

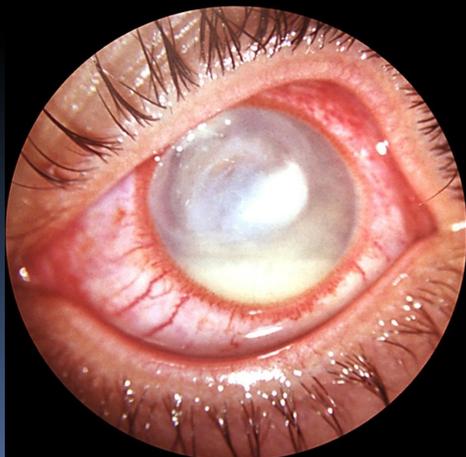
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕЛЬДШЕРСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ.02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ  
ПРОЦЕССАХ

МДК 02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ В ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ

# СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА



ЛЕКЦИЯ №6

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ СКОГОРЕВА О.В.,

- Цель занятия:
- ознакомить обучающихся с клиническими проявлениями, методами диагностики и лечения воспалительных заболеваний глазного яблока и принципами осуществления сестринского ухода.
- Задачи:
  1. Учебные: Обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен знать методику обследования пациентов с воспалительными заболеваниями глазного яблока, проблемы пациента и сестринский уход при наиболее распространенных воспалительных заболеваниях глазного яблока, правила осуществления сестринского ухода и проведение реабилитационных мероприятий.
- Развивающие: Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

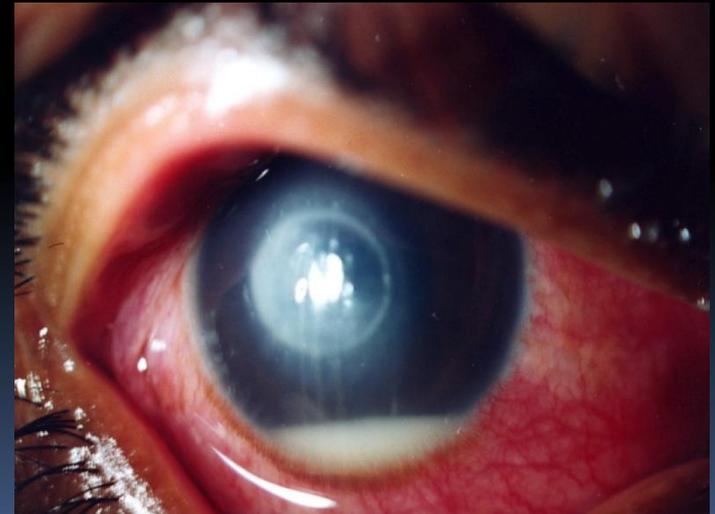
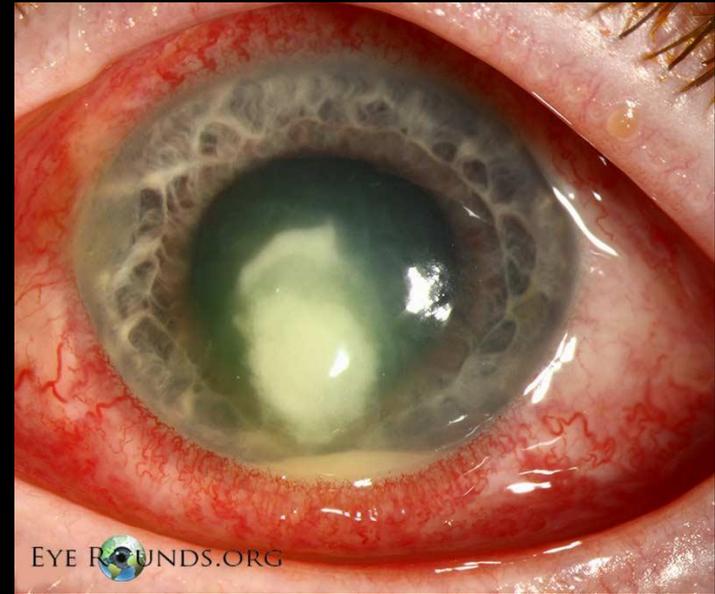
# План лекции:

- 1. Воспалительные заболевания роговицы
- 2. Воспалительные заболевания склеры
- 3. Воспалительные заболевания сосудистого тракта
- 4. Принципы сестринского ухода при воспалительных заболеваниях глазного яблока

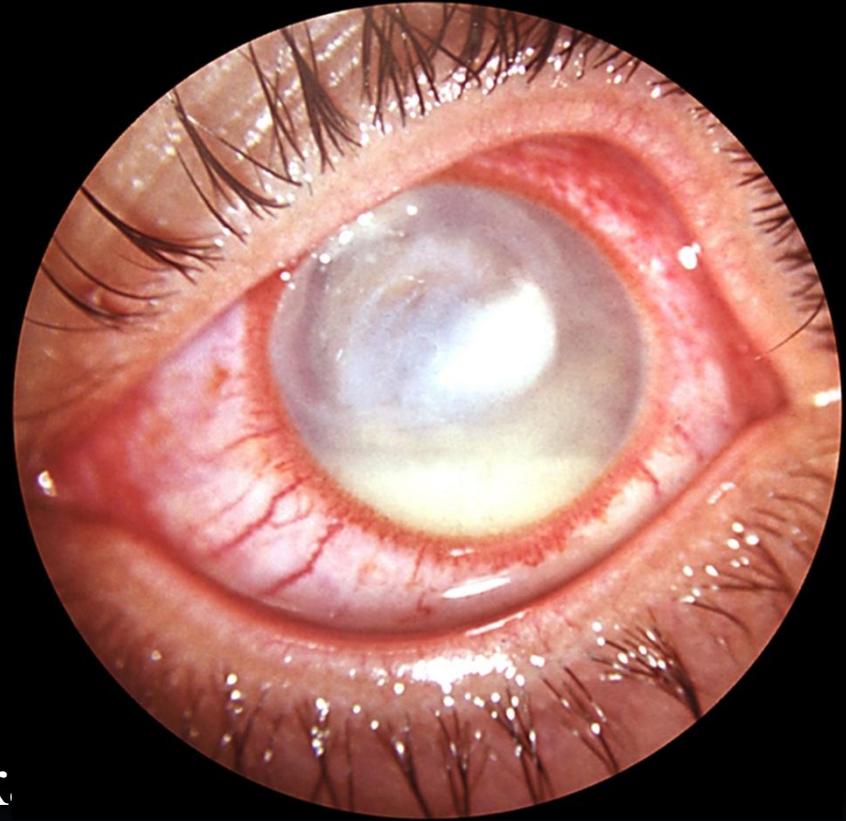
- Полиэтиологические заболевания роговицы называются кератитами. Они могут вызываться экзогенными и эндогенными факторами.
- **Экзогенные кератиты** обусловлены действием на роговицу инфекционных агентов: бактериальные, вирусные, грибковые кератиты, или действием повреждения – травматические кератиты.
- **Эндогенные кератиты** обусловлены попаданием в глаз гематогенным путём самого возбудителя, токсических продуктов его распада, могут быть следствием аллергических реакций, нарушения трофики роговицы при поражении тройничного узла.

# Общие признаки кератитов:

1. Основной признак кератита – это наличие в роговице воспалительного очага – инфильтрата. Инфильтрат может быть единичным и множественным. Инфильтраты могут локализоваться в разных участках роговицы, быть на разной глубине и иметь разный цвет, форму и размер.

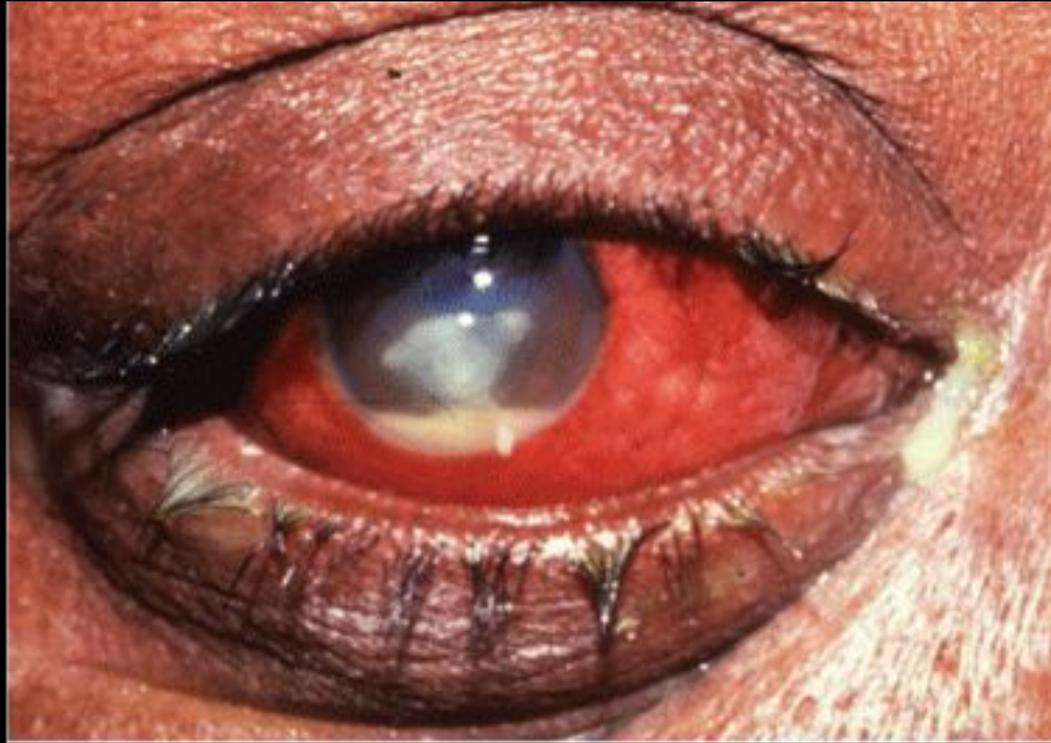


- 2. Воспаление в роговице вызывает развитие роговичного синдрома :
- боль в глазу,
- ощущения инородного тела,
- светобоязнь,
- слёзотечение,
- блефароспазм,
- покраснение глазного яблока в виде венчика, окружающего роговицу (перикорнеальная инъекция).



■ 3. Воспалительный очаг в роговице нарушает её прозрачность, т. е. вызывает помутнение. В исходе воспалений роговицы нередко остаются рубцы, которые снижают прозрачность роговицы.



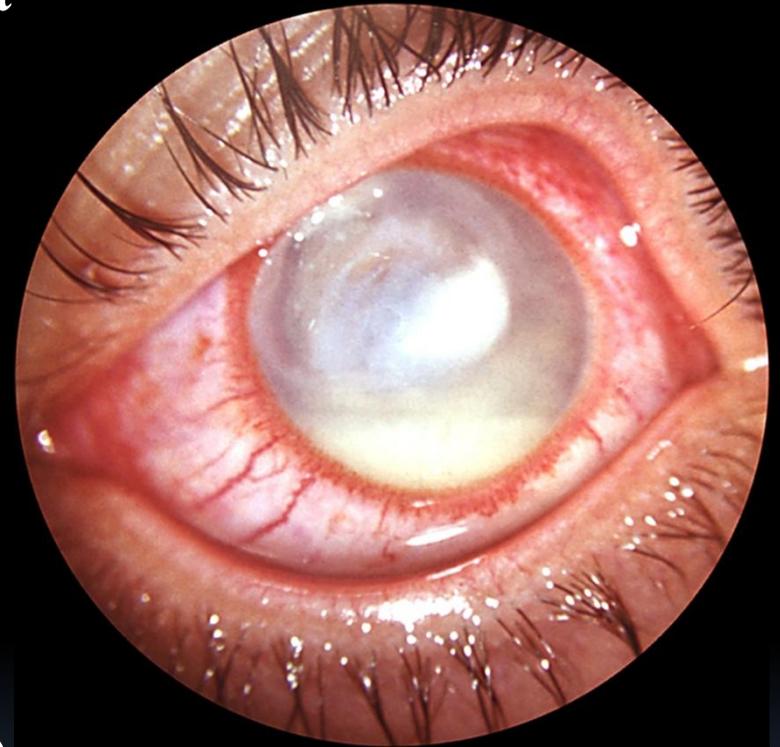


- **Бактериальные кератиты** вызываются диплококком, стрептококком, стафилококком и другими бактериями, попавшими в роговицу через какую либо ссадину на её поверхности. Они могут протекать в виде поверхностного кератита и ползучей язвы роговицы

## ■ Поверхностный кератит

часто возникает как осложнение конъюнктивита, блефарита, дакриоцистита.

При развитии кератита у больного с этими заболеваниями появляются чувство инородного тела за веками, боль в глазу, роговичный синдром. При осмотре глаза чаще на краю роговицы появляются небольшие сероватые инфильтраты, нередко они



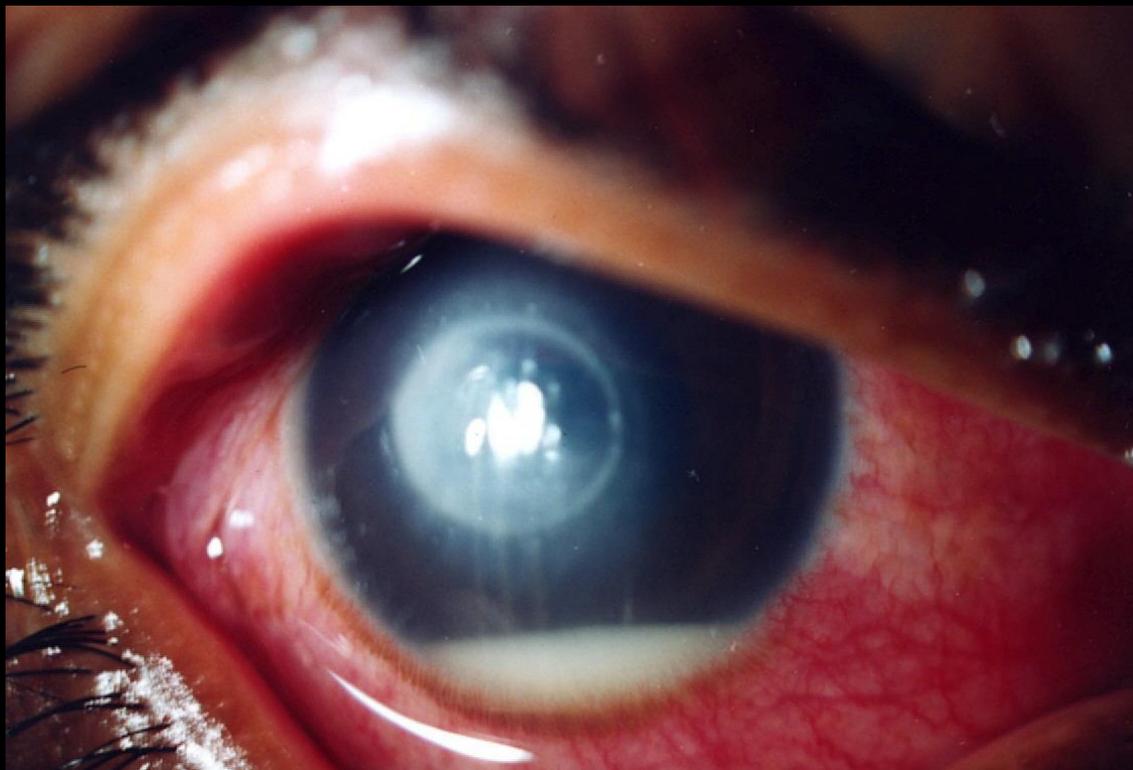
сливаются и язвятся

■ **Ползучая язва роговицы** возникает при проникновении инфекции через ссадину или эрозию роговицы. Больные жалуются на чувство инородного тела в глазу, светобоязнь и слёзотечение, отёк и покраснение век, выделение гноя из конъюнктивального мешка, которое бывает очень обильным.



■ Другой характерный симптом — наличие гнойного инфильтрата роговицы жёлтого цвета. Инфильтрат становится гнойным и вскрывается. Образуется язва. Дно язвы может углубиться вплоть до полного прободения роговицы. Это приводит к гнойному расплавлению стекловидного тела (эндофтальмит) или гнойному воспалению всех оболочек глаза (панофтальмит).





- В процесс вовлекается радужка. Влага передней камеры мутнеет вследствие появления в ней экссудата. Он становится гнойным и оседает на дне передней камеры. Скопление гноя на дне камеры называется гипопионом.

# Лечение бактериального кератита

- . Лечение проводится в стационаре!
- Местное применение антибиотиков в виде капель и мазей. При тяжёлом течении процесса и отсутствии эффекта — частые инстилляциии растворов антибиотиков широкого спектра действия или закладывание с этими препаратами.





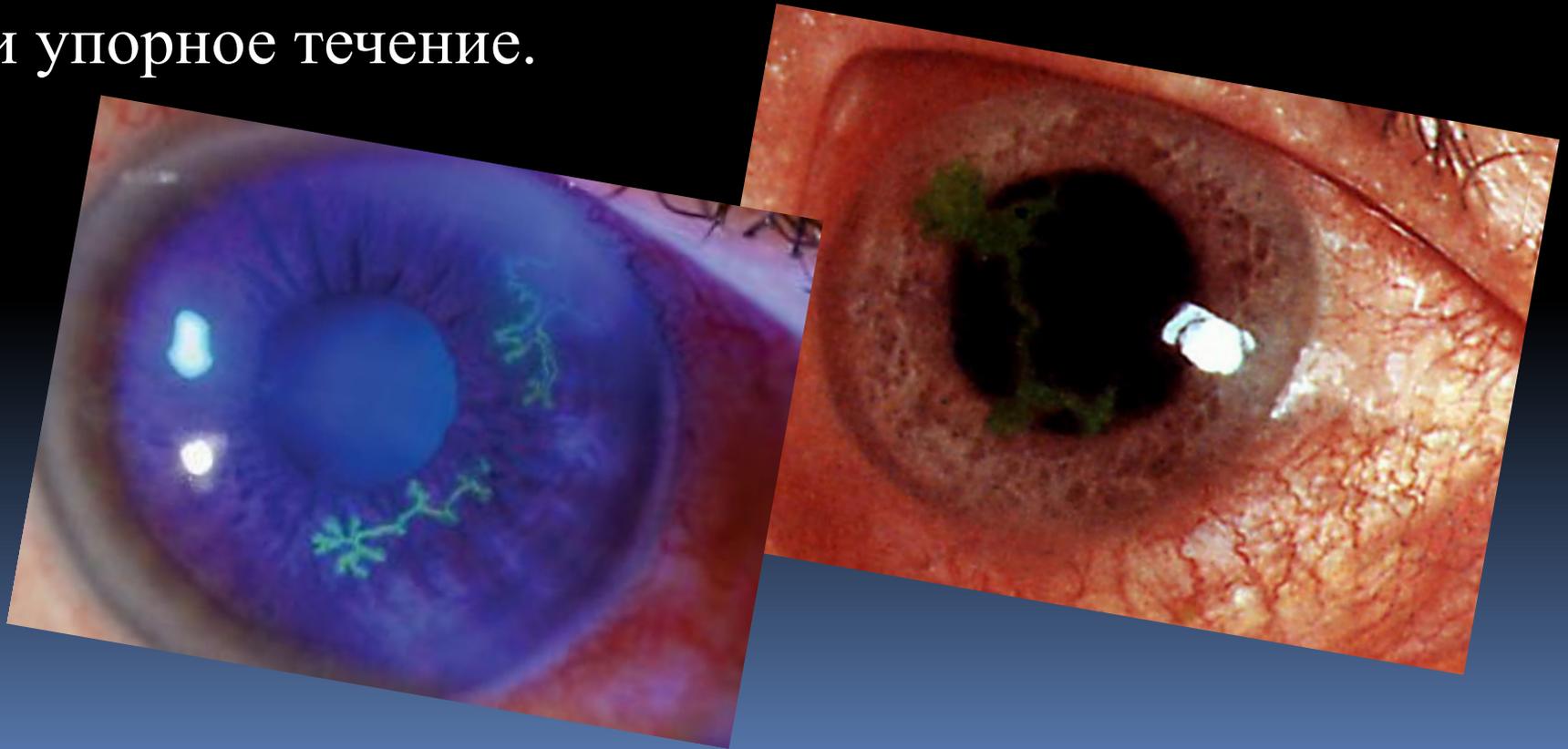
Местно применяются растворы сульфаниламидов, антибиотиков, глазные лекарственные пленки с антибиотиками (0,25-1 % растворы неомицина, мономицина, канамицина, левомицетина, гентамицина назначаются 6-8 раз в день, 20-30 % сульфацил натрия, 10 % раствор норсульфазола 3-4 раза в день). Для предупреждения сращения зрачка назначают мидриатики - 1 % раствор сульфата атропина, на ночь – атропиновую мазь или лекарственную плёнку с атропином. . Внутрь назначают антибиотики

Для улучшения эпителизации при стихании воспалительного процесса назначают витаминные капли (рибофлавин с аскорбиновой кислотой и глюкозой).

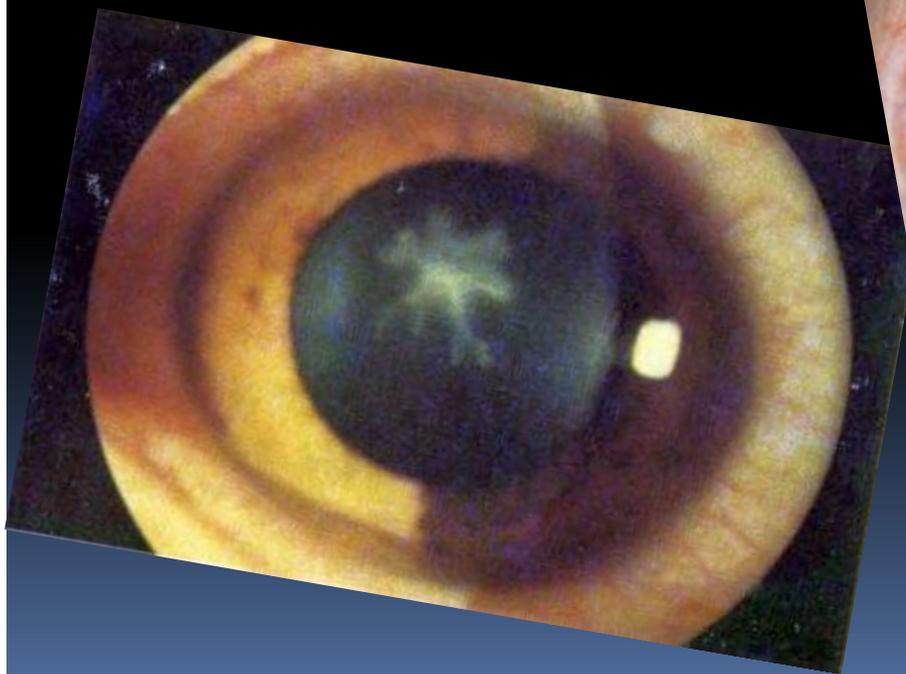
В тяжёлых случаях антибиотики вводят субконъюнктивально, проводится криоаппликация (т.е. при низкой температуре, минус 90-180 градусов С), диатермокоагуляция (током высокой частоты), туширование 10% спиртовым раствором йода, покрытие язвы биологически активными тканями (конъюнктивна, плацента, донорская роговица).

## ■ Вирусные кератиты

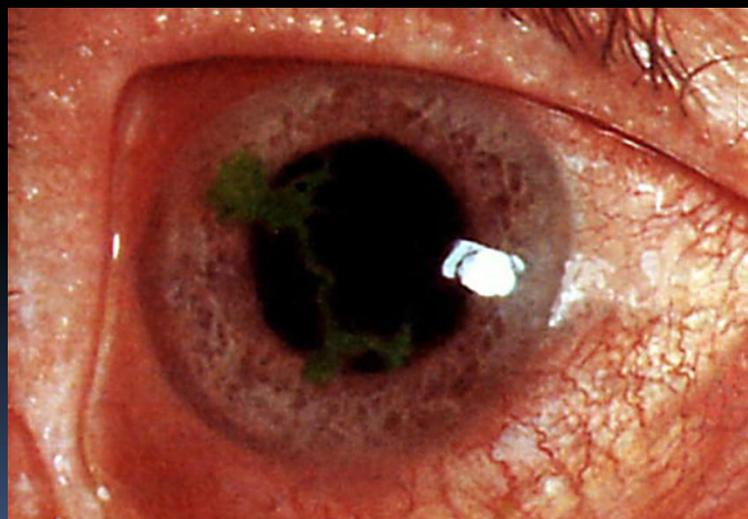
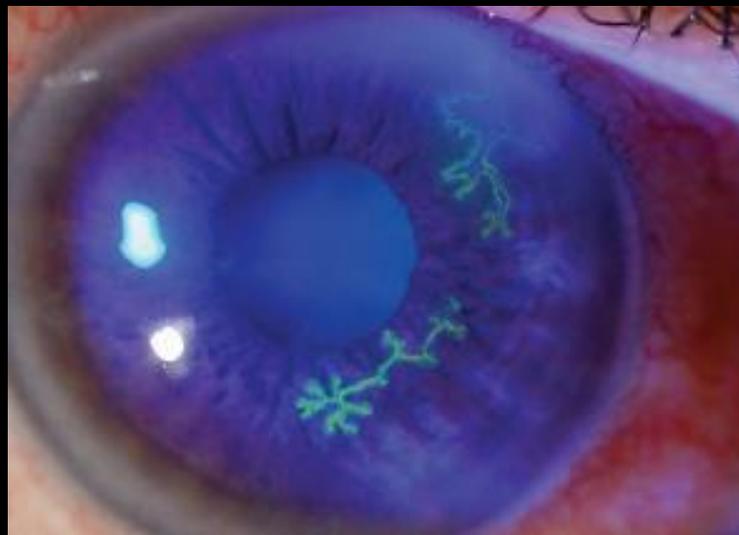
Чаще встречаются герпетические кератиты. Для всех форм герпетического кератита характерны боль, отсутствие выделений из конъюнктивальной полости, нерезкое покраснение глазного яблока, серый цвет инфильтратов, снижение чувствительности роговицы и упорное течение.

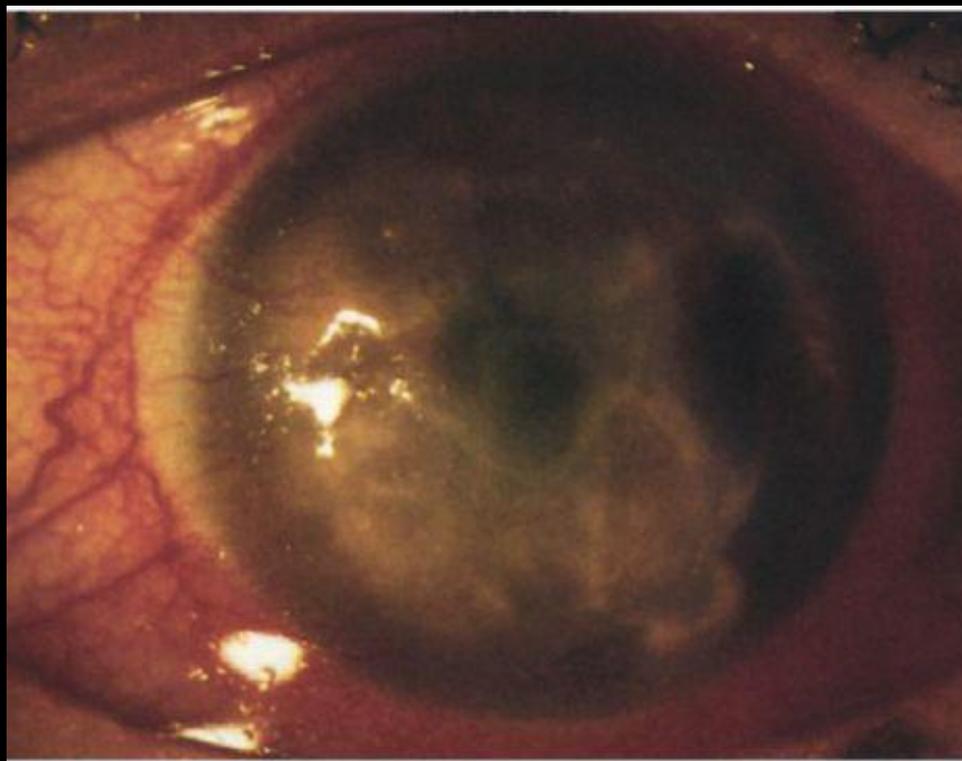


**Герпетический кератит бывает поверхностным и глубоким. Из поверхностных чаще встречается точечный и древовидный кератиты, из глубоких – метагерпетический и дисковидный.**



- Древовидный кератит сопровождается светобоязнью, слёзотечением, перикорнеальной инъекцией. При осмотре на поверхности роговицы группы мелких пузырьков и поверхностные серые инфильтраты образуют причудливые сплетения в форме веточек дерева.





Метагерпетический кератит протекает с образованием глубоких расплывчатых инфильтратов в глубине роговицы. Зрение резко снижено, характерна боль, светобоязнь, блефароспазм, слёзотечение.

# Лечение вирусного кератита

Направлено в основном на задержку развития возбудителя, повышение местного и общего иммунитета, улучшение трофики и регенерации роговицы. Используют прежде всего противовирусные средства в виде форсированных инстилляций. В дальнейшем по мере стихания острых явлений частоту инстилляций уменьшают до 6-8 раз в день.



По 2-3 раза в день назначают 0,25-0,5% флореналевую, 0,5% теброфеновую или 0,25% оксолиновую мазь. Если в течение 7-10 дней улучшения не наступает, то противовирусный препарат меняют. Лечение иммуномодуляторами: пирогенал в виде глазных капель и инъекциях под конъюнктиву. Назначают мидриатические средства, а против вторичной инфекции антибиотики и сульфаниламидные препараты и местные анестетики.



## ■ Заболевания сосудистого тракта

Заболевания сосудистой оболочки глаза воспалительного характера называются увеитами.

Строение сосудистого тракта, его обширная сеть и медленная скорость кровотока создают условия для застойных явлений и развития воспаления глаза. Первичные заболевания сосудистого тракта чаще эндогенной этиологии, они встречаются при ревматизме, токсоплазмозе, вирусной инфекции, туберкулёзе, сифилисе, сахарном диабете, подагре. Провоцируют заболевания травмы глаза и переохлаждение, снижение общей реактивности организма.

По локализации выделяют воспаления:

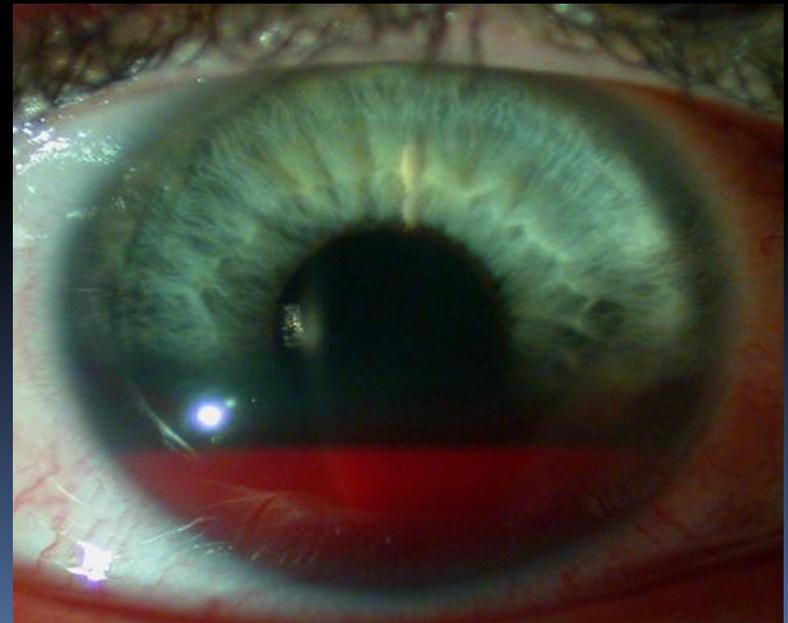
- Переднего отдела сосудистого тракта (иридоциклит или передний увеит)
- Заднего отдела сосудистого тракта (хориоидит или задний увеит)
- Всего сосудистого тракта (панувеит).

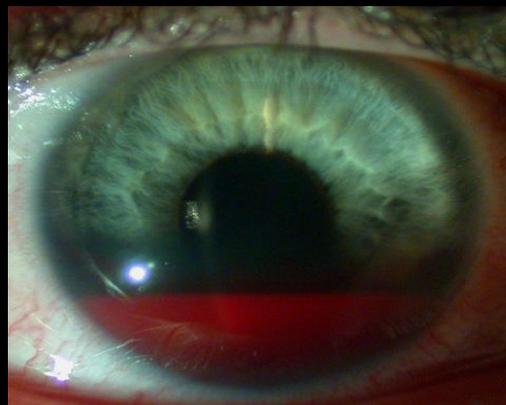
По течению заболевания сосудистого тракта могут быть острыми и хроническими.

# Передний увеит или иридоциклит

Это воспаление радужной оболочки и цилиарного тела.

Этиология - туберкулёз, токсоплазмоз, ревматизм, грипп, сифилис, бруцеллёз, ранения глаза, гнойное поражение роговицы.



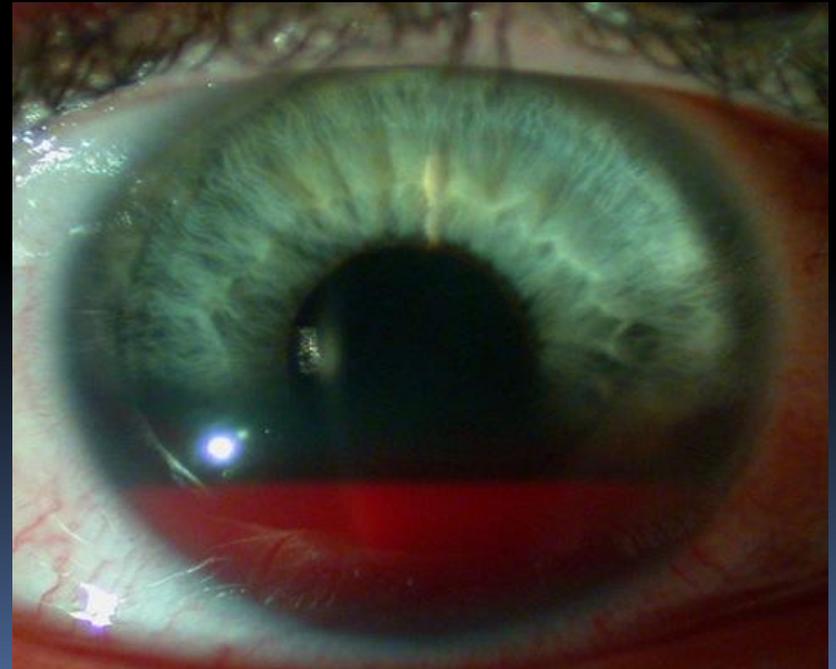


Больные отмечают слезотечение, светобоязнь, снижение остроты зрения, головная боль. Основным симптомом является боль, усиливающаяся при пальпации глаза. Радужка отёчна, зеленоватого или ржавого цвета. Зрачок сужен, реакция на свет замедленна.

- Влага передней камеры мутнеет, на её дне – скопление гнойных клеток (гипопион ).

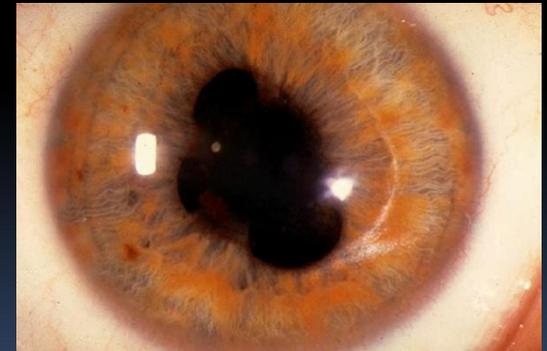


- Возможны кровоизлияния на радужке и осаждение крови на дно камеры в виде гифемы.



## Возможные осложнения:

- возникновение задних синехий или заращение зрачка. Это когда край зрачка прилипает к хрусталику. При этом зрачок становится некруглым, фестончатым
- вторичная глаукома из-за нарушения оттока внутриглазной жидкости
- помутнение хрусталика (катаракта)
- помутнение стекловидного тела
- отслойка сетчатки



## ■ Лечение.

Если выявлена инфекционная причина увеита, лечение проводят антибиотиками с одновременным использованием противовоспалительных средств. Если природа увеита невыяснена, тоже применяют противовоспалительные средства, как нестероидные, так и кортикостероидные. В любом случае назначают местное лечение в виде глазных капель, мазей.



- Особенно важно применение мидриатиков в первые часы возникновения переднего увеита..
- Показаны инстилляци и субконъюнктивальные инъекции кортикостероидов( 1% эмульсия гидрокортизона)
- назначают частые (ежечасно) инстилляци антибактериальных (антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламиды),
- неспецифические противовоспалительные препараты.
- Общее противовоспалительное и противоаллергическое лечение (антибиотики широкого спектра, сульфониламиды, витамины).
-

- Общие принципы сестринского ухода при воспалительных заболеваниях глазного яблока
- 1. Использовать отдельные предметы ухода за каждым глазом
- 2. При кератитах повязку на глаз не накладывать и все манипуляции по введению лекарственных препаратов проводить крайне бережно из-за угрозы прободения роговицы
- 3. Кратность введения лекарственных препаратов местного действия зависит от степени тяжести воспалительного процесса



- Вопросы для фронтального опроса

- 1. Укажите основные клинические признаки кератита
- 2. Дайте определение термина «гифема»
- 3. Укажите возможные осложнения кератита
- 4. Объясните причину, по которой не накладывают повязку на глаз при кератите
- 5. Перечислите основные жалобы пациентов при кератитах