ЛЕКЦИЯ №6

ТЕМА: СИНДРОМ КРАСНОГО ГЛАЗА БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).

 Выделяют коньюктиву век, переходных складок , глазного яблока.

 Коньюктива век плотно сращена с хрящом, эпителий многослойный цилиндрический, содержит бокаловидные клетки, выделяющие слизь. В норме бледно-розового цвета, поверхность гладкая, блестящая.

 Коньюктива переходных складок содержит значительное количество лимфоидных клеток, что формирует фолликулы, а также содержит добавочные слезные железы.

 Коньюктива глазного яблока - очень тонкая, нежная, имеет рыхлую подлежащую ткань, прозрачная. Эпителий многослойный плоский неороговевающий, продолжается на роговицу.

 Функции коньюктивы:

1. защитная - обеспечивается высоким уровнем чувствительной иннервации за счет первой ветви тройничного нерва: при попадании инородного тела возникает защитный рефлекс - мигание, повышение продукции слезы.
2. увлажнение секретом коньюктивы передней камеры глаза
3. трофическая функция - питание роговицы
4. барьерная функция - за счет лимофидных элементов.

 Воспалительные заболевания коньюктивы делятся на острые и хронические.

 Острые коньюктивиты.

 Субъективные симптомы: чувство инородного тела в глазу, чувство жжения, зуд, отделяемое из глаза, слезотечение, светобоязнь.

 Объективные симптомы:

1. коньюктивальная инъекция - покраснение глазного яблока, необходимо дифференцировать с перикорнеальной инъекцией, встречающейся при заболеваний роговицы и радужки, при закапывании Sol. Adrenalini 1:10000 последняя исчезает.
2. отделяемое: при бактериальной инфекции гнойное и обильное, при вирусной серозное и скудное
3. отек коньюктивы
4. образование пленок - при пневмококковом коньюктивиет, аденовирусном, при дифтерийном коньюктивите пленки грязно-серого цвета
5. разрастание лимфоидной ткани и образование фолликулов (трахома)
6. разрастание сосочков - шероховатые разрастания

 Этиология острых коньюктивитов:

1. Вирусные (аденовирусные)
2. Бактериальные
3. острый эпидемический коньюктивит (палочка Коха-Уикса)
4. пневмококковый
5. гонобленорея
6. дифтерийный

 **Аденовирусные поражения глаз.**

 Источник - больной человек, сочетается с поражением верхних дыхательных путей. Чаще аденовирусы типа 8, реже 3, 1-7. Различают аденовирусные поражения глаз у детей и у взрослых.

 Аденовирусные поражения глаз у детей. Заражение происходит в детских учреждениях. Пути заражения - воздушно-капельные, через игрушки. Редко вовлекается в процесс роговица. Различают 3 формы :

1. катаральная
2. пленчатая
3. фолликулярная

 **Эпидемический кератоконьюктивит.**

 Встречается у взрослых. Пути заражения - воздушно-капельный, часто в глазных кабинетах и стационарах. Источник инфекции - глазные инструменты, пипетки, глазные капли и т.д.

 формы: катаральная и фолликулярная, может вести к синжению зрения. Инфильтраты сохраняются долго, через 3-6 нед наблюдается их рассасывание. Пленчатая форма - пленки чаще нежные нежели грубые, при их снятии может наблюдаться эрозия роговицы, но слизистая не кровоточит.

 Лечение: интерферон - содержимое ампулы разводится и закапывается 6-8 раз в день. Интерофероногены - пирогенал или полудан 6-8 раз в день. Гамма-глобулин, противовирусные мази:

1. Ung. Bonaftoni 0.05%
2. Ung. Florenali 0.5%
3. Ung. Tebrofeni 0.25 - 0.5%

 Капли и мази с антибиотиками, сульфаниламидами.

**Гонобленорея.**

 Возбудитель - гонококк Нейссера. Выделяют гонобленорею новорожденных, детей, взрослых.

 Гонобленорея новрожденных - протекает циклично, заражение происходит при прохождении родовых путей, проявляется на 2-3 день от рождения.

 Стадии:

1. Инфильтрация. Отек и уплотнение век, резкая гиперемия и отек коньюктивы. Отделяемое серозно-кровянистые.
2. Стадия гноетечения. Наступает через 3-4 дня от начала заболевания. Веки мягкие, отделяемое желтое, гнойное, сливкообразной консистенции, его много. При разведении век они представляются отечными, отделяемое может брызгать из глаз под давлением. Резко выражен отек коньюктивы глазного яблока. Она в виде валика нависает над роговицей. Вследствие нарушений трофики может возникнуть язва роговицы, ведующая к образованию стойких бельм. Продолжается вторая стадия 1 - 2 недели.
3. Стадия пролиферации - воспалительные явления стихают, уменьшается количество гнойного отделяемого из глаза. Коньюктива становится неровной и бархатистой за счет разрастания сосочков.
4. Стадия обратного развития, стихают все воспалительные процессы.

 Осложнения:

Поражение роговицы

1. за счет нарушения питания роговицы, вследствие сжимания краевой петли
2. обильное глазное содержимое приводит к мацерации и деэпителизации, вследствие чего развивается гнойная язва роговицы и формируется простое бельмо (либо сращение с радужкой).

 Гонобленорея взрослых протекает с той же стадийностью, только более бурно. Чаще поражается один глаз, может поражаться радужка, сосудистый тракт, также страдает суставы. Источник - несоблюдение больным личной гигиены.

 До начала лечения необходимо взять посев для бактериологического исследования. Необходимо защитить второй глаз - накладывается часовое стекло и обклеивание пластырем.

 Лечение: антибиотики и сульфаниламиды внутрь. Местно - сульфацил натрия, антибиотики. Желательно предварительно вымыть отделяемое из коньюктивального мешка раствором марганцового калия или раствором кипяченного чая.

 Профилактика:

1. обследование беременных;
2. новорожденным промывание глаз и двухкратное закапываение 30% раствором сульфацила натрия. У детей после рождения необходимо заложить 1% тетрациклиновую мазь для профилактики хламидийной инфекции.

 **Дифтерийные коньюктивиты.**

 Возбудитель - палочка Леффлера. Путь заражения воздушно-капельный. Сочетается с поражением верхних дыхательных путей, изолированное поражение встречается редко. Инкубационный период составляет 2-10 дней. Начало заболевания характеризуется сильным отеком век, гиперемией, веки плотные. Вывернуть веко не представляется возможным. Отделяемое гнойное, незначительное. Через 1-3 дня отек спадет, отделяемое увеличивается, возникают пленки, при их удалении образуется кровоточащая поверхность. Через 7-10 дней пленки отторгаются. Исход - образование звездчатых рубцов на коньюктиве век и глазного яблока, стойкие грубые помутнения роговицы.

 Больные подлежат срочной госпитализации в инфекционный стационар.

 Лечение: противодифтерийная сыворотка, антибиотики. Местно - капли с антибиотиками.

 ***Заболевания склеры и эписклеры.***

 Этиология: общие инфекционные заболевания, системные заболевания (СКВ, ревматоидный артрит, ревматизм).

 Клиника: ограниченная припухлость и гиперемия склеры или эписклеры, резкая болезненнось при пальпации.

 Осложнения: склерозирующий кератит, иридоциклит. Течение длительное.

 Лечение: общее - противовоспалительное, специфическая противоаллергическая терапия; местно - глюкокортикоиды в каплях, мазях, глазных лекарственных пленках, субконьюктивальных инъекциях.ф

 **Синдром красного глаза со снижением зрительной функции.**

 Включает в себя кератиты, иридоциклиты, острый приступ глаукомы, травмы.

 Свойства нормальной роговицы: прозрачная (зеркальная), блестящая, сферичная, имеет определенную форму, имеет определенную величину (горизонтальный меридиан 11-12 мм, вертикальный 10-11 мм, толщина в центре 0.4 - 0.1 мм, на периферии 0.8 - 1.0).

Слои роговицы (5):

1. многослойный плоский неороговевающий эпителий
2. передняя пограничная пластинка (боуменовская оболочка).
3. строма роговицы
4. задняя пограничная пластинка (десцеметова оболочка).
5. эндотелий

Роговичный синдром проявляется:

1. Субъективно - чувство инородного ела, слезотечение, светобоязнь, может быть блефароспазм.
2. Объективно: перикорнеальная инъекция.

 Язва роговицы: гнойный инфильтрат, распределение по поверхности, изъязвление. Далее образуется бельмо. При перфорации возникает сращение с радужкой.

 Лечение: в глазной клинике. Со дна язвы и коньюктивы делаеют посев. Антибиотики под коньюктиву и внутримышечно. Витамины С и В. Местно антибиотики и сульфаниламиды в каплях, мазях и глазных пленках. Мидриатики: 1% атропин, гоматропин, 0.25% скополамин. Кератоспластика.

 **Герпетические поражения глаз.**

 Могут быть поверхностными - древовидный герпетический кератит; глубокие - дисковидный герпетический кератит. Характерно снижение чувствительности роговицы.

 Лечение:

1. противовирусный средства - керицид 6-8 раз в день, дезоксиРНКаза, противирусные мази.
2. интерферон и интерфероногены
3. иммунотерапия: гамма-глобулин в субконьюктивальных инъекциях.
4. витамины, антибиотики и сульфаниламиды - местно.
5. мидриатики.
6. криоапликации
7. кертопластика

 Ириты и иридоциклиты.

 Сопровождаются покраснением глазного яблока. Этиология: общие заболевания (грипп, туберкулез и др.), фокальные инфекции, травмы в том числе и операции.

 Клиника: перикорнеальная инъекция, изменение цвета радужки, миоз, стушеванность рисунка радужки, гипопион.

 Лечение: мидриатики, глюкокортикостероиды, антибиотики, сульфаниламиды, физиотерапия (электрофорез).