

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
кафедра оториноларингології з
офтальмологією

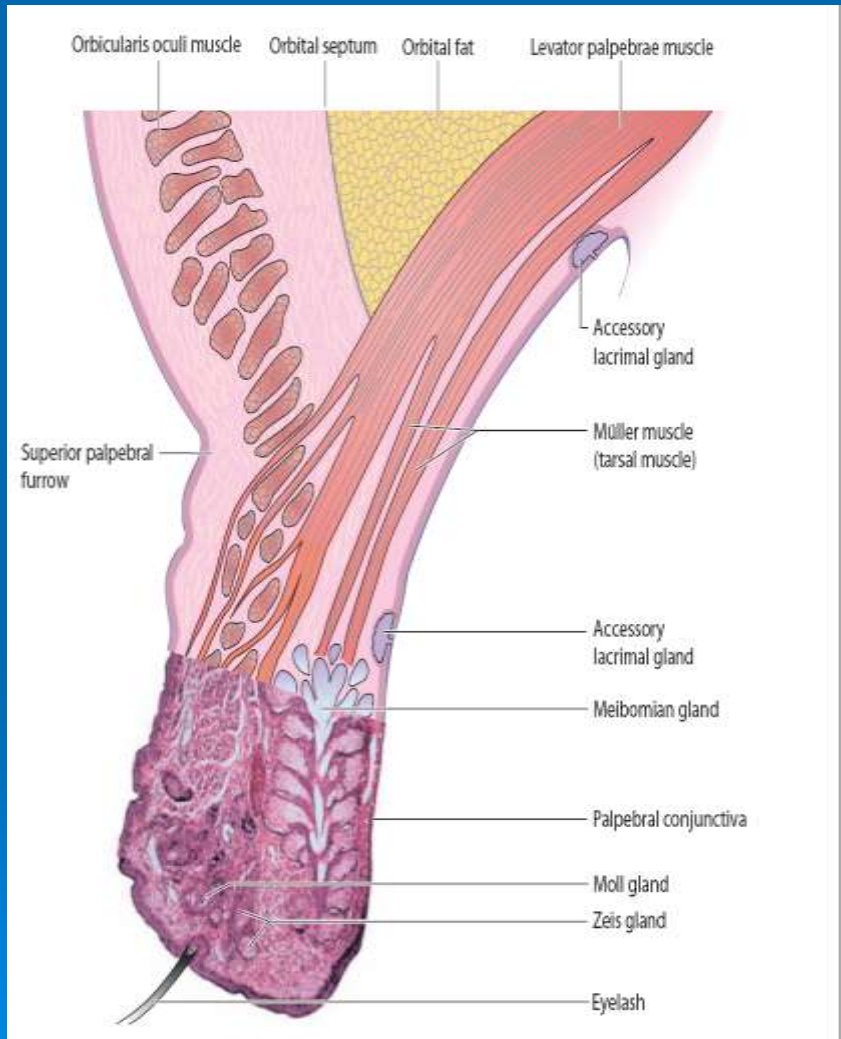
**Запальні захворювання ока і
захисного апарату. Клінічна
діагностика, профілактика,
лікування, маршрут пацієнта**

Лектор: к.м.н., доц. Ряднова В.В.

План лекції:

- Анатомо-фізіологічні особливості будови повік, кон'юнктиви, рогівки, судинної оболонки.
- Методи дослідження повік, кон'юнктиви, рогівки, судинної оболонки.
- Запальні захворювання кон'юнктиви: кон'юнктивіти. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Запальні захворювання рогівки: кератити. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Запальні захворювання судинної оболонки: передній та задній увеїт, панофтальміт. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
- Запальні захворювання повік. Діагностика, лікування, профілактика.

Анатомо-фізіологічні особливості будови повік



- Захисний апарат:
 1. Повіки - верхнє і нижнє
 - Функції: механічний захист, рівномірний розподіл сльози.
 - будова: шкіра, підшкірно-жирова клітковина, м'язово-судинний шар, хрящ, кон'юнктива.
 - мають гарну чутливу і рухову іннервацію.
 - У товщі хряща є мейбомієві залози (сальні), що забезпечують захист від висихання і обмеження рухливості повік в процесі миготіння

Методи дослідження кон'юнктиви повік (виворіт повік)



Figs. 1.5
aminer
marres
simple
examin
additio



Методи дослідження кон'юнктиви, повік



1. Фокальне освітлення
2. Непряма біомікроскопія

Блефарит - запалення краю повік.



➤ *Простий, лускатий, виразковий.*

- Клініка: гіперемія, припухлість потовщення краю повік, вії покриті кірочками біля кореня вії, при знятті кірок бувають ранки кровоточать.

Етіологія: цукровий діабет,

анемія, захворювання шлунково-кишкового тракту, некоррегіровані аномалії ркфракції, демодекоз.

Лікування: масаж повік, антибактеріальні краплі (флоксал, тобрекс, цилоксан), антибактеріальна мазь (флоксал, тетрациклінова), гель посіформін. обробка краю повіки розчином діамантової зелені, спиртовий розчин капендули

Ячмень- гостре гнійне запалення сальної залози навколо волосяного мішечка.



Етіологія: золотистий стафілокок, авітаміноз, анемія, діабет.

Клініка: болюча точка на краю повік, гіперемія, пріпух- лость, абсцедирование.

Лікування: змащування ділянки болючої точки спиртом, обробка розчином діамантової зелені, краплі (тобрек, цілоксан, флоксал, сульфацил натрію), полівітаміни, сухе тепло, очні мазі (тетрациклін, флоксал), при абсцедуванні- розтин і дренажування.

Забороняється: видавлювати, використовувати пов'язки

Халязіон- хронічне пролиферативное запалення хряща навколо мейбомієвої залози



Клініка: кругле обмежене щільне утворення в товщі хряща повіки, безболісне, рухливе не з'єднане зі шкірою повіки.

Етіологія: закупорка мейбомієвої залози на тлі хронічного запалення.

Лікування: на початкових стадіях - втирання мазів (гідрокортизона, «тобрадекс»), інекції в товщу холязіона дипроспана, гідрокортизона.

хірургічне видалення- видалення холязіона з капсулою.



Абсцес повіки- обмежене інфільтраційно-гнійне запалення



Клініка: гіперемія, біль, щільний набряк та опущення повіки, припухлсть та болючість регіональних лімфатичних вузлів.

Лікування: -антибактеріальні препарати загальні та місцево (тобрекс, вегамокс, цилоксан), антигістамінні. Дезінтоксикаційні препарати, вітамінотерапія. При появі флюктуації – розкриття та дренування.



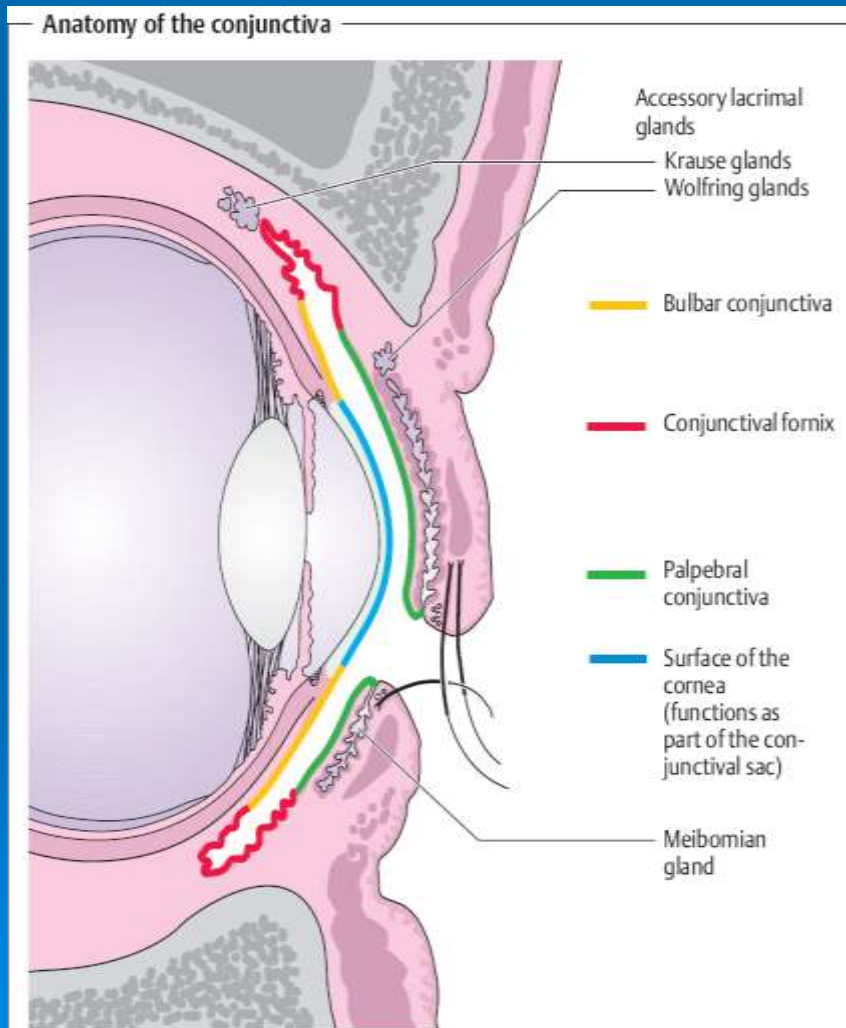
Флегмона повіки- це розливне запалення тканин повіки,яке часто утворюється як ускладнення ячміння.



Клініка: почервоніння шкіри та щільним набряком всієї повіки, болючість при пальпації, підвищення температури тіла, головний біль.

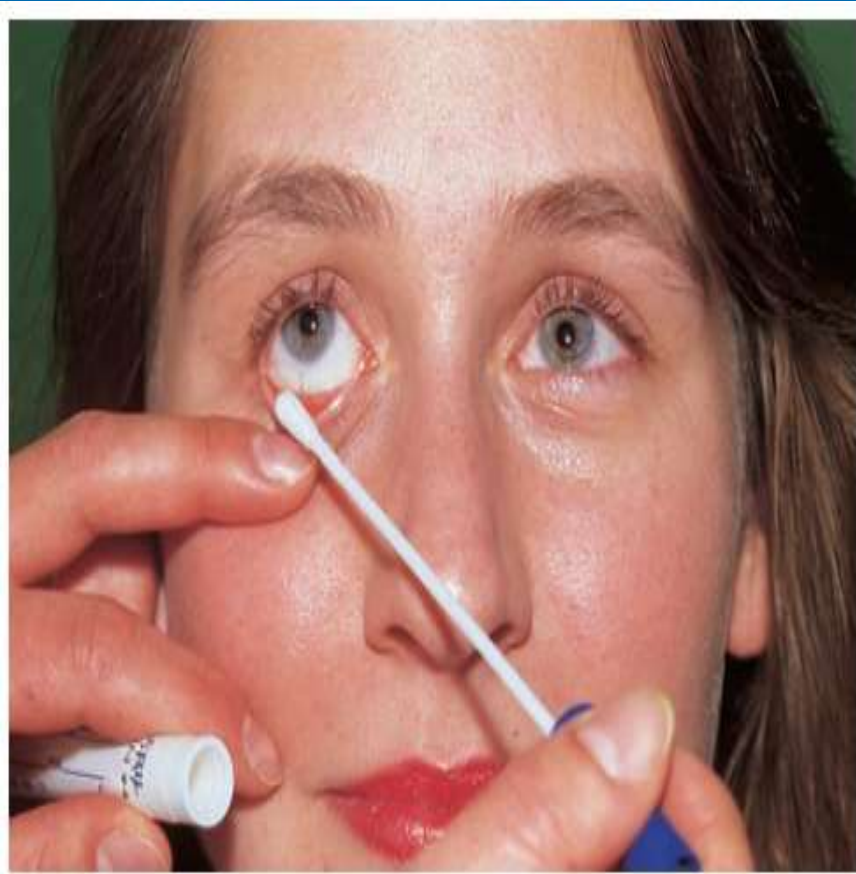
Лікування: -консервативне (антибіотики загальні і місцево - тобрекс, вегамокс, цилоксан), антигістамінні. Дезінтоксикаційні препарати, вітамінотерапія. При появі флюктуації – розкриття та дренирування. Лікування повинне бути своєчасним, щоб запобігти виникненню флегмони орбіти, тромбозу кавернозного синуса, менінгоенцефаліту.

Будова кон'юнктиви



- Кон'юнктива- слизова оболонка, яка вистилає внутрішню поверхню повік і очне яблуко до рогівки.
- Будова: 1. кон'юнктива повік утворена багат шаровим циліндричним епітелієм, в якому є келихоподібні клітини, які продукують сліз. Містить лімфоїдну тканину і додаткові слізні залози (Краузе).
- 2. кон'юнктива очного яблука утворена багат шаровим плоским незроговілим епітелієм.
- Кон'юнктива перехідної складки.

Методи дослідження кон'юнктиви



Взяття мазка з кон'юнктиви.



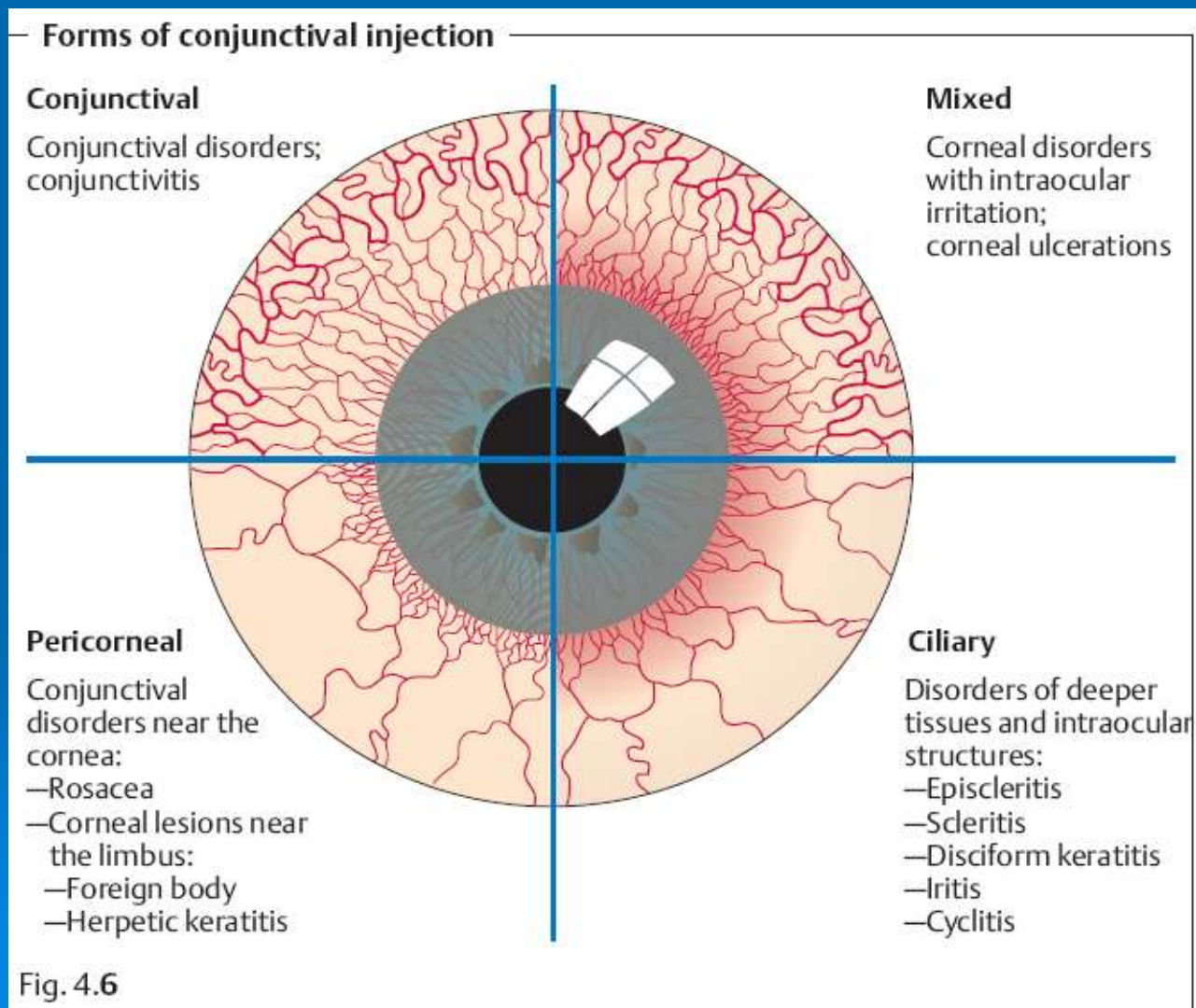
Класифікація кон'юнктивітів

- **Гострі, підгострі, хронічні.**
- **Екзогенного походження:** а) інфекційні – бактеріальні, вірусні, грибкові, паразитарні, хламідійні; б) алергічні; в) які зумовлені хімічними та фізичними факторами.
- **Ендогенного походження:** на фоні загальних захворювань (інфекційно-токсичний, ендокринний); алергічні; аутоімунні.

Загальні ознаки кон'юнктивітів

- Набряк повік
- Гіперемія кон'юнктиви
- Свербіж
- Сльозотеча
- Відчуття стороннього тіла
- Світлобоязнь
- Наявність виділень з кон'юнктиви
- Гострий початок

Види ін'єкції очного яблука



Бактеріальний кон'юнктивіт (характерні гнійні виділення)



- Лікування:
 - Промивання розчинами антисептиків (перманганат калію, фурацилін 1:5000, борна кислота 3%, водний хлоргексидин 0,02%).
 - Дотримання правил власної гігієни.
 - Інстиляції: сульфалила натрію 30%, флоксал, тобрекс, вігамокс, офтаквікс, цилоксан)
 - Закладання мазі: 1% тетрациклінова, флоксал.
 - Сльозозамінники.
 - Протизапальні препарати.

Вірусний кон'юнктивіт - герпетичний



1. Наявність петехіальних крововиливів та фолікул.
2. Слизисто-серозне видділяєме.
3. Однобічне ураження.

Вірусний кон'юнктивіт- аденовірсний



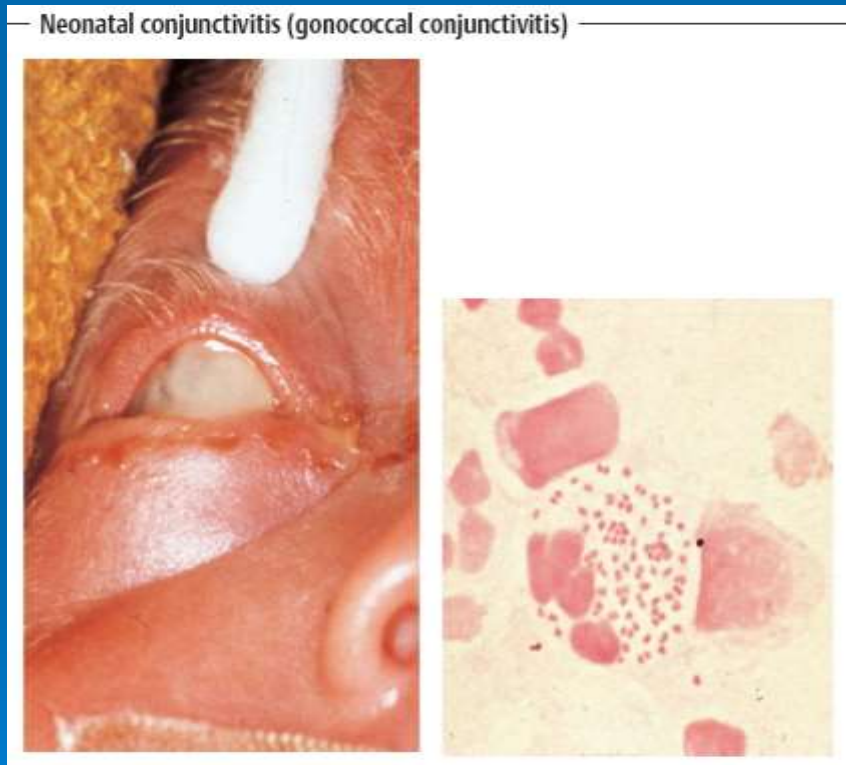
- Двобічне ураження
- Характерна триада: фарінгіт, кон'юнктивіт, лихоманка.
- Лікування - протівірусні препарат місцево (окоферон, офтальмоферон) і загальні.
- Пов'язок на очі не накладають.
- Процес триває 14 днів.

Дифтерійний кон'юнктивіт



- Викликає дифтерійна паличка. Розгортається одночасно з дифтерією носа, зева, гортані.
- Гострий початок. Набряк повік, слизисто-гнійні виділення, плівки на кон'юнктиві грязно-сірого кольору плотно спаяні з підлеглими тканинами.
- Лікування: протидифтерійну сироватку, антисептики та антибіотики.

Гонобленорейний кон'юнктивіт новонароджених



- Зараження від хворої матері під час пологів.
- Клінічні прояви в перші дні після народження. Виражений набряк повік, гіперемія і набряк кон'юнктиви, кровоточивість кон'юнктиви, рясні гнійні виділення.
- Профілактика: лікування хворої матері, закрапування в кон'юнктивальну порожнину дитини сульфацил натрію 20% і закладання тетраціклової очної мазі.

Хламідійний кон'юнктивіт



- Хламідії- мікроорганізми, які мають властивості як вірусів так і мікроорганізмів. Викликається серотипами А, В, С *Chlamydia trachomatis*.
- Основний переносчик- звичайна муха. Це хвороба населення, що живуть в поганих санітарно-гігієнічних умовах.

Трахома I-III стадія



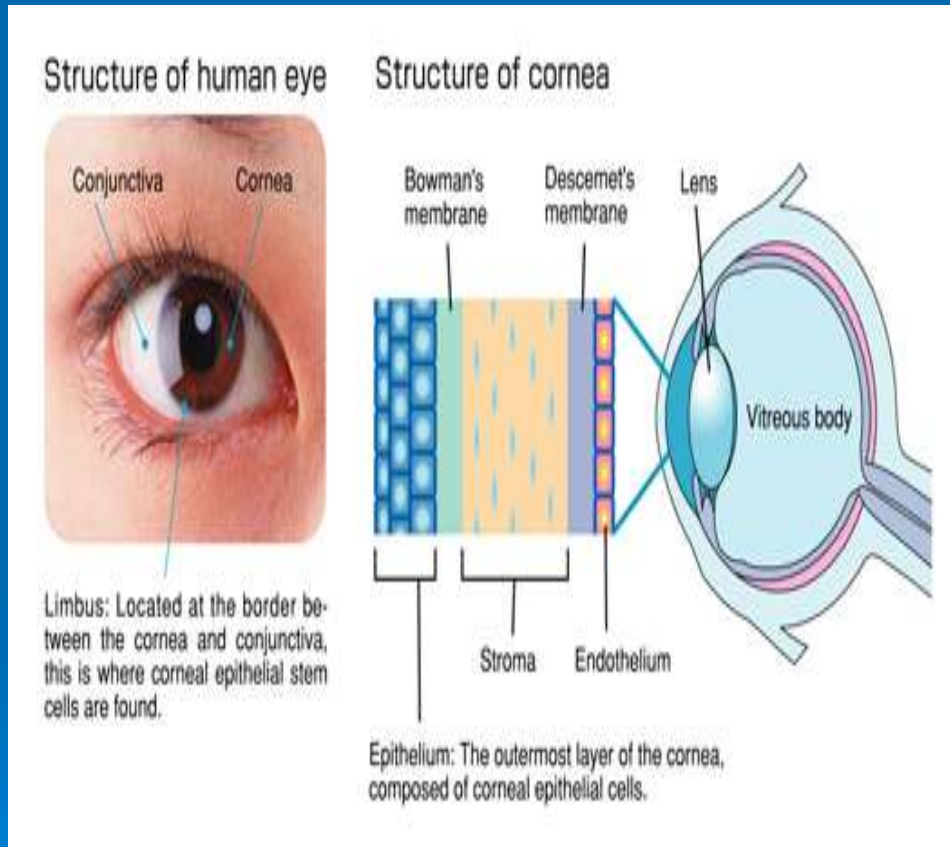
1. Наявність фолікул у вигляді «риб'ячої ікри».
2. Лікування: - Промивання розчином антисептиків;
- інстиляції антибіотиків, сульфаніламідів;
- Мазь тетрациклінова, флоксал;
3. Експресія фолікулів.

Алергічний кон'юнктивіт



- Викликається різними алергенами
- Кон'юнктива верхньої повіки має вигляд «брукової мостової».
- Лікування: кромофарм, кромогексал, опатанол місцево.
- При необхідності антигістамінні препарати загальні, стероїди місцево.

Анатомо-фізіологічні особливості будови рогівки



- Рогівка – це передня частина фіброзної оболонки ока.
1. Функції: захисна, світлопроведення, світлозаломлення.
будова: поверхневий епітелій, боуменова пластинка, строма, десциметова пластинка, ендотелій.
- Властивості : прозора, гладка, волога, сферична, безсудинна, високочутлива.
- Заломлююча сила 40-43длр.
- Трофіка: сльоза, волога передньої камери, передні війкові артерії по лімбу.

Методи дослідження рогівки



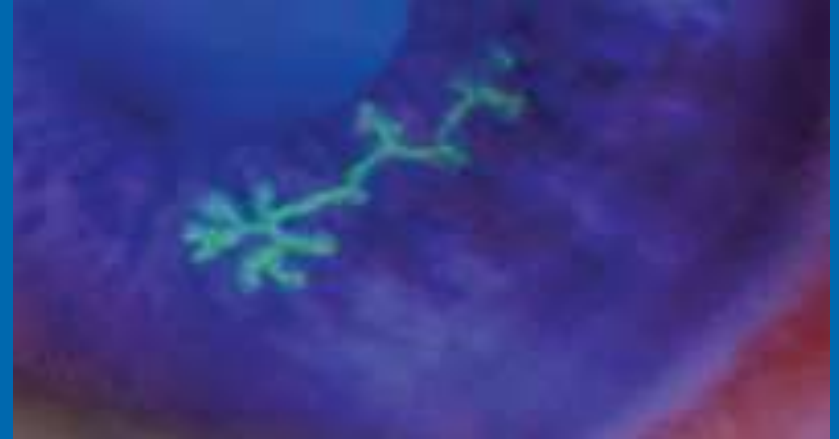
Непряма біомікроскопія



Фокальне освітлення

Методи дослідження рогівки

Визначення чутливості рогівки



Проба з флюоресцеїном

Класифікація кератитів

По етіології.

- Екзогенні інфекційні: бактеріальні, вірусні, грибові, паразитарні;
- травматичні,
- ендогенні (вірусні, бактеріальні).

По локалізації

- Поверхневі, глибокі.

➤ Суб'єктивні ознаки:

- рогівковий синдром (світлобоязнь, слезотеча, блефароспазм),
- біль в оці,
- Почервоніння,
- Зниження гостроти зору,
- Відчуття стороннього тіла.

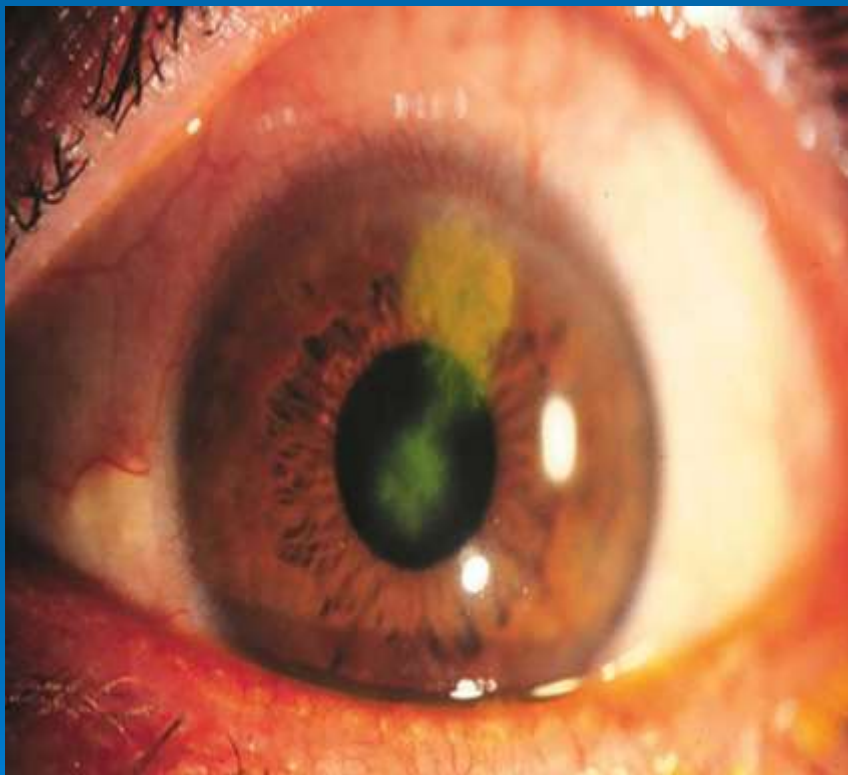
Об'єктивні ознаки кератитів



- Блефароспазм, слъзотеча, світлобоязнь.
- Перекорнеальна ін'єкція очного яблука.
- Наявність на рогівці інфільтрата, виразки.
- Відсутність або зниження чутливості рогівки.

Бактеріальний кератит

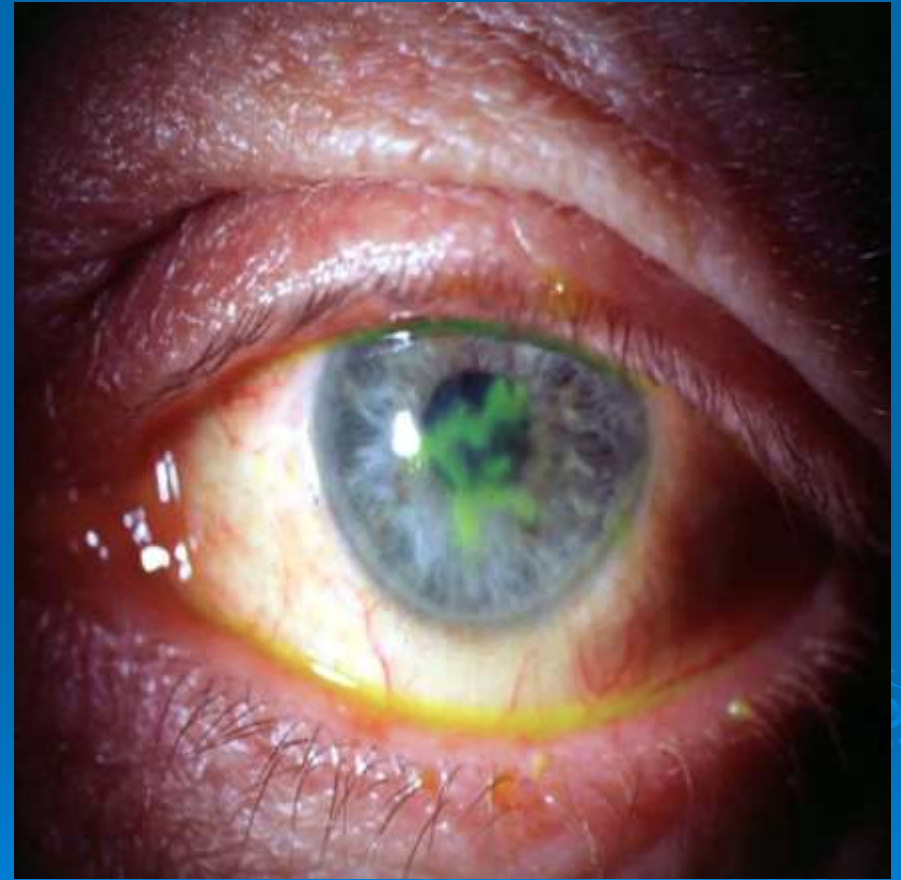
Після травматичний кератит



Виразка рогівки

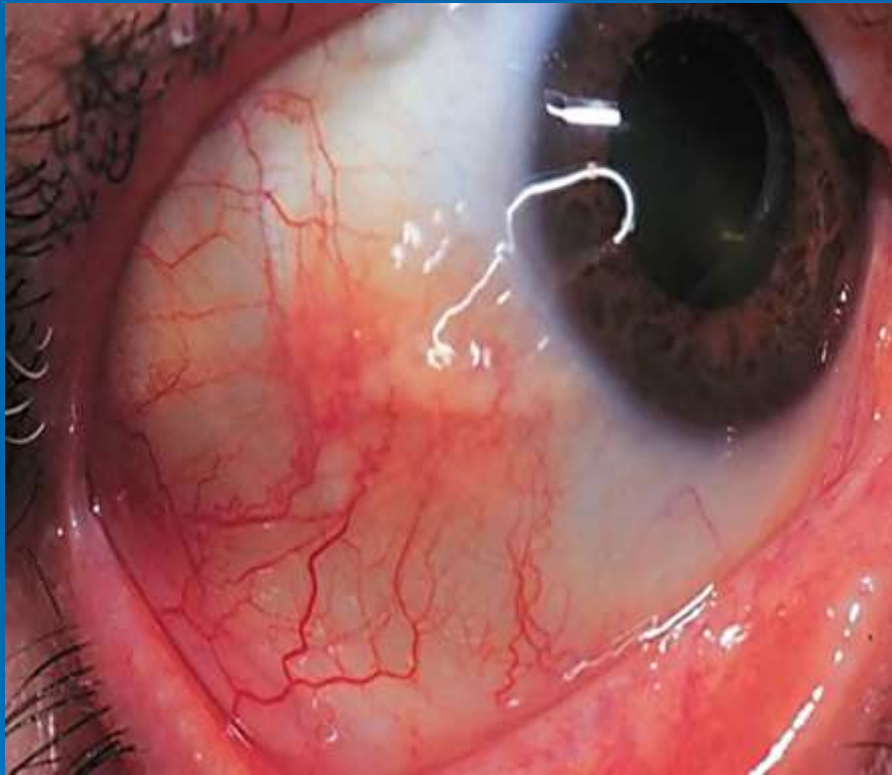


Вірусні кератити: візікулярний, деревоподібний, дископодібний



➤ дископодібний

Фліктенульозний кератит



- Наявність висипань у вигляді вузликів, які розташовані спочатку у лімба, а потім на рогівки.
- Зустрічається у дітей з туберкульозом легень та лімфатичних вузлів.
- Лікування: специфічна терапія(тубазид,ізоніазід).
- Розсмоктуючі препарати, репаративні, вітамінотерапія.

Лікування кератитів

- **Місцево інстиляції:** антибактеріальних препаратів (тобрекс, флоксал, вігамокс, офтаквікс, окомісцин), протівірусних (окоферон, офтальмоферон, верган, мазь вералекс, зовіракс), репаративні препарати (корнерегель, тіотріазолін 1%, хінін 1%, тауфон, солкосеріл, актовегін), медріатики (мезатон 2,5%, іріфрін, цикломед), нестероїдні протизапальні (індоколір, неванак, діклоф),
- Загальні протівірусні та антибактеріальні препарати.
- Вітамінотерапія.
- Імуномодулятори.
- Парабульбарні інекції антибактеріальних та протівірусних препаратів.
- Протигрибкові препарати.

Наслідки кератитів



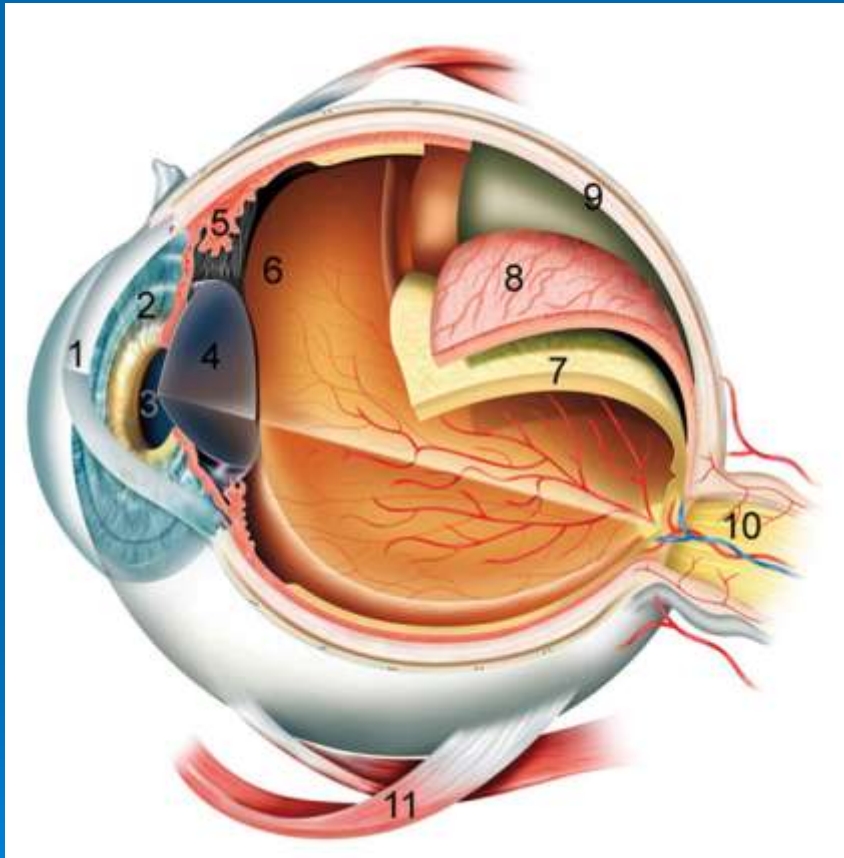
- Помутніння різної інтенсивності: хмаринка, пляма, більмо.
- Повне розсмоктування.



Наскрізна кератопластика



Анатомо-фізіологічні особливості будови судинної оболонки



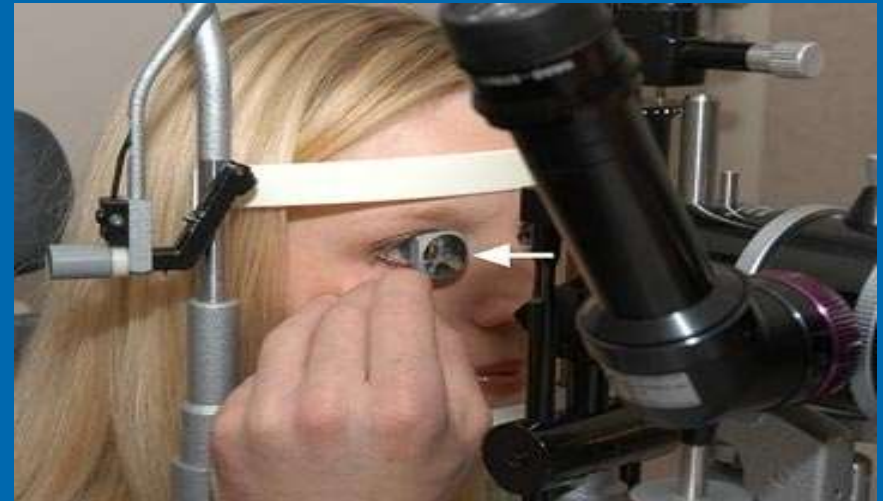
- Має три частини-райдужка, війчасте тіло та власне судинна оболонка.
- **Функції:** діафрагма ока, естетична, участь у терморегуляції; секреторна, участь у акомодації; трофічна.
- Передній відділ- райдужка та війкове тіло(має чутливу інерваціє, кровопостачання- передні війкові артерії та задні довгі).
- Задній відділ- власне судинна оболонка(не має чутливої інервації, кровопосачання – задні війкові артерії.

Методи дослідження судинної оболонки



1. Фокальне освітлення
2. Непряма біомікроскопія

Методи дослідження судинної оболонки

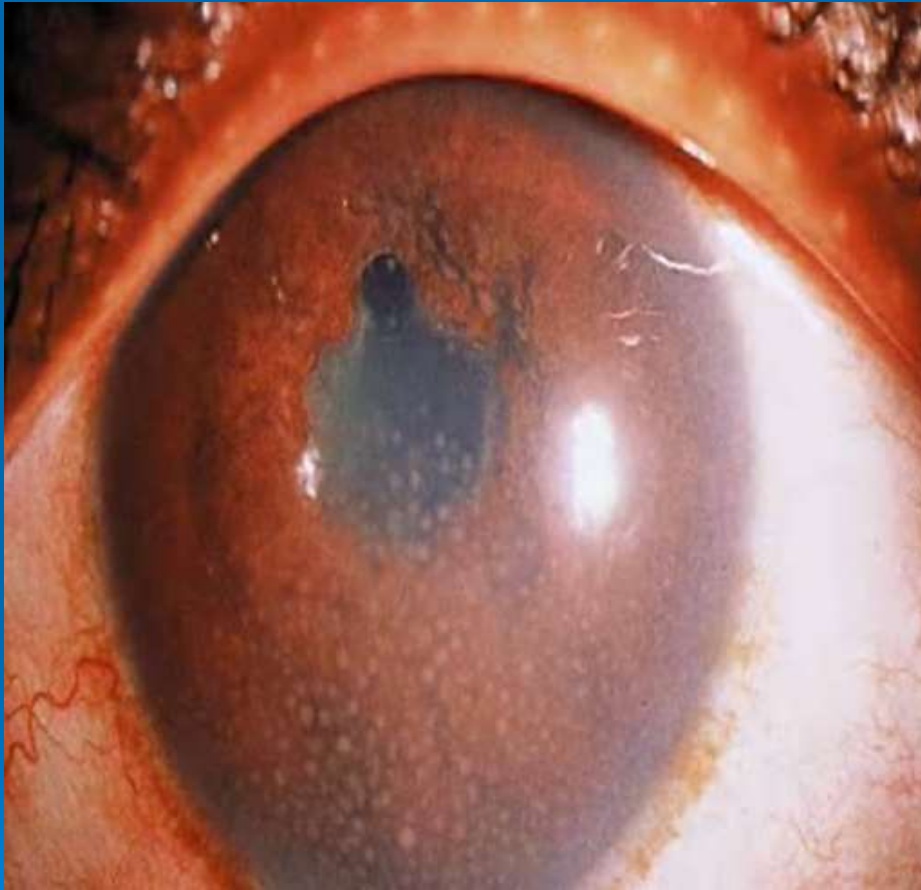


1. Визначення болючості війчастого тіла
2. Гоніоскопія.
3. Офтальмоскопія.

Класифікація увеїтів

- **За походженням** - Гострі, хронічні, рецидивуючі.
- **За локалізацією** –
 1. Передні (ірідоцикліт),
 2. Периферичні (війкове тіло, передні відділи хоріоїдеї, склисте тіло),
 3. Задні (хоріоїдит, хоріоретиніт),
 4. Панувеїт.
- **За етіологією** –
 1. Екзогенні
 2. Ендогенні.
- **За морфологічними змінами** –
 1. Гранулематозні (туберкульоз, сифіліс)
 2. Негранулематозні (інфекційно-алергічні, токсико-алергічні)

Ірідоцикліт

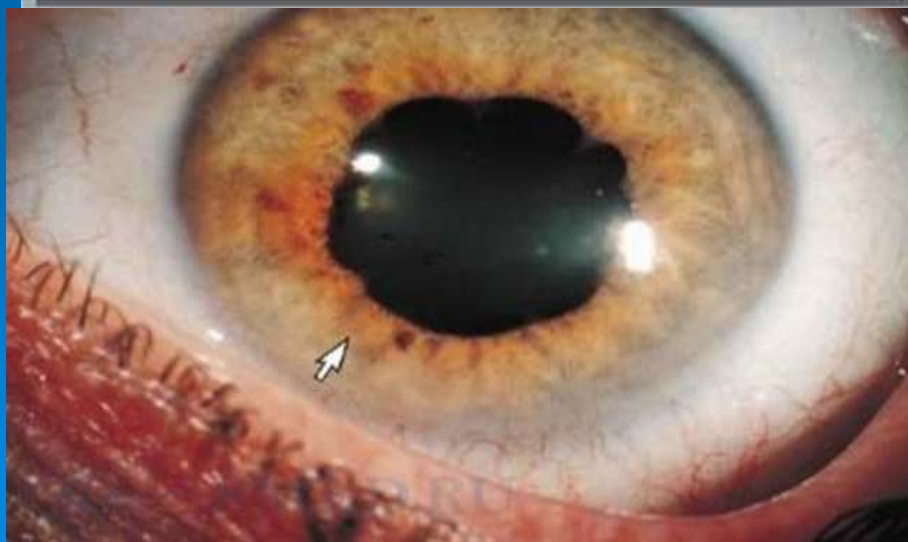


- **Суб'єктивні ознаки:**
біль в оці, яка посилюється в нічний час.
- **Рогівковий синдром**(світлобоязнь, слъозотеча, блефароспазм.
- **Зниження гостроти зору**
- **Почервоніння ока.**

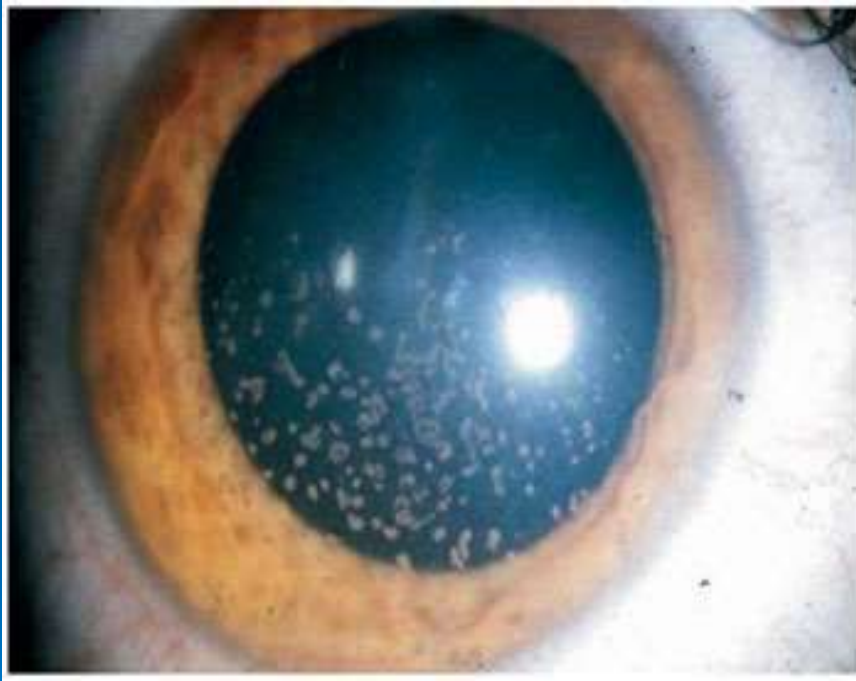
Об'єктивні ознаки ірідоцикліту



- Набряк повік.
- Перекорнеальна інекція очного яблука.
- Наявність на задній поверхні рогівки приципітатів (білкові відкладення)



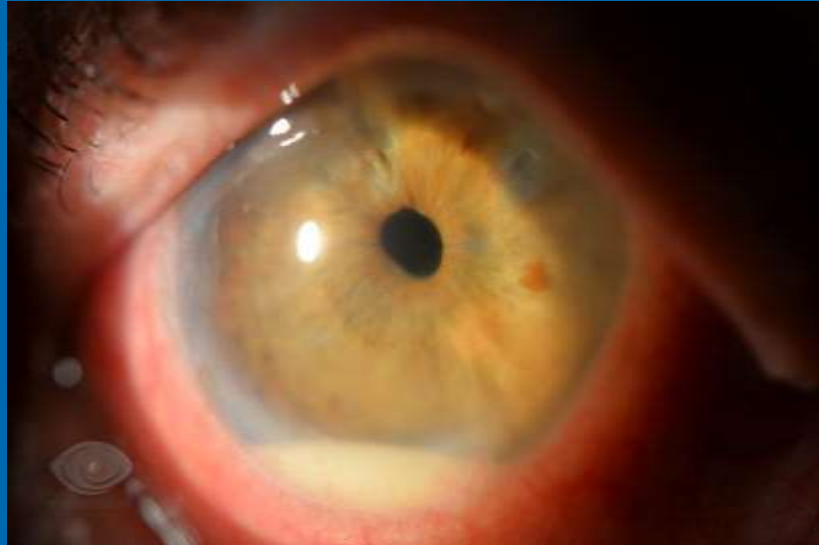
Приципітати на задній поверхні рогівки



Лікування передніх увеїтів

- Невідкладна допомога – інстіляції атропіна сульфата 1%.
- Місцево протизапальна терапія – дексаметазон 0,1% розчин, індоколір, неванак, діклоф.
Парабульбарно – інєкції дексаметазона 4мг/мл, дипроспан, флостерон.
- Фібринолітичні препарати- гемаза, лідаза, фібринолізин.
- Дезінтоксикаційну терапію – Гемодез, реосорбілат, розчин глюкози 5%.
- Десенсибілізуюча терапія - лоратодін, клоретин, хлористий кальцій в/в 10% розчин.
- Етиотропна - протимікробна та противірусна терапія.

Ендофтальміт – гнійне запалення внутрішніх оболонок ока



- Наявність гіпопіону в передній камері ока.
- **Гіпопiон** — накопичення гнійного ексудату в передній камері ока. Як правило супроводжується почервонінням кон'юнктиви і епісклери. Гіпопiон є ознакою запалення передніх відділів судинної оболонки ока (передній uveїт), панувеїту, панофтальміту, хвороби Бехчета. Ексудат осiдає на дні ока під дією сили тяжіння.

Дякую за увагу.

