

Ожоги глаз

Работу выполнила студентка 412 гр.2 мед.факультета
Лазарева Н.А.

Ожоги глаз

По факторам патогенного воздействия	По анатомической локализации повреждений	По степени (глубине повреждения)	По тяжести повреждения
<p>- Однофакторные: термические (Т) химические (Х) радиационные (Р)</p> <p>- Многофакторные (комбинированные) - ТХ, ТР и т.д.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вспомогательных органов глаза (веки, конъюнктивы) ■ Глазного яблока (роговица, склера, глубже лежащие структуры) ■ Нескольких смежных глазничных структур 	<ul style="list-style-type: none"> ■ I ■ II ■ III (а и б) ■ IV 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Легкие ■ Средней тяжести ■ Тяжелые ■ Особо тяжелые

По степени поражения

- I степень ожога глаз :
 - гиперемия конъюнктивы
 - гиперемия кожи век
 - поверхностная эрозия роговицы
 - Субъективно-режущая боль, слезотечение, светобоязнь, чувство инородного тела.



По степени поражения

- II степень ожога глаз:

- образование пузырей на веках

- поверхностные пленки конъюнктивы

- поверхностное помутнение роговицы

- снижение остроты зрения до 0,1-0,2



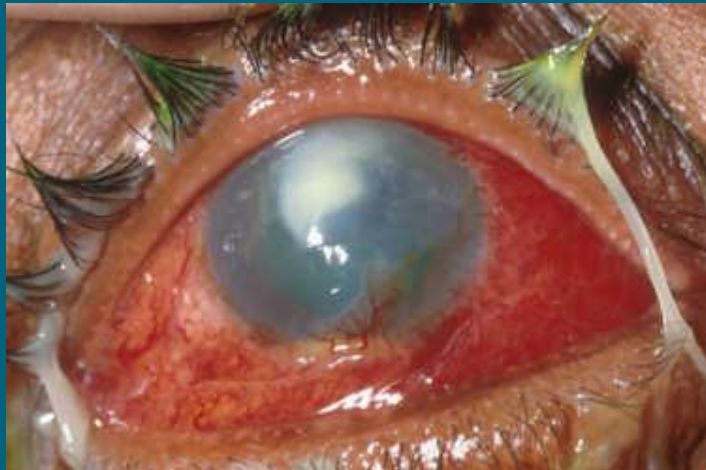
По степени поражения

- III степень ожога глаз:
 - некроз кожи век
 - некроз конъюнктивы
 - помутнение пов.и средних слоев стромы роговицы
(по типу матового стекла)



По степени поражения

- IV степень ожога глаз:
- -некроз кожи и глубже лежащих тканей век
- -некроз конъюнктивы и склеры
- -помутнение всех слоев стромы роговицы(по типу фарфоровой пластинки)



Термические ожоги

- Обычно бывают легкой или средней степени тяжести, так как при воздействии повреждающего фактора происходит рефлекторное сжатие век. Поэтому площадь поражения больше охватывает веки.
- Реже встречаются варианты тяжелых контактных ожогов — они возникают при ожоге паром, горячими жидкостями, при непосредственном попадании в глаз раскаленного металла, открытого пламени и др.
- могут сопровождаться ранением или контузией глаза, внедрением в кожу век, конъюнктиву, роговицу частиц пороха или металла.

Неотложная помощь

1. Начинается с быстрого охлаждения глаза холодной проточной водой.
2. Повреждающий фактор устраняют (при его наличии) ватным тампоном, пинцетом, инъекционной иглой.
3. При необходимости проводят местное обезболивание (дикаин, алкаин) и кожу век и вокруг глаза обрабатывают 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
4. При ожоге конъюнктивы и роговицы в глаза закапывают 0,25% р-р левомицетина.

Неотложная помощь

5. Закладывают 1% тетрациклиновую мазь.
6. Вводят противостолбнячную сыворотку или анатоксин.
7. Осуществляют госпитализацию в специализированный глазной травматологический пункт.
8. Проводят секторную конъюнктивотомию (при выраженном хемозе) и некрэктомию у тяжелообожженных.

Химические ожоги

- Встречаются в сельском хозяйстве, быту и на производстве:
- а) В сельском хозяйстве ожоги происходят преимущественно жидкими инсектицидами, гербицидами или органическими удобрениями.
- б) В бытовых условиях ожоги глаз вызываются в основном препаратами бытовой химии (краски, аэрозоли, силикатный клей, стиральные порошки и др.)
- в) На производстве наиболее частыми являются ожоги кислотами (серная, соляная, уксусная и др.), из щелочей на первом месте находится известь, затем едкий натрий (каустическая сода), аммиак, едкий калий, канцелярский клей и др.

Патогенез

- Коагуляционный некроз - при воздействии кислоты происходит денатурация белка, препятствующий дальнейшему распространению кислоты.
- Колликвационный некроз - повреждающий действия щелочей заключается в том, что они, омыляя жиры и жироподобные вещества клеточных мембран, приводят к растворению белков и быстро проникают в клетки и межклеточную ткань.

Ожоги щелочью

- Щелочи - вещества с высоким рН, поэтому ожоги глаз с щелочью наиболее опасны. Они глубоко проникают внутрь глаза и вызывают повреждения не только наружных структур глаза (роговицы), но и внутренних (хрусталика).

Возникает иридоциклит, глаукома и катаракта.



Ожоги кислотами

- Кислота обычно повреждает только передние отделы глаза, однако и в этом случае, выраженный ожог роговицы может привести к слепоте.



Неотложная помощь

1. Немедленное и обильное промывание полости конъюнктивы водой (вывернуть веки) в течение 10—15 мин с целью удаления повреждающего агента.
2. После промывания глаз необходимо обезболить глаз с 0,5% раствором дикаина, а затем промыть еще раз, исследуя все складки конъюнктивы и удаляя плотно внедрившиеся частицы (известь, цемент, карбид) влажным ватным тампоном.
3. За веки пораженного глаза закладывать глазную мазь с антибиотиками (5% левомецетиновую, и др.) Целесообразно наложить бинокулярную повязку.

Неотложная помощь

4. При попадании в глаза препаратов бытовой химии обычно требуется только обильное промывание водой. Косметические средства вызывают аллергические поражения глаза , поэтому необходимо применение антигистаминных и десенсибилизирующих средств общего и местного действия.

Антидототерапия

- При ожогах с кислотами применяют - 20% раствор соды, 10% аммиак с последующим промыванием водой, 2-5% раствор двууглекислой соды, 5% раствор танина, 5% раствор аскорбиновой кислоты.
- При ожогах с щелочами применяются - 1% раствор уксусной или 0.5-3% борной кислоты. При ожогах известью применяется 5% раствор сахара, 3% раствора ЭДТА (динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты).
- При ожогах йодом антидотом является 5% раствор тиосульфата натрия.

Ожоги лучистой энергией

Встречаются у альпинистов и жителей крайнего севера вследствие того, что снег является прекрасным отражателем естественных УФЛ (снежная офтальмия).

В бытовых и производственных условиях поражение глаз УФЛ происходит под воздействием электро- и газосварочной аппаратуры, ламп дневного света, ртутно-кварцевых ламп.



Клинические признаки ожога лучистой энергией

Через 4—6 часов после поражения глаз УФЛ, появляется выраженная светобоязнь, боль в глазах, блефароспазм и слезотечение. При визуальном осмотре выявляется гиперемия и отек конъюнктивы и век.

Реже можно обнаружить незначительный отек роговицы.



Неотложная (первая) помощь

1. Пострадавшего поместить в затемненную комнату и обеспечить покой.
2. Прикладывание холодных примочек с водой.
3. С целью обезболивания и снятия блефароспазма назначают инстилляциии 0,5 % р-ра дикаина. В течение нескольких часов острые явления стихают.
4. Корнеопротекторы - 20 % корнерегель, 5 % гель солкосерил.

Благодарю за внимание!