Пишу рефераты: E mail medreferats@usa.net от 10 до 20 тыс. Оплата в Санкт-Петербурге при получении, в других городах по почте. Возможна предоплата в счет будущих рефератов. Список готовых рефератов можно заказать по почте (адрес указан выше).

ЛЕКЦИЯ №5

ТЕМА: СИНДРОМ "КРАСНОГО ГЛАЗА" БЕЗ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ.

Синдром красного глаза без снижения зрительной функции включает в себя:

1. Острые воспалительные заболевания век и слезных органов
2. Коньюктивиты
3. Эписклериты и склериты

Анатомия век: представляют собой кожномышечную соединительнотканную пластинку, защищающую глазное яблоко спереди. Различают отделы: кожномышечный отдел и соединительная ткань и слизистый отдел.

Кожа века тонкая, нежная, под ней располагается рыхлая соединительная ткань, по краю орбиты расположены жировые дольки. Невоспалительные отеки век часто формируются при недостаточности кровообращения, болезнях почек, также могут быть воспалительные отеки, обширные кровоизлияния.

Под кожей располагается круговая мышца глаза, в которой различают 2 части: pars palpebralis - есть лишь на верхнем и нижнем веках, обусловливает мигательные движения, pars orbitalis - от внутренней связки века делает круг и присоединяется там же, обуславливает защиту глазного яблока при сокращении.

Хрящ века - соединительнотканная пластинка, которая имеет изгиб кнаружи, придает веку форму. В толще хрящя располагаются железы хряща - мейбониевы железы, открывающиеся по краю века. От края хряща к орбите идет тардоорбитальная фасция. Те образования, которые располагаются кнаружи, называются внеорбитальными, а кнутри - внутриорбитальными.

С внутренней стороны веко покрыто коньюктивой. Ширина края века 2 мм, различают заднее ребро и переднее ребро - овальной формы, по переднему ребру растут ресницы. На верхнем века 100-150 ресниц, на нижнем в 2 раза меньше.

Мейбониевы железы - видоизмененные сальные железы, вырабатывающие жироподобный секрет, который препятствует выливаниею слезы; задерживает пылинки; во время сна создает герметичность и слеза не испаряется; расположен в коньюктивальном мешке, создает пленку и препятствует испарению слезы.

Веки формируют глазную щель, длина которой 30 мм, высота 8-15 мм.

В области foramen opticus расположены сухожильные кольца, от которых начинаются мышцы: сухожилия к верхнему коньюктивальному своду, сухожилие к хрящу, сухожилие к коже века.

Типы глазной щели:

1. Обычный - наружная спайка находится на одной горизонтальной линии со внутренней спайкой.
2. монголоидный - наружная спайка располагается выше внутренней.
3. Антимонголоидный - наружная спайка располагается ниже внутренней.

В верхнем углу орбиты находится слезная железа, в которой выделяют 2 части: пальпебральную и орбитальную. "работает" при положительных и отрицательных эмоциях, ветре, морозе и т.д.

Слеза скапливается по краю нижнего и верхнего век, образуя слезный ручей. Мигательные движения способствуют постоянному образованию слезной пленки, которая выполняет трофическую функцию - питает роговицу, содержит лизоцим. Далее слеза накапливается во внутреннем углу глаза, где располагаются начальные отделы слезоотводящих путей: слезные сосочки и слезные точки. Затем через слезные канальцы , слеза попадает в слезный мешок, расположенный ниже внутренней связки века. От него берет начало носослезный канал, ведущий в нижнюю носовую раковину. По ходу слезоотводящих путей есть клапаны, наиболее выраженные в местах перехода одного отдела в другой.

**Острые воспалительные заболевания век и слезных органов.**

1. медикаментозный дерматит
2. ячмень (наружный и внутренний)
3. абсцесс века
4. острый дакриоаденит
5. острый дакриоцистит

***Аллергический дерматит.***

Этиология: местное применение глазных каплей и мазей (антибиотики, дикаин, атропин и пр.), средства косметики (тушь), химические вещества на производстве и в быту. Часто для выявления причины ставят накожные пробы.

Клиника: резко выраженный отек кожи века, его гиперемия, сочетается с аллергическим коньюктивитом. Кожа век может быть сухой или мацерированной - на ней появляются мелкие пузырьки, которые лопаются с выделением серозной жидкости.

Лечение:

1. Определить и устранить аллерген
2. Местно - кортикостероиды в мазях: 0.5% гидрокортизоновая мазь, 0.5% преднизолоновая мазь;
3. Десенсибилизирующая терапия (внутрь) - фенкарол, супрастин, димедрол, 10% раствор кальция хлорида.

***Ячмень (hordeolum).***

Ячмень - острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или сальной железы, которая располагается около луковицы. Заболевание начинается от локальной гиперемии и легкого отека в области одной ресницы. Небольной воспалительный фокус проявляется резко выраженной болезненностью. На 2-3 день появляется гнойное расплавление и верхушка приобретает желтоватый оттенок (головка). На 3-4 день гнойник вскрывается, гной изливается, боль стихает. Если воспаление возникает в области наружного угла глаза, то возникает сильный отек из-за нарушения лимфообращнеия. При частых рецидивирующих ячменях надо проверить кровь на сахар (сахарный диабет).

Осложнения после выздоровления:

1. флегмона орбиты
2. тромбофлебит орбитальных вен
3. внутричерепные осложнения - тромбоз кавернозного синуса, гнойный менингит
4. сепсис

**Лечение: выдавливать воспалительный фокус нельзя ни в коем случае нельзя!**

1. тушировать область инфильтрации этиловым спиртом 70 градусов
2. Sol. Sulfacili - natrii 30% - закапывать в глаз 4-6 раз в день.
3. сухое тепло (при использовании, например, примочек с чаем - возникает мацерация и идет дальнейшее распространение процесса).
4. глазная мазь с антибиотиками (тетрациклиновая, левомицетиновая, эритромициновая).
5. УВЧ
6. тубусный кварц
7. при рецидивирующем течении ячменя - аутогемотерапия , витамины С и В, внутрь антибиотики и сульфаниламиды.

Внутренний ячмень (мейбонит) вскрывается в коньюктивальный мешок. Лечение такое же. Иногда после него развивается **халазион** - хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбониевой железы. кожа не спаяна с образованием, безболезненно. Беспокоит чисто косметический дефект.

Лечение:

1. кортикостероиды в каплях или мазях 10-12 дней, sol. Dexamethasoni 0.4% в инъкциях, либо глюкокортикостероиды длительного действия - кеналог-40.
2. если консервативные мероприятя не помогают - операция со стороны конъюктивы

**Абсцесс века.**

Этиология: инфицирование раны кожи века, ячмень, фурункул, язвенные блефариты, общие инфекционные заболевания (вследствие метастатических отсевов).

Клиника: наблюдается резко выраженная гиперемия века и отек его, глазная щель сомкнута. Часто повышается температура тела, на 2-4 день может быть флюктуация, затем абсцесс вскрывается.

Лечение: внутримышечно антибиотики широкого спектра, сульфаниламиды перорально. Местно - физиотерапия (см. Ячмень). При флюктуации - вскрытие и дренирование абсцесса.

**Блефарит.**

Блефарит - воспаление краев век. Факторы способствующие развитию блефарита:ъ

1. хронические болезни ЖКТ, глистные инвазии
2. эндокринные и обменные поражения
3. кариес
4. хроническое воспаление придаточных пазух носа
5. хронический тонзиллит
6. некорригированные аномалии рефракции, астигматизм, аметропия
7. неблагоприятные санитарно-гигиенические условия

Виды блефарита:

1. простой - покраснение края века, утолщенность, тяжесть в глазах, иногда зуд, утомляемость.
2. чешуйчатый;
3. язвенный - язвочки, покрытые гнойной коркой, после рубцевания может наблюдаться рост ресниц во внутрь - трихиаз.

Лечение: выявление и устранение причины, массаж век, туалет края век 1% раствором брилиантовой зелени, 5-10% спиртовым раствором календулы, применение дезинфицирующих капель и мазей в конъюктивальный мешок, витамины, аутогемотерапия.

**Острый дакриоаденит.**

Обычно является осложнением общих инфекций (грипп, ангина, корь, брюшной тиф и др). Процесс чаще односторонний. В области верхне - наружной части верхнего века наблюдается отечность и гиперемия, веко опускается, приобретает S-образную форму. При пальпации резкая болезненность. Лечение - см абсцесс века.

**Острый дакриоцистит.**

Проявляется нарушением слезоотделения, слезотечения. Застой слезы создает условия для проникновения инфекции - появляется гнойное отделяемое из глаз. Лечение - хирургическое (дакриоцисториностомия).

Острый дакриоцистит часто развивается на фоне хронического дакриоцистита. При переходе гнойного воспаления на окружающую клетчатку развивается флегмона слезного мешка. Лечение - см абсцесс века.

**Дакриоаденит новорожденных.**

При надавливании на область слезного мешка из слезных точек имеется отделяемое. Лечение - вибрационный массаж для разрыва желатиноподобной пленки в носослезном канале. Если это не помогает , то проводят промывание носослезного канала. Если и это не помогает, то зондирование носослезного канала. Если и это не помогает, то в 3-4 года формируют стому между полостью носа и слезным мешком.

**Пишу рефераты: E mail medreferats@usa.net от 10 до 20 тыс. Оплата в Санкт-Петербурге при получении, в других городах по почте. Возможна предоплата в счет будущих рефератов. Список готовых рефератов можно заказать по почте (адрес указан выше).**