4. Психологическая реабилитация.*

***Реабилитация слабовидящих
и слепых***

РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Социально-бытовая и социально-средовая реабилитация инвалидов с нарушениями зрения обеспечивается системой ориентиров – осязательных, слуховых и зрительных, которые способствуют безопасности передвижения и ориентировке в пространстве.

Осязательные ориентиры: направляющие поручни, рельефные обозначения на поручнях, таблицы с выпуклыми надписями или шрифтом Брайля, рельефные планы этажей, здания т.п.; изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями. Слуховые ориентиры: звуковые маяки при входах, радиотрансляция.



КӨЗ ЖАТТЫҒУЛАРЫ



Перемещение взгляда при закрытых глазах



- **Цель:** снять болезненные ощущения (зуд, жжение, сухость), восстановить «смазку» глаз.
Положение: сидя или стоя.
Длительность: 30-45 секунд.
- Закройте глаза, расслабьте брови (рис. а).
- Медленно, чувствуя напряжение глазных мышц, переведите глаза в крайнее левое положение (рис. б).
- Медленно, с напряжением, переведите глаза вправо (рис. в).
- Повторите упражнение 10 раз.
- **Замечания:**
 - старайтесь не щуриться;
 - следите за тем, чтобы веки не подрагивали;
 - напряжение глазных мышц не должно быть чрезмерным;
 - со временем они укрепятся, и их двигательные возможности улучшатся



а)



б)

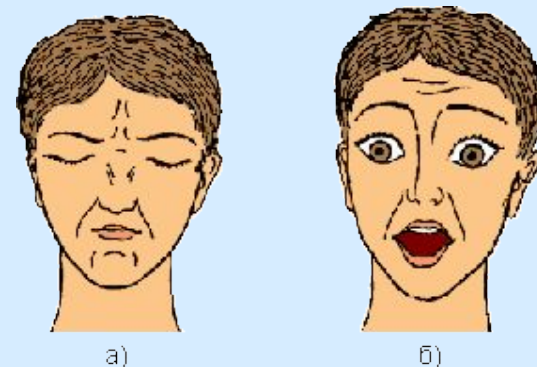


в)

Зажмуривание глаз



- **Цель:** улучшить кровообращение и доступ кислорода к глазам и лицу, укрепить зрительную систему, расслабить глазные мышцы, ослабить негативные последствия привычки смотреть искоса, снять чувство усталости.
- **Положение:** стоя или сидя.
- **Длительность:** 40 секунд.
- Глубоко вздохните, зажав глаза как можно сильнее.
- Все мышцы шеи, лица и головы должны быть напряжены (в том числе и мышцы нижней челюсти).
- Задержите дыхание на 2—3 минуты и старайтесь не расслабляться (рис. а).
- Быстро выдохните, широко открыв глаза и рот, не стесняясь выдохнуть громко (рис. б).
- Повторите упражнение 5 раз.
- **Замечания:**
 - не пугайтесь спазматических ощущений или нервных подергиваний в области глаз — это нормальная реакция на упражнение;
 - мгновенные вспышки белого цвета при «распахивании» также следует воспринимать как нормальное явление



ЖАҚЫННАН КӨРГІШТІКТІ АЛДЫН-АЛУ ҮШІН ЖАСАЛАТЫН ЖАТТЫҒУЛАР КЕШЕНІ

Отырған қалыпта , әрқайсысын 5-6 рет қайталау арқылы :

Артқа қарай сүйеніп терең тыныс алу, содан алдыға еңкейіп тынысты шығару.

Орындықтың арқалығына сүйеніп қабақты жауып, көзді қатты қысып , қабақты ашу.

Қолымыз белде , басымызды оңға бұрып оң қолдың шынтағына қараймыз; сосын басымызды солға бұрып сол қолдың шынтағына қараймыз содан кейін бастапқы қалыпқа келеміз.

Көзімізді жоғары қаратып, сағат тілі бойымен айналма қозғалыстар жасаймыз, сосын сағат тіліне қарсы жасаймыз.

Қолымызды алдыға жіберіп, саусақ ұштарына қараймыз, сосын қолымызды көтеріп терең тыныс алып қолымыздың қимылын қадағалаймыз, кейін басымызды көтермей қолымызды түсіремізде тыныс шығарамыз.



КОМПЬЮТЕРМЕН ЖҰМЫС ЖАСАҒАНДА КӨЗГЕ ЖАСАЛАТЫН ЖАТТЫҒУЛАР КЕШЕНІ.

Компьютерде отырған кезде әр 40-50 минут сайын қайталап отыру қажет. Ұзақтығы 3-5 минут.

2-3 секунд тура алдыңызға қараңыз. Саусағыңызды өзіңізден 25-30 см алысқа қойып, оған 3-5 секунд қараңыз. Қолыңызды түсіріп тағы алысқа қараңыз. Мұны 10-12 рет қайталаңыз.

Қолыңызды созған қалыптағы жерден мұрын ұшына дейін карандашты әкеліп әкетіңіз, осы жаттығуды 10-12 рет қайталаңыз.

Терезе әйнегіне көз деңгейінде диаметрі 3-5 мм болатын дөңгелек белгі жасаңыз. Көз қарасыңызды бір заттан сол белгілеген жерге аударыңыз бұны 10-12 рет қайталаңыз.

БОСАҢСЫТУШЫ ТЕХНИКАЛАР

Алақанымызды бір-біріне ұйқалаймыз, жылу пайда болу үшін.

Мандай ортасында саусақтарымызды айқастыра отырып, алақанымызбен көзімізді жабамыз.

Ешқандай жарық түспейтіндей етіп жабамыз.

Көзді және қабақты қатты қыспаймыз. Босаңсып, еркін тыныс аламыз. Осындай жағдайда 2 минут уақыт тұрамыз.



КӨЗ МАССАЖЫ

Жабық көзді сипалау, вибрация, қысу, алақанмен массаж жасау және жеңіл уқалау – көздің қан айналымына және нервтеріне жақсы әсер етеді.

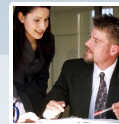
Ең жиі таралған массаж түрі ол- екі саусақпен жасалатын-сұқ саусақ пен ортаңғы саусақ, оны сегіз тәрізді қозғалыста жасаймыз. Көздің мұрынға жақын төменгі шетіне және қасқа жақын жоғарғы шетіне жасалады. Бұл қозғалыс 8-16 рет жасалады.

Осыны аяқтай отырып ең жақсы нәтижеге жету үшін өз денсаулығыңызды толықтай қадағалау дұрыс екенін айтқанымыз жөн.

Мамандардың айтуы бойынша, көздің күшті көруі көп нәрсеге байланысты- дұрыс тамақтану соның ішінде оның құрамындағы витаминдердің мөлшері мен сапасына байланысты .

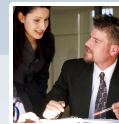


Қорытынды



Соңғы жылдары ғылыми зертханаларда және ғылыми зерттеу орталықтарында осы көз ауруларымен күресе алмаса да олардың пайда болу қауіптілігін төмендету мақсатында витаминдер , минералдар мен басқа да қоректендіруші заттарды зерттеу үстінде . Осы зерттеулердің көбі каротиноидтарды – лютеин және зеаксантиндерді зерттеуге бағытталған, бұл заттардың көру қабілетіне қажетті және әсері көп болып келеді. Зерттеудің нәтижесі ретінде , бұл заттардың шыныменде көрі қабілетін нашарлау жылдамдығын азайтатынын және көздің басқа да ауруларымен күресетіндігі дәлелденді.

Каротиноидтардан басқа , көзге антиоксиданттар- бета каротин, витамин С, витамин Е сонымен қатар цинк және омега-3 май қышқылдары оң әсер ететіндігі белгілі. Осындай қоректендіруші заттарға- апельсиндер, киви, сәбіздер, кепкен өріктер, жасыл жапырақта көкеністер (брюссель капуста, шпинат), болгар бұрышы, сонымен қатар орехи, сүт өнімдері мен жұмыртқа бай болып келеді.



1. <http://google.kz>

Көшеров.К.Б. Өтелбаев.Т.Ғ. Жұматаев. А.Н. Алматы 1997ж

Войно–Ясенецкий В.В. – О новообразовании десцеметовым эндотелием стекловидных мембран и многослойной волокнистой ткани.// Офтальмологический журнал, – 1970, – № 7, – С. 551–573.

2. Гундорова Р.А. – Отдаленные результаты оптического эктопротезирования.// Офтальмологический журнал, – 1979, – № 7, – С. 396–399

4. Корниловский И.М. – Эксимерные лазеры в хирургии роговицы. Обзор литературы. // МРЖ , – раздел VIII, – 1987, – № 11, – С. 29–30 (№ 1197).

5. Краснов М.М. – Лазерпунктура угла передней камеры при глаукоме. //

Қолданылған әдебиеттер:

Тыңдағандарыңызға рахмет!

