

Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-түрік Университеті Шымкент  
Медициналық Институты

ИӨЖ

*«Мөлдір қабықтың аурулары»*

орындады: Тураханов А  
Тексерді: Қарақұлов Ы. А.

Шымкент 2018 жыл.

# Жоспар

- Кіріспе
- Ақпаратты бөлім
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

# Кіріспе

- Мөлдір қабық – көздің оптикалық структурасында маңызды орын алатын бөлігі. Сонымен қатар ол жарақатқа бейім болып келеуі оның қоршаған ортамен тікелей байланыс жасауымен түсіндіріледі. Мөлдір қабықтың қабыну көп жағдайда көздің көршілес жатқан бөліктерімен жүреді.

# Мөлдір қабықтың қабынуы

- Мөлдір қабықтың қабынуы – **кератит** абсолютті (инфилтрат) және салыстырмалы (мөлдір қабықтық синдром, жас ағу, прекоorneальді немесе аралас инъекция, тактильді сезімталдықтың төмендеуі, бөгде дене сезімі) белгілерімен жүретін ауру.

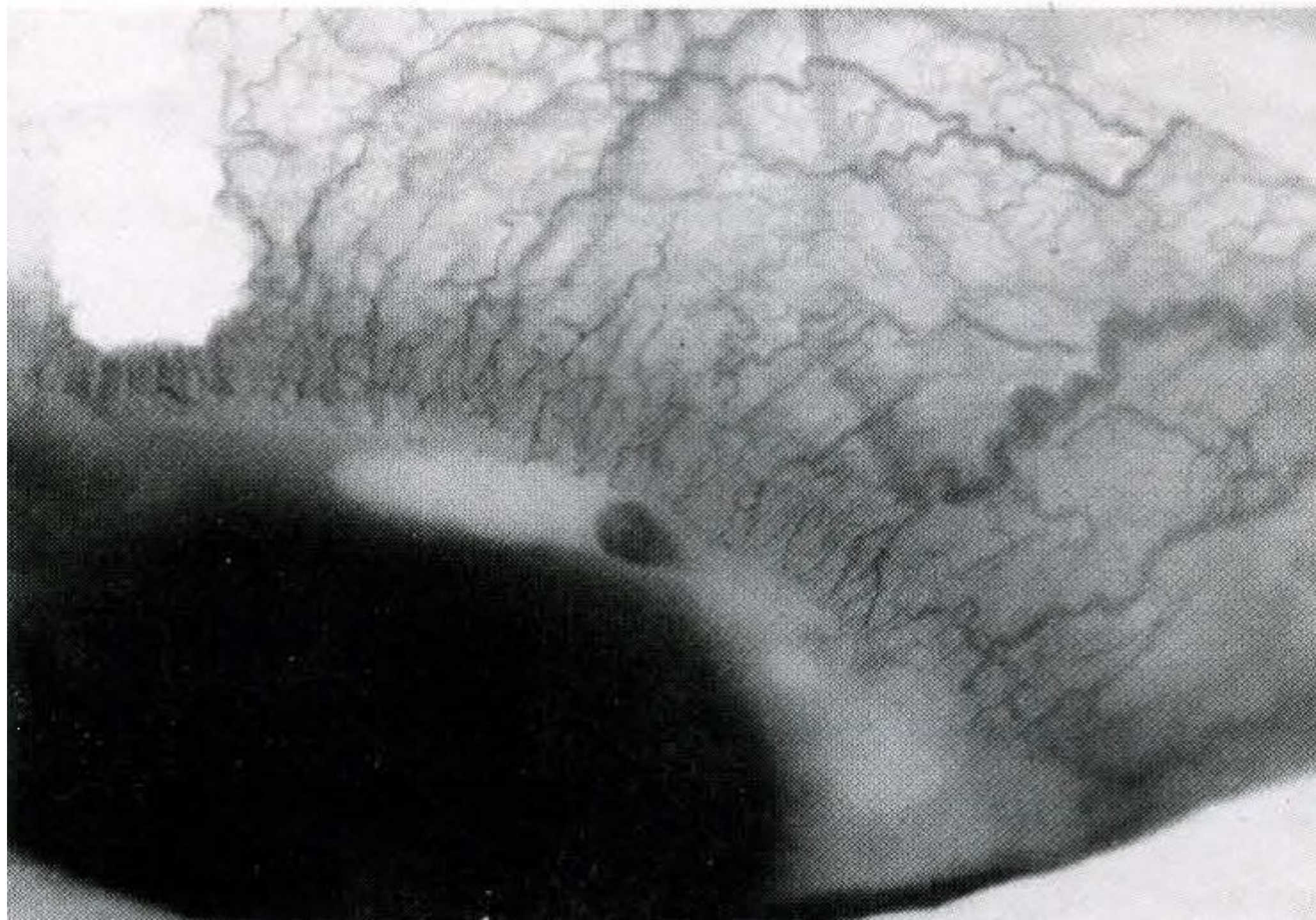
# Кератиттердің классификациясы

- Экзогенді әсерден дамыған кератиттер:
  - Инфекциялық
  - Механикалық
  - Конъюктива, қабақ ауруларынан дамыған кератит
  - Саңырауқұлақтық
- Эндогенді әсерден дамыған кератиттер:
  - Инфекциялық (гематогенді)
  - Аллергиялық
  - Нейрогенді
  - Авитаминозды
  - Увеальді
- Герпетикалық кератиттер
- Дистрофиялық кератиттер
- Мөлдір қабықтың туа пайда болған даму ақаулары
- Мөлдір қабықтың ісіктері

# Экзогеді әсерден дамыған кератиттер

**Беткей катаральді кератит** – жиі конъюнктивит, блефарит немесе мейбомиттердің асқынуы нәтижесінде пайда болады. Мөлдір қабықтың трофикасы бұзылуы нәтижесінде эпителийдің түсуі болады, кейін асептикалық инфилтрат пайда болады. Эпителий астында кейде беткей стромамен бірге сұр түсті инфилтрат дамиды. Кейде инфилтраттар сорылады, бірақ артынан лайлану қалады. Жазылуы 2 аптаға дейін созылады.

Емі: Себептердің алдын алу, антибиотикті ем (таблеткалар, жақпамайлар, тамшылар)



**Мөлдір қабықтың жиектерінің жарасы** – лимбаның жиектерінде пайда болады. Беткей кіші инфилтраттардың қосылуы нәтижесінде, мөлдір қабықтың беткей қабатында, ұзындығы 2-3 мм, ені 1 мм, айқын контурлы жара пайда болады. Қоректенудің бұзылуы нәтижесінде пайда болады, қарт адамдарда жиі кездеседі. Аурудың ағымы қатерсіз, нәтижесі мөлдір қабықтың лайлануы, фасетка пайда болуы мүмкін.

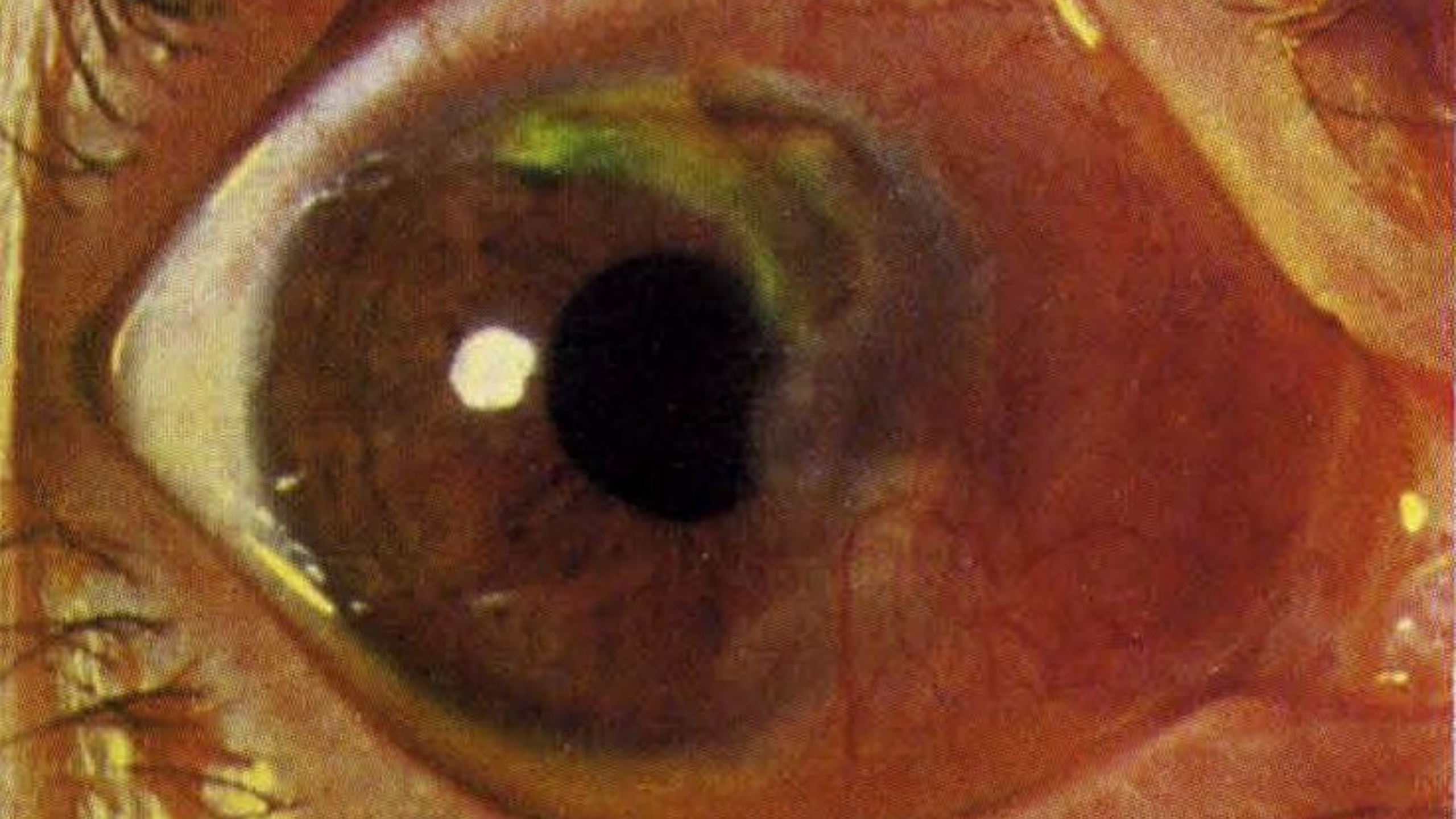
Емі: Этиологиялық факторды жою.

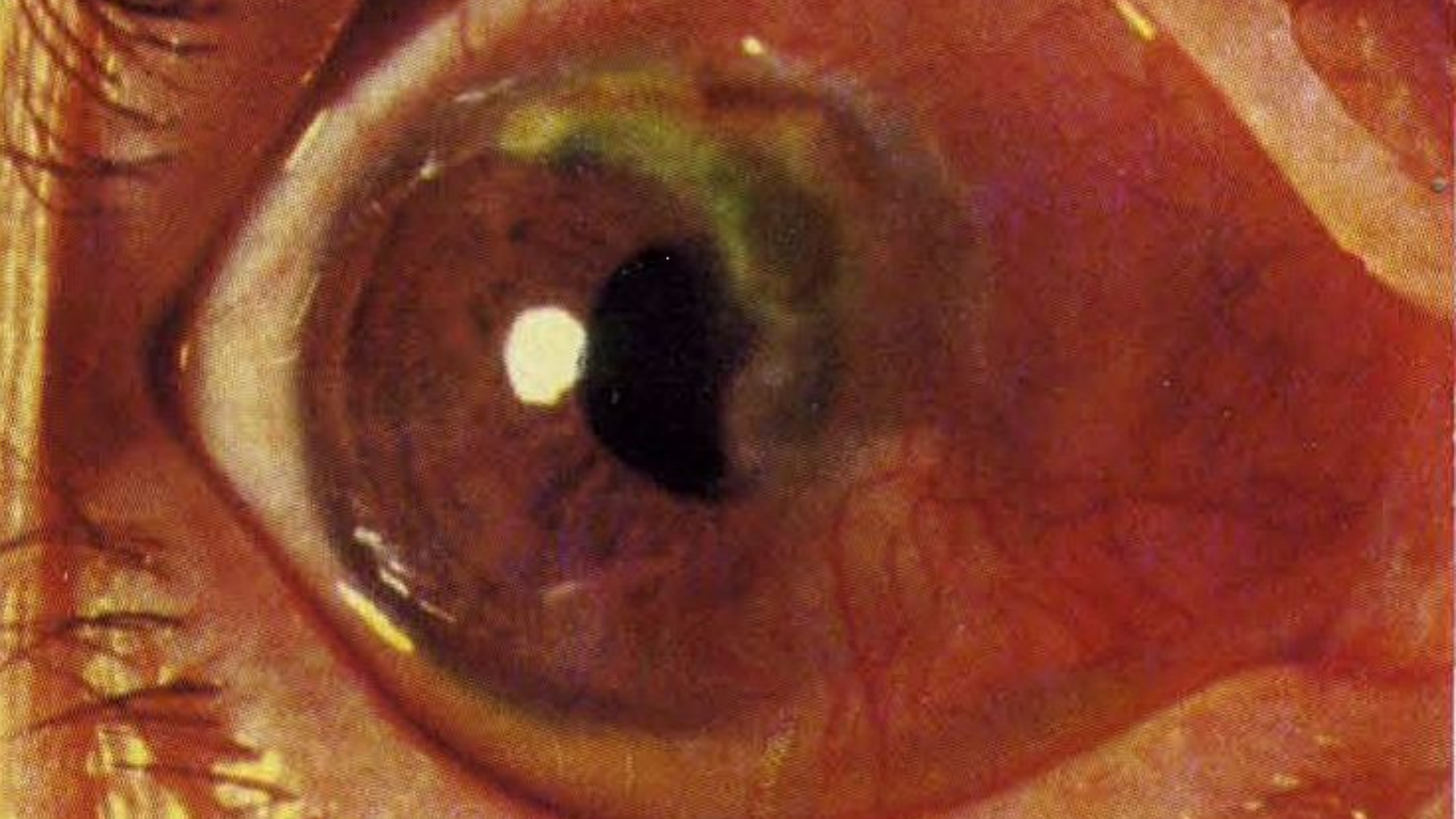




**Мөлдір қабықтың жылжымалы жарасы** – бөгде заттар әсерінен дамиды. Қоздырушылар: Френкел пневмококкы, стрептококк, стафилококк, көк-іріңді таяқша, Моракс-Аксенфельдтің диплококктары. Инфилтраттар домалақ, сұр-жасыл түсте.

Емі: стационарда емделеді. Зақымдалған аймақты орнына келтіруге, дамуды тоқтатуға, жасушалардың регенерациясына, екіншілік глаукоманың алдын алуға, иритті тоқтатуға арналған Комплексті ем тағайындайды. Криоферментоаппликация, кератэктомия, дакриоцисториностомия. Антибиотикетер.





**Саңырауқұлақтық кератиттер** – қоздырушылары зеңді және ақ саңырауқұлақтар. Инфилтраттар сұр-ақ немесе сары-ақ болып келеді, беткей және орташа қабаттарды қамтиды, тығыз және құрғақ, қан мен қамтамасыз етілмейді. Жаз, күз айларында дамиды. Диагноз микроскопиялық зерттеуден кейін анықталады.

Емі: инфилтратты алып тастау, зақымдалған жерді залалсыздандыру.

# Эндогенді әсерден дамыған кератиттер

**Туберкулезды кератит** – екі түрлі механизммен дамиды:

1. **Метастатикалық** – басқа ағзалардан гематогенді жолмен дамуы
2. **Туберкулезды-аллергиялық** – туберкулездың микобактериясына мөлдір қабықтың сезгіталдығынан дамуы

Гематогенді туберкулездың 3 формасын ажыратады:

1. Терең диффузды
2. Терең ошақты
3. Склерозданушы

**Терең диффузды кератит** – блефароспазммен, жас ағумен, перикорнеальді инъекциямен сипатталады. Микобактерия әсерінен мөлдір қабық бұлдырланады. Инфильтраттар қосылмайды, сары-сұр түсте болады, терең және ортаңғы қабаттарды орналасады. Қан мен қамтамасыз етіледі, зақымдалу бір жақты ғана қамтиды.

**Терең ошақты кератит** – инфильтраттар мөлдір стромада немесе десцеметте қабықта орналасады. Қанмен қамтамасыз етіледі.

**Склерозданушы кератит** – терең склерит кезінде дамиды. Инфильтраттар лимбадан басталып орталық бөлігіне қарай жылжиды, сары- ақ түсте, үшбұрышты немесе жартыай тәрізді болады.







# Туберкулезды-аллергиялық кератит (фликтенулезды кератит)

Көбінесе жас балаларда кездеседі, ересек адамдарда белсенді емес туберкулезден дамиды. Лимбада 0,5-1,5 см лимфалық жасышадан тұратын инфильтрат дамиды. Туберкулез микобактериясы болмайды, инфильтрат сұр түсте болады. Конъюнктивалық қан тамырлардың инъекциясы болады. Қабақтардың ісінуі кездеседі. Тыртықты бұлдырлану қалдырады.

Емі: Комплексті, фтизиатрдің қарауымен емделеді. Туберкулезге қарсы ем тағайындалады. Жергілікті кальций хлориді, кварц қолданады

# Сифилистік кератит

- Туа пайда болған сифилис әсерінен дамиды. 6-20 жас аралығынды жиі кездеседі. Сифилистің триада симптомы кездеседі (кератит, керендік, гетчинсонов тістері). Үш кезеңнен өтеді (тнфтльтрация васкуляризация, сорылуы). Туа біткен сифилисте екі көз, бірінен кейін бірі дамиды, ал жүре пайда болған сифилисте бір жақты зақымдалу болады. Инфилльтрация кезеңінде инфилтрат лимбада орналасады, жеңіл перикорнеальді инъекция болады, васкуляризация кезінде периеорнеальді инъекция етек алады, иридоциклит пайда болады. 6-8 аптаға дейін созылады. Кейін сорылу кезеңі басталады. Жалпы 1-2 жылға дейін созылады. Нәтижесі: тодығымен айығу. Емі сифилиске қарсы венеролог тағайындаған ем. Жергілікті: мидриатиктер, кортикостероидтер, кератопластика.

# Авитаминозды кератит

**Гиповитаминоз А** – прексероз, ксероз, кератомалациямен болады. Прексероз кезінде құрғау және эпителийдің десквамациясы болады. Ксерозда мөлдір қабықтың ортасында сұр домалақ түйін пайда болады. Кератомалация кезінде мөлдір қабық стромасында сары-сұр бұлдырлану болады.

Сонымен қатар  **$V_1$ ,  $V_2$ , РР** витаминдері жетіспеуі кезінде де кератиттер болады.

Емі: Витаминотерапия.

# Герпестік кератиттер

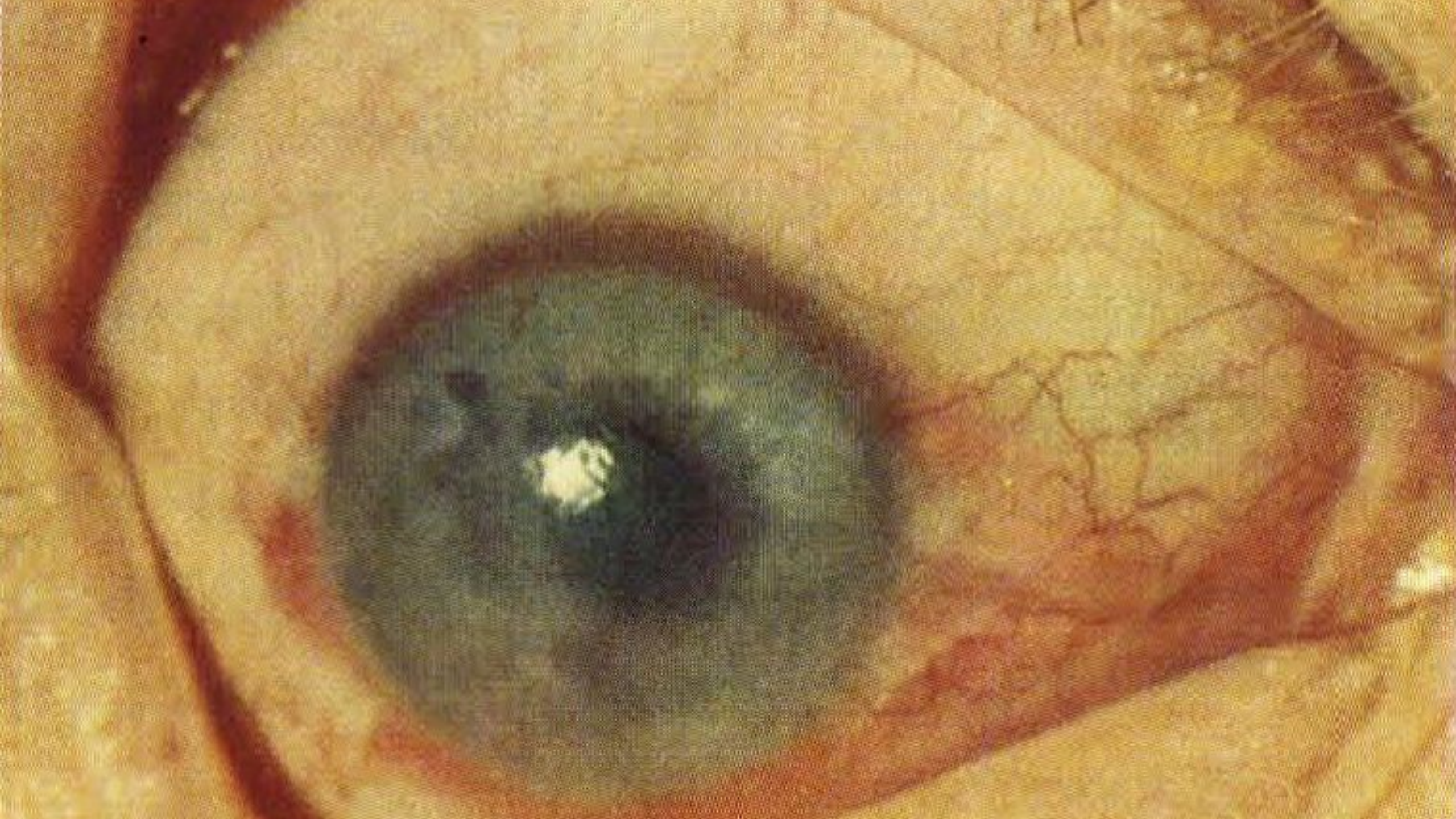
**Біріншілік герпестік кератит** – 5-6 айдан 5 жас аралығында жиі кездеседі. Перикорнеальді инъекциямен жүреді, бұлдырлану ошақтары пайда болады.

**Екіншілік герпестік кератит** – 3-тен жоғары жастағы балдаржа кездеседі, организмнің әлсіреуі нәтижесінде дамиды. Негізгі белгілері: блефароспазм, ісік, көрудің төмендеуі. 2-3 аптаға дейін созылады.

**Везикулезды кератит** – көпіршелер дамиды, олардың жарылуы нәтижесінде жара пайда болады. Жараладың қосылуы **ағаштәрізді кератиттің** дамуына алып келеді.

**Дисктәрізді кератит** – терең және орта қабаттарда орталық бөлікте инфильтрат кездеседі, перикорнеальді инъекция болады. Қабыну синдромы болады байқалады.











# Герпестік кератиттердің емі

Корнеальді синдромды емдеумен басталады (лидокаин 2% жергілікті, 0,3 леокаин). Криоферментоаппликация, қабынуға қарсы емдік шара(антивирусты ем), трофиканы жақсарту үшін витаминдер,

# Дифференциалды диагностика

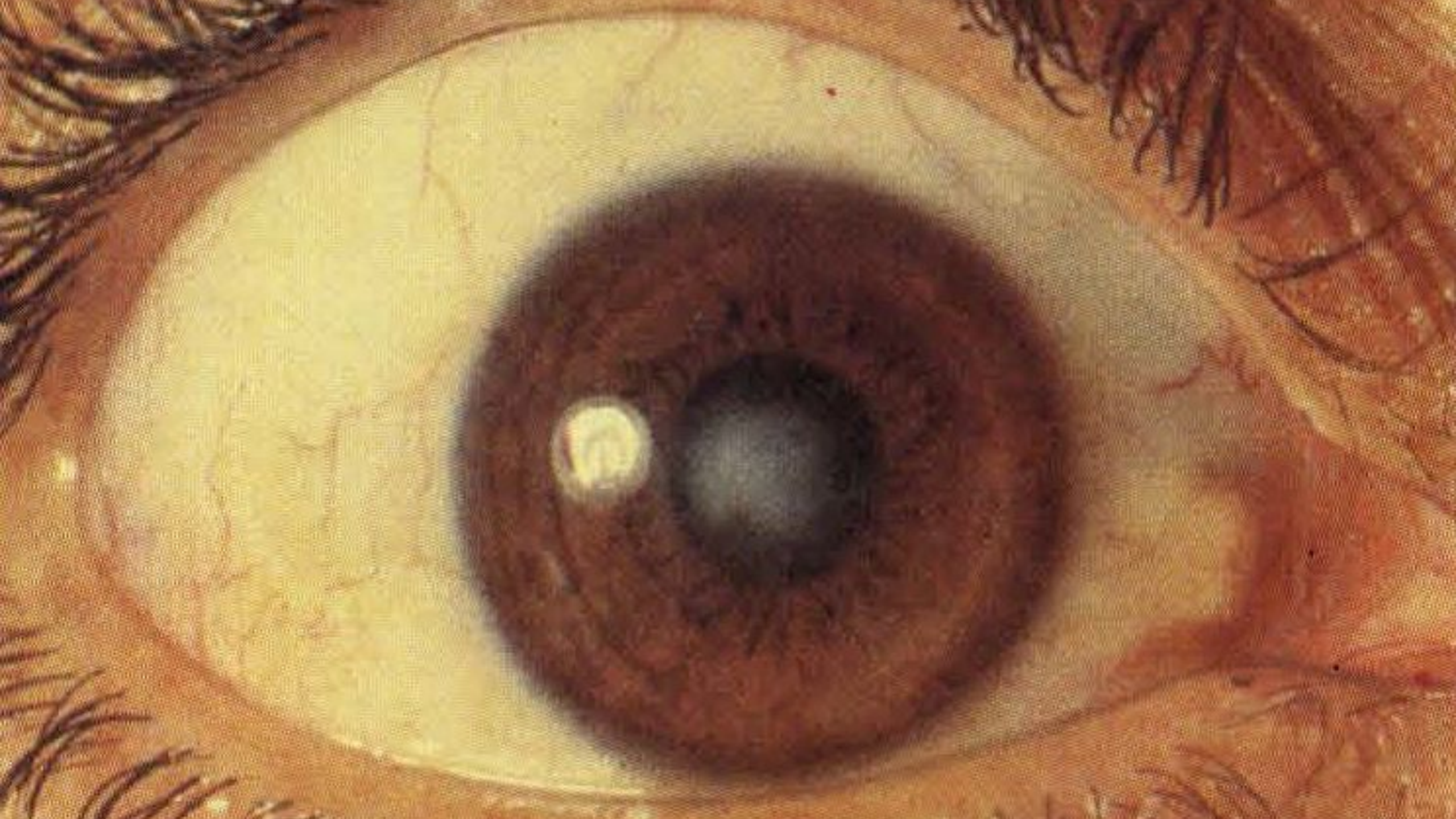
Белгілері	Кератиттер					
	Іріңді	Сифилистік	Туберкулезді	Герпестік	Туберкулездіаллергиялық	Саңырауқұлақтық
Қоздырушы	Стафилококк, пневмококк, Моракс-Аксенфельд диплококкі	Бозарған трепонема	Туберкулез микобактериясы	Жәй герпес вирусы	Туберкулез микобактериясы	Аспергилл, актиномицеталар
Маусымдық ерекшеліктері	Жаз, күз	-	-	Күз, қыс	Көктем, қыс	Жаз, күз
Жастық ерекшеліктері	Көбінесе ересек адамдар	5 жастан жоғары	Жас кезде	Көбінесе мектепке дейінгі жаста	3-5 жас аралығы	Көбінесе ересек адамдар

Жарақаттың симметрия-лылығы	Бір жақты	Екі жақты	Бір жақты	Бір жақты	Екі жақты	Бір жақты
Негізгі морфология-лық элементтері	Инфильтрат , жара	Қосылуға бейім инфильтрат	Изолирленген туберкула-лар	Қосылуға бейім көпіршіктер	Түйіншік	Тығыз, құрғақ инфильтрат
• формасы	полиморфт ы	диффузды	дөңгелек	Дисктәрізді,	Домалақ, комета тәрізді	Жіптәрізді, домалақ
• түсі	Сары-жасыл	Алқызыл	Сары-сұр	Сұр	Сары-қызыл	Сұр-ақ
• Орналасу тереңдігі	Терең қабатта	Орта және терең	Орта және терең	Беткей және терең	Беткей	Беткей және орта
• Инфильтрат-тың васкуляризациясы	Жоқ немесе әлсіз	Терең және жайылған	Полиморфт ы дихотомиял ық	Айқын	Беткей	Жоқ

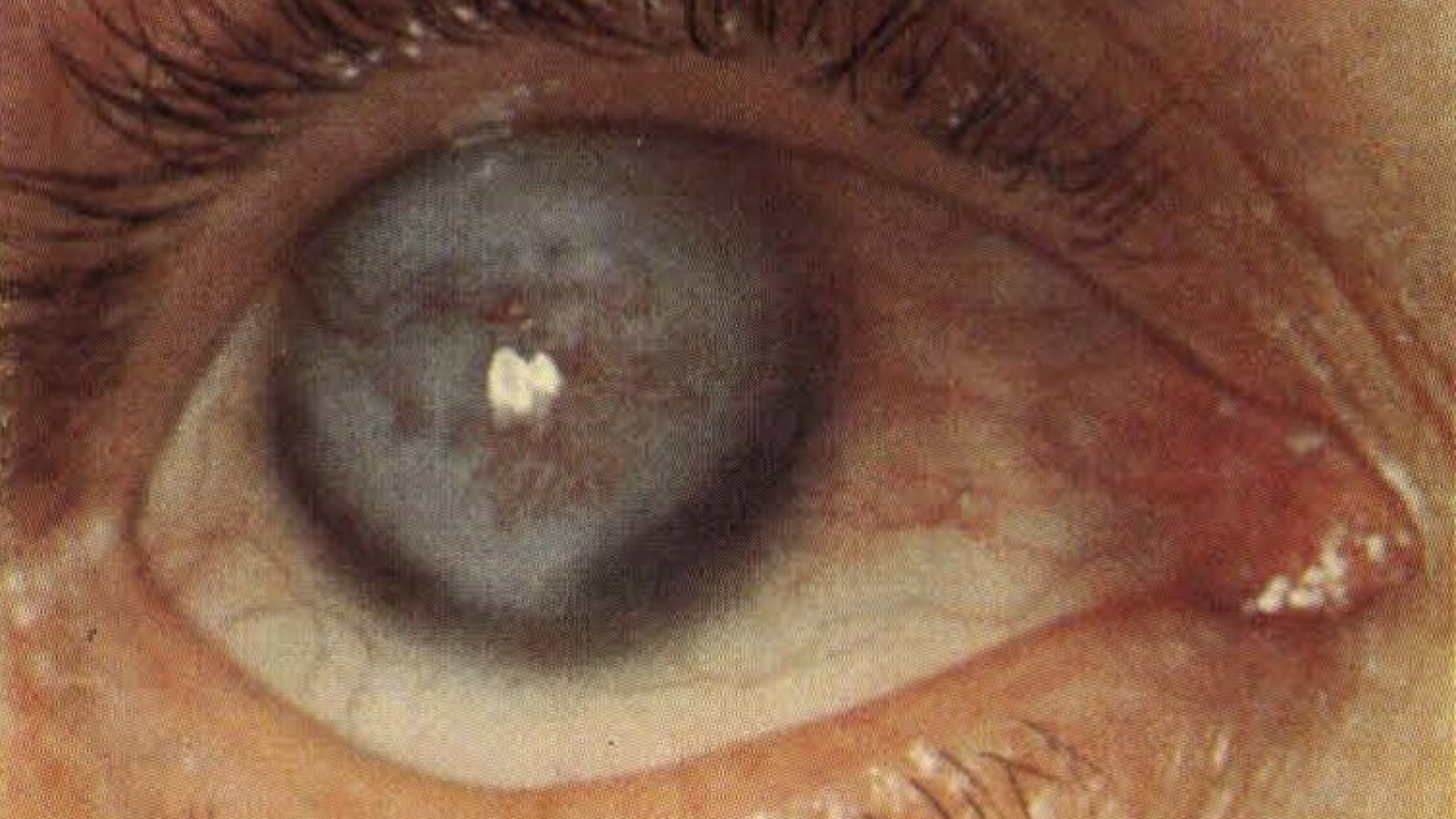
Көздің алдыңғы бөлігінің инъекциясы	Қатты, аралас	Айқын перикорнеальді	Цилиарлы	Цилиарлы	Қатты, жергілікті, аралас	Цилиарлы
Мөлдір қабықтың сезімталдығы	Жарамаңында төмендеген	Сақталған	Айқын төмендеген	Айқын төмендеген	Жоғарылаған	Сақталған
Тамырлық шоғырдың қабынуы	Иридоциклит гипопионмен бірге	Иридоциклит	Иридоциклит	Иридоциклит	Ирит	Иридоциклит гипопионмен бірге
Ұзақтылығы	2-3 апта	1 жылға дейін	Орташа 2 ай	Орташа 1 ай	Орташа 1 ай	Емделгенге дейін
Рецидивтары	Жоқ	Жоқ	Сирек	Жиі	Кездеседі	Мүмкін
Антибиотиктермен, сульфаниламидтерге сезімталдығы	Сезімтал	Сезімтал	Сезімтал	Сезімтал емес	Сезімтал емес	Сезімтал емес











# Қорытынды

- Кератиттер көз аурулары ішінде ең жиі кездесетін аурулардың бірі, себебі көздің мөлдір қабығы қоршаған ортамен тікелей байланыста және өте нәзік бөлігі болып табылады

# Пайдаланылган әдебиеттер

- **Офтальмология. Учебник/под ред. Е. И. Сидоренко.** – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002
- **Офтальмология. Учебник/Е. И. Ковалевский.** – М.: Медицина, 1995
- **Атлас глазных болезней/Под ред. Н. А. Пучковкой.** – М.: Медицина, 1981