

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

## **ЛЕКЦИЯ №8**

# **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ СКОГОРЕВА О.В.

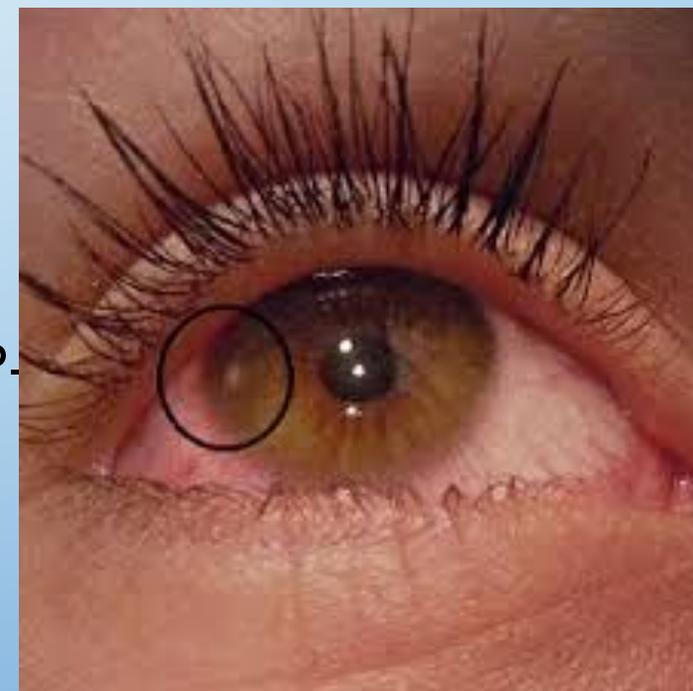
- ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:
- ОЗНАКОМИТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ И ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ПРИНЦИПАМИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА.
- ЗАДАЧИ:
  - 1. УЧЕБНЫЕ: ОБУЧАЮЩИЙСЯ В ХОДЕ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ МЕТОДИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА И СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВИДАХ ТРАВМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА 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. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОГОВИЦЫ
- 2. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА
- 3. ТУПАЯ ТРАВМА ГЛАЗА
- 4. ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗА
- 5. ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА
- 6. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

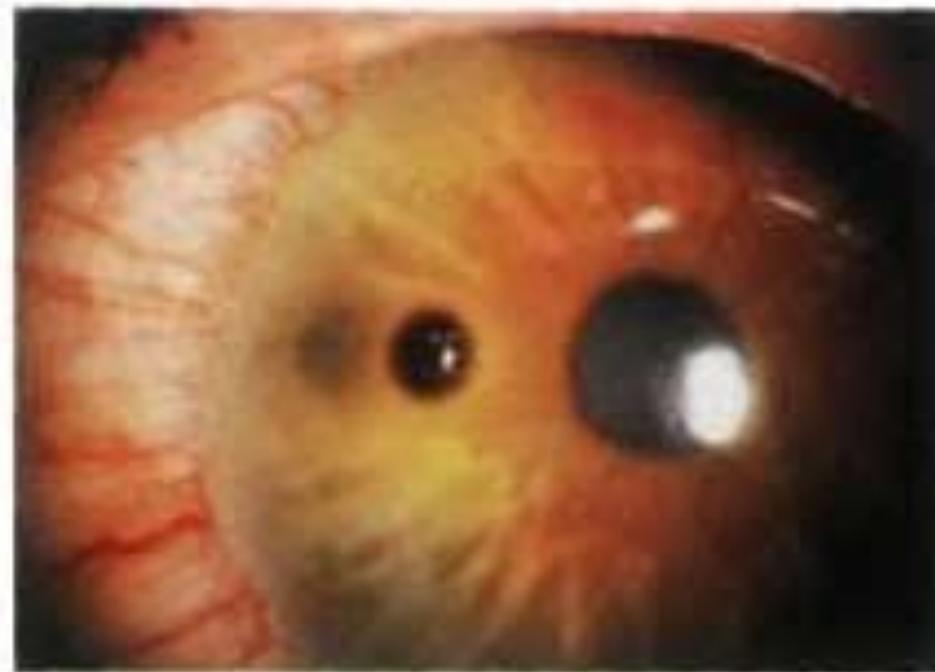
## • 1. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОГОВИЦЫ

- ПОВЕРХНОСТНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОГОВИЦЫ – ЭРОЗИИ – СОПРОВОЖДАЮТСЯ ЧУВСТВОМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗЕ, СВЕТОБОЯЗНОСТЬЮ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕМ. В СВЯЗИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ВОЗМОЖНО ИНФИЦИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ВОСПАЛЕНИЯ УЖЕ СПУСТЯ 2 – 3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ. ГЛАЗ КРАСНЕЕТ, РАЗВИВАЕТСЯ ЦИЛИАРНАЯ ИНЪЕКЦИЯ. ПОСЛЕ ГЛУБОКИХ ЭРОЗИЙ ОСТАЁТСЯ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ В ГЛАЗ ЗАКАПЫВАЮТ 1% Р-Р ФЛЮОРЕСЦИНА, КОТОРЫЙ СМЫВАЮТ Р-РОМ ФУРАЦИЛЛИНА 1:5000. ЭРОЗИРОВАННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ РОГОВИЦЫ ОКРАШИВАЕТСЯ В ЗЕЛЕНОВАТЫЙ ЦВЕТ.



- ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕДИУВМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ КАПЕЛЬ
- ВТОРЫМ ЭТАПОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИТАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ И КЕРАТОПРОТЕКТОРОВ

- 2. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА
- ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЗА ВЕКИ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, СВЕТОБОЯЗНЬ. ИНОГДА ВОЗНИКАЕТ НЕБОЛЬШОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ. ХАРАКТЕРНА БОЛЬ В ГЛАЗУ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ МОРГАНИИ И ДВИЖЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА. БОЛИ БЕСПОКОЯТ МЕНЬШЕ ИЛИ НЕ БЕСПОКОЯТ ВОВСЕ, ЕСЛИ ГЛАЗ ЗАКРЫТ. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕВИЗИИ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА.



**Рис. 41. Инородное тело в роговице.**

### 3.ТУПАЯ ТРАВМА ГЛАЗА

ТУПЫЕ ТРАВМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАЗЫВАЮТСЯ КОНТУЗИЯМИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС В ПОСТКОНТУЗИОННОМ ПЕРИОДЕ МНОГООБРАЗЕН И МОЖЕТ ОХВАТЫВАТЬ СИМПТОМЫ НЕ ТОЛЬКО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТКОВ, НО И ОБЩЕЙ ТРАВМЫ ОРГАНИЗМА. НЕ РЕДКО В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И ДНИ У БОЛЬНЫХ НАБЛЮДАЮТСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТОШНОТА, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ.



- СОГЛАСНО ПРИНЯТОЙ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:
- I СТЕПЕНЬ. ПРИ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПОДКОЖНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ОКОЛОГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПРИЗНАКИ ГИПОСФАГМЫ. ХАРАКТЕР РАНЫ – РВАНО-УШИБЛЕННЫЙ. ОТРЫВОВ ИЛИ РАЗРЫВОВ ВЕК И КОНЪЮНКТИВЫ НЕ ВОЗНИКАЕТ. ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЛЁГКАЯ ОТЕЧНОСТЬ И ЭРОЗИВНЫЕ ДЕФЕКТЫ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ.
- II СТЕПЕНЬ. ЗОНА ПОРАЖЕНИЯ РОГОВИЦЫ ОГРАНИЧЕНА ОТЕКОМ, НАДРЫВОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЁВ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗ. НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗРЫВ РАДУЖКИ У ЗРАЧКОВОГО КРАЯ. ВНУТРИГЛАЗНЫЕ МЫШЦЫ СПАЗМИРОВАНЫ.
- III СТЕПЕНЬ. ПОЛНЫЙ РАЗРЫВ ИЛИ ОТРЫВ ВЕКА И РАДУЖКИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА СКЛЕРУ. КРАЯ ДЕФЕКТА НЕРОВНЫЕ. РОГОВИЦА ПРОПИТАНА КРОВЬЮ. ОСЛОЖНЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМОМ КОСТНОЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ.
- IV СТЕПЕНЬ. ОСОБО ТЯЖЁЛАЯ КОНТУЗИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗМОЗЖЕНИЕМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА. ОТМЕЧАЕТСЯ КОМПРЕССИЯ ИЛИ РАЗРЫВ ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В КОСТНОМ КАНАЛЕ.

- ПРИЗНАКАМИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ В ГЛАЗУ, ОТЕК И ГЕМАТОМА ВЕК, СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, СМЕШАННАЯ ИНФЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, КОТОРАЯ НАРАСТАЕТ В ПЕРВЫЕ СУТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ОФТАЛЬМОТОНУСА КАК В СТОРОНУ ГИПОТОНИИ, ТАК И ГИПЕРТОНИИ. В КОНЪЮНКТИВЕ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, ЭРОЗИИ. У НЕКОТОРЫХ БОЛЬНЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ГЕМОФТАЛЬМ (ПРИМЕСЬ КРОВИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ), ЧТО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВИТСЯ ЖАЛОБАМИ НА ПОЯВЛЕНИЕ ТЁМНЫХ ПЯТЕН ПЕРЕД ГЛАЗАМИ. У БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТМЕЧАЕТСЯ ГИФЕМА РАЗНОЙ СТЕПЕНИ.



• В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ОБЩЕОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ - ВИЗОМЕТРИЯ, ПЕРИМЕТРИЯ, ТОНОМЕТРИЯ, БИОМЕТРИЯ, БИОМИКРОСКОПИЯ, ОФТАЛЬМОСКОПИЯ, РЕФРАКТОМЕТРИЯ, РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРБИТЫ, ЧЕРЕПА, УЗ-ЭХОГРАФИЯ, СКАНИРОВАНИЕ. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ - КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЗАВИСИТ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ И ХАРАКТЕРА ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫХ СТРУКТУР. ПРИ 1 СТ. СПЕЦИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТСЯ. ГИПОСФАГМА САМОСТОЯТЕЛЬНО РАССАСЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 14-21 ДНЕЙ. ЭПИТЕЛИЙ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ В ЗОНЕ ЭРОЗИИ РЕГЕНЕРИРУЕТ ЗА 3-4 ДНЯ. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КОНТУЗИИ 2-4 СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОНСЕРВАТИВНОЕ ИЛИ



## МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ БАЗИРУЕТСЯ НА ПРИМЕНЕНИИ:

- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ. ПРИ 1 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНЫ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА (НПВС). НАЧИНАЯ СО 2 СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ВИДЕ ПАРАБУЛЬБАРНЫХ ИНЪЕКЦИЙ.
- ФЕРМЕНТЫ. ФИБРИНОЛИЗИН ИСПОЛЬЗУЮТ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА. КОЛЛАГЕНАЗУ ВВОДЯТ СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРИ ПОМОЩИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА.
- АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА. ПРИМЕНЯЮТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.
- АНТИСЕПТИКИ. НАЗНАЧАЮТ КУРСОМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ В 10 ДНЕЙ. ИНСТИЛЛЯЦИИ АНТИСЕПТИКОВ ПРОВОДЯТ ОТ 2 ДО 6 РАЗ В ДЕНЬ.
- СИМПАТОМИМЕТИКИ. МИДРИАТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА, ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ РУБЦОВЫХ СРАЩЕНИЙ, ПЕРЕДНИХ ГОНИОСИНЕХИЙ.
- ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

#### 4. ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГЛАЗА

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ГЛАЗА НАНОСЯТСЯ ОБЫЧНО ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ И ПРИВОДЯТ К НАРУШЕНИЮ ЦЕЛОСТНОСТИ КАПСУЛЫ ГЛАЗА. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УЧАСТКА ПОВРЕЖДЕНИЯ КАПСУЛЫ ВЫДЕЛЯЮТ РАНЕНИЯ РОГОВИЧНЫЕ, ЛИМБАЛЬНЫЕ, СКЛЕРАЛЬНЫЕ. ЭТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПАСНЫ КАК САМИ ПО СЕБЕ, ТАК И ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ НАЛИЧИЕ СКВОЗНОЙ РАНЫ, ВЫПАДЕНИЕ В НЕЁ ВНУТРЕННИХ ОБОЛОЧЕК, ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВНУТРИ ГЛАЗА.



- ОСЛОЖНЕНИЯ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ЧАСТО СВЯЗАНЫ С ПОПАДАНИЕМ ВНУТРЬ ГЛАЗА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАЛЛИЧЕСКИХ МАГНИТНЫХ ИЛИ АМАГНИТНЫХ ОСКОЛКОВ. ДЛЯ ИХ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИ ГЛАЗА ПРОВОДЯТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ.



## • 5. ОЖОГИ ГЛАЗА

ОЖОГИ ГЛАЗА БЫВАЮТ ТЕРМИЧЕСКИМИ И ХИМИЧЕСКИМИ. ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ВЫЗЫВАЮТСЯ ДЕЙСТВИЕМ ВЫСОКИХ ТЕМПЕРАТУР (ПЛАМЕНИ, КИПЯЩЕЙ ЖИДКОСТИ, РАСКАЛЁННОГО МЕТАЛЛА). ОНИ ВЫЗЫВАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ВЕК ХРЯЦА, КОНЪЮНКТИВЫ, СКЛЕРЫ, ОБОЛОЧЕК ГЛАЗА. ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ВЫЗЫВАЮТСЯ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ. ОЖОГИ КИСЛОТАМИ ВЫЗЫВАЮТ КОАГУЛЯЦИЮ - СУХОЙ СТРУП – ТКАНЕЙ ( КОАГУЛЯЦИОННЫЙ НЕКРОЗ), ЩЕЛОЧАМИ – КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ (РАЗЖИЖЕНИЕ ТКАНЕЙ).



- ТЯЖЁЛЫЕ ОЖОГИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НЕКРОЗОМ, ОТТОРЖЕНИЕМ ТКАНЕЙ. НЕРЕДКО ПРИ ЭТОМ ОБРАЗУЮТСЯ СРАЩЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЕКАМИ (СИМБЛЕФАРОН). НЕКРОТИЧЕСКИЕ УЧАСТКИ ЗАМЕЩАЮТСЯ НЕПРОЗРАЧНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНЬЮ. НА РОГОВИЦЕ ОСТАЁТСЯ СТОЙКОЕ ПОМУТНЕНИЕ В ВИДЕ БЕЛЬМА.



## ПРИНЦИПЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Своевременность оказания помощи пострадавшему во многом определяет течение, степень тяжести и прогноз заболевания. Необходимо помнить, что пострадавший нуждается в специализированной помощи, которая возможна только в условиях стационара. Перед транспортировкой при проникающих ранениях проводят инстилляцию раствора антибактериальных капель в конъюнктивальный мешок, накладывают стерильную биную повязку, вводят п.с. и разовую дозу антибиотика широкого спектра действия внутримышечно.

При химическом ожоге глаза необходимо обильное промывание глаза раствором нейтрализатора (15-20 мин) и повязку на глаз нельзя накладывать.

Внедрившиеся инородные тела роговицы удаляют после предварительной инстилляцией раствора анестетика в условиях стационара.

- **ВОПРОСЫ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА**

- **1. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ**
- **2. НАЗОВИТЕ ПОВЯЗКУ, НАКЛАДЫВАЕМУЮ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗА**
- **3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРИЧИНУ, ПО КОТОРОЙ НАКЛАДЫВАНИЕ ПОВЯЗКИ НА ГЛАЗ С ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ГЛАЗА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО**
- **4. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ ГЛАЗА**
- **5. ДАЙТЕ ОДНОЗНАЧНЫЙ ОТВЕТ НА ВОПРОС «МОЖНО ЛИ ПРОВОДИТЬ ПРОМЫВАНИЕ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗА?»**