

Заболелвания век и слезных органов

Доцент

Малеванная Ольга Александровна

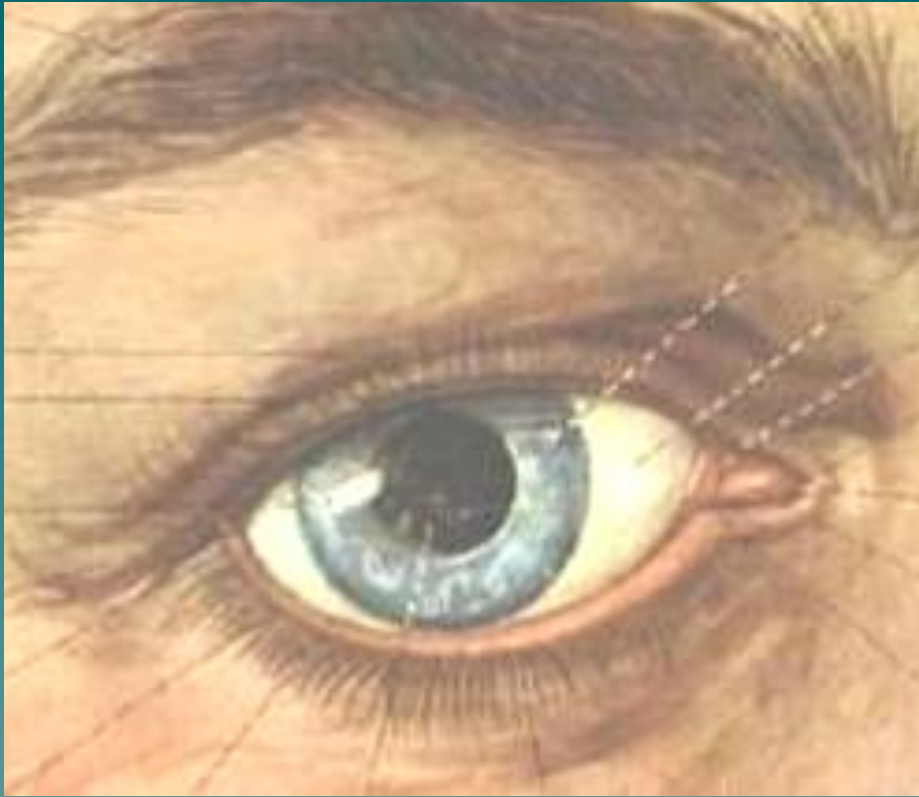
A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located at the bottom right of the slide.

Периферический отдел органа зрения включает:

- 1. Глазное яблоко*
- 2. Защитный аппарат (орбита, веки, слезный аппарат)*
- 3. Придаточный аппарат (наружные мышцы глаза, жировая клетчатка орбиты с сосудами, нервами и связками)*



- ◆ **Веки (верхние и нижние) – это подвижные образования, прикрывающие и защищающие спереди глазное яблоко.**



Анатомия век
Кнаружи края век соединяются под острым углом, образуя наружную спайку.

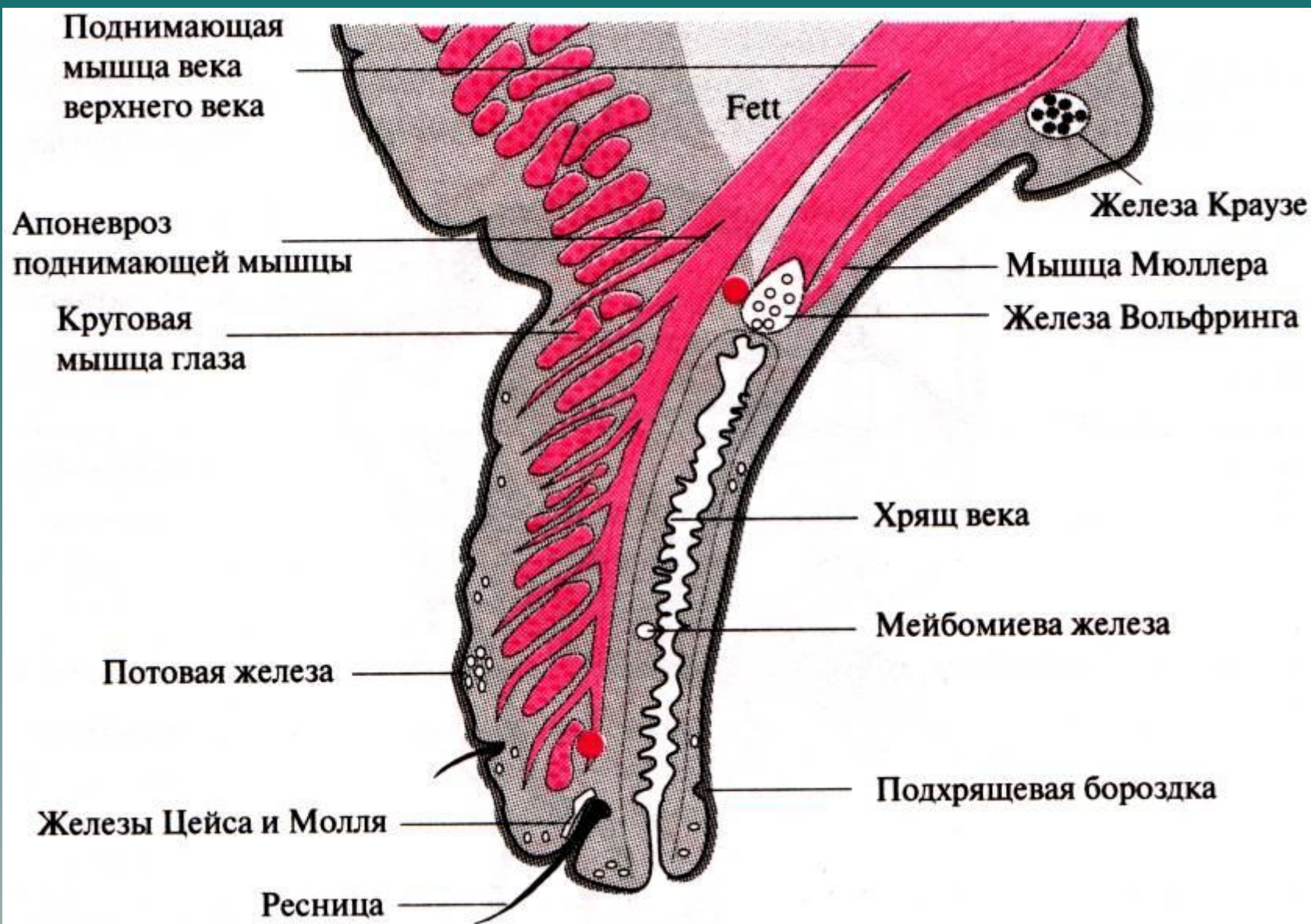
Кнутри за 5 мм от слияния внутренние края век образуют дугообразный изгиб, далее соединяясь, образуют внутреннюю спайку.

Анатомия век

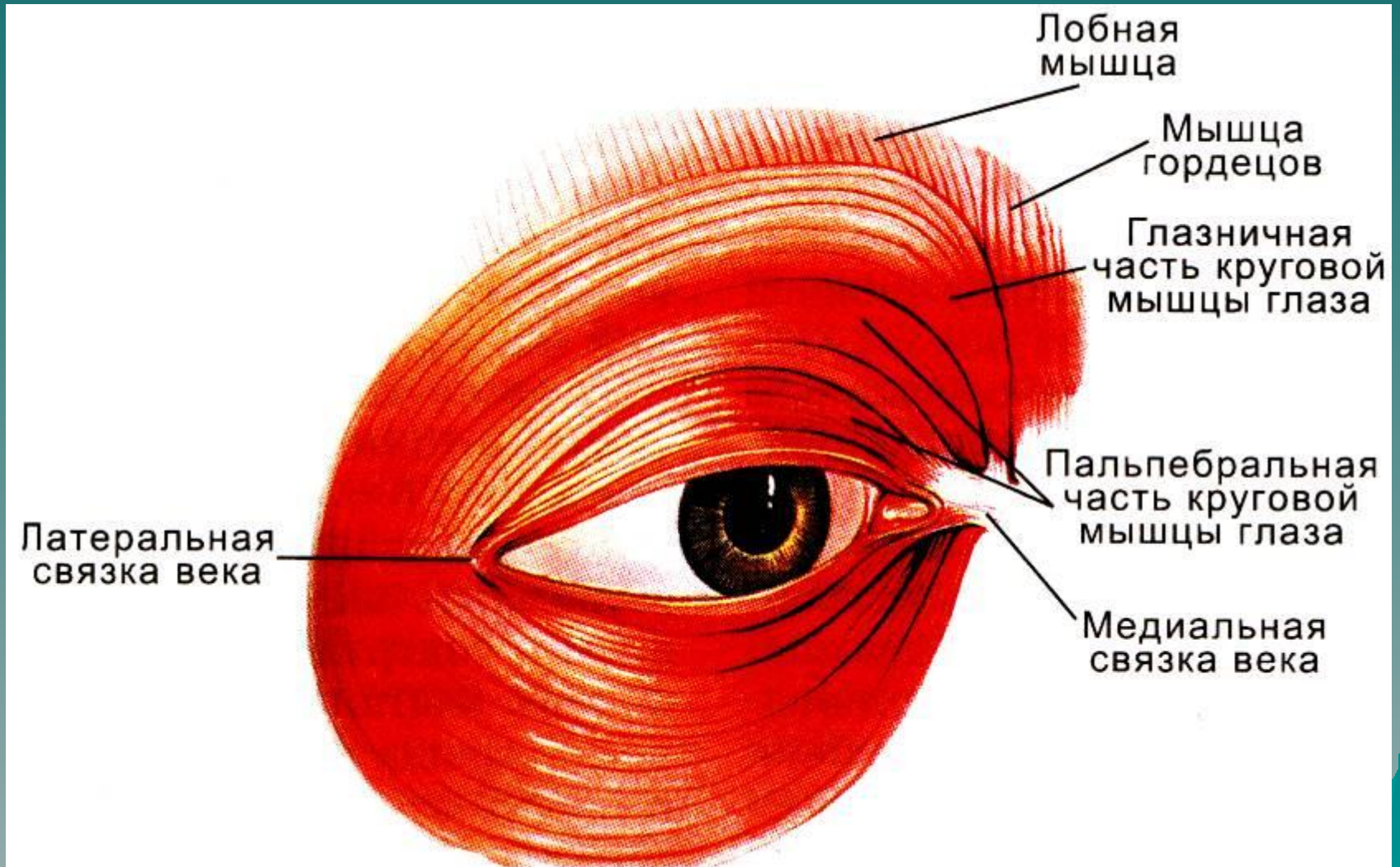


- ◆ *Между внутренними краями век образуется круглое пространство – слезное озеро, в котором расположено розовое возвышение (слезное мяско), к нему примыкает полулунная складка конъюнктивы*

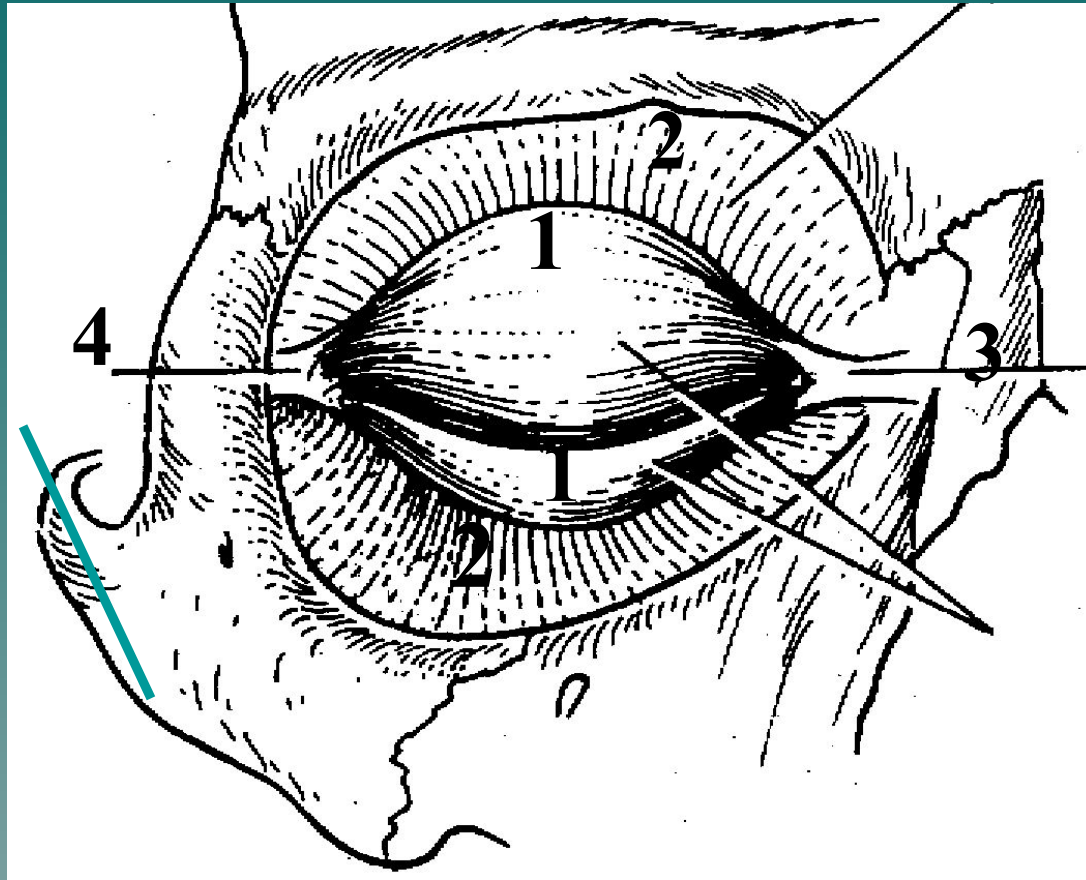
Кожа верхнего века



Круговая мышца век



Хрящи и фасции век

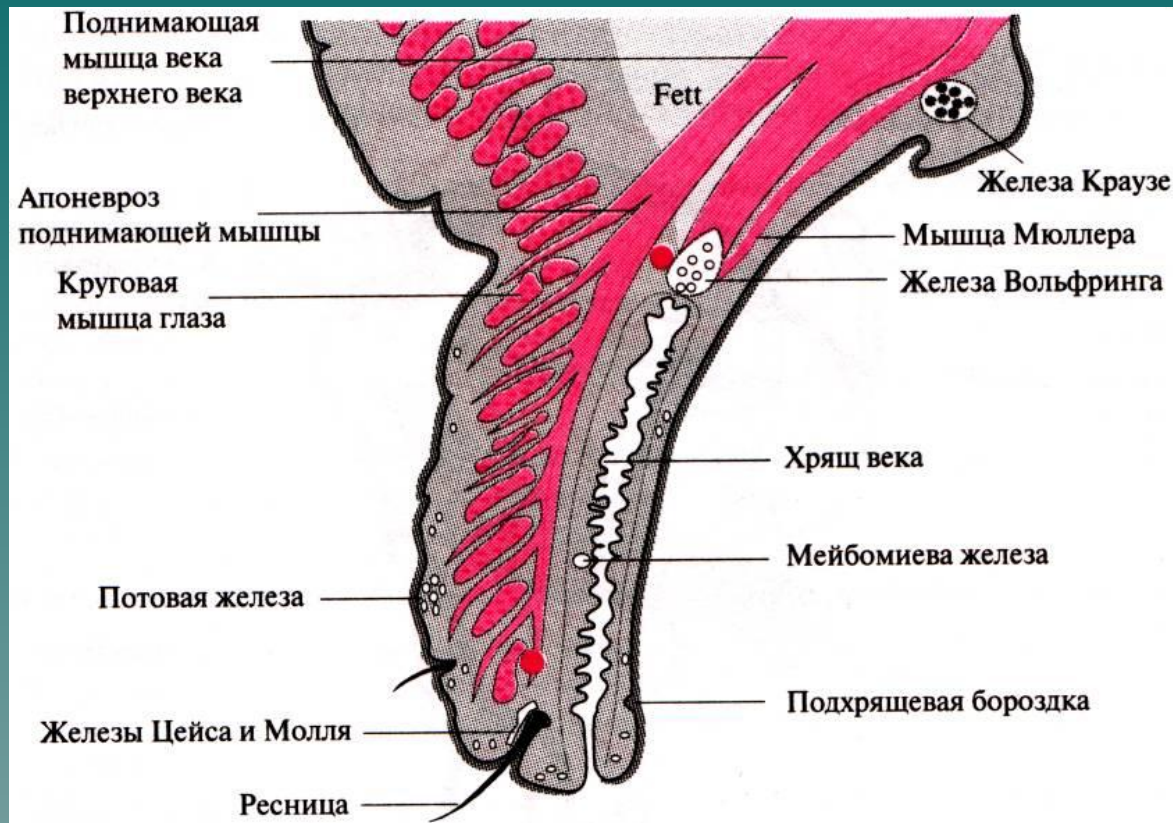


1 - хрящи

2 - тарзоорбитальные фасции

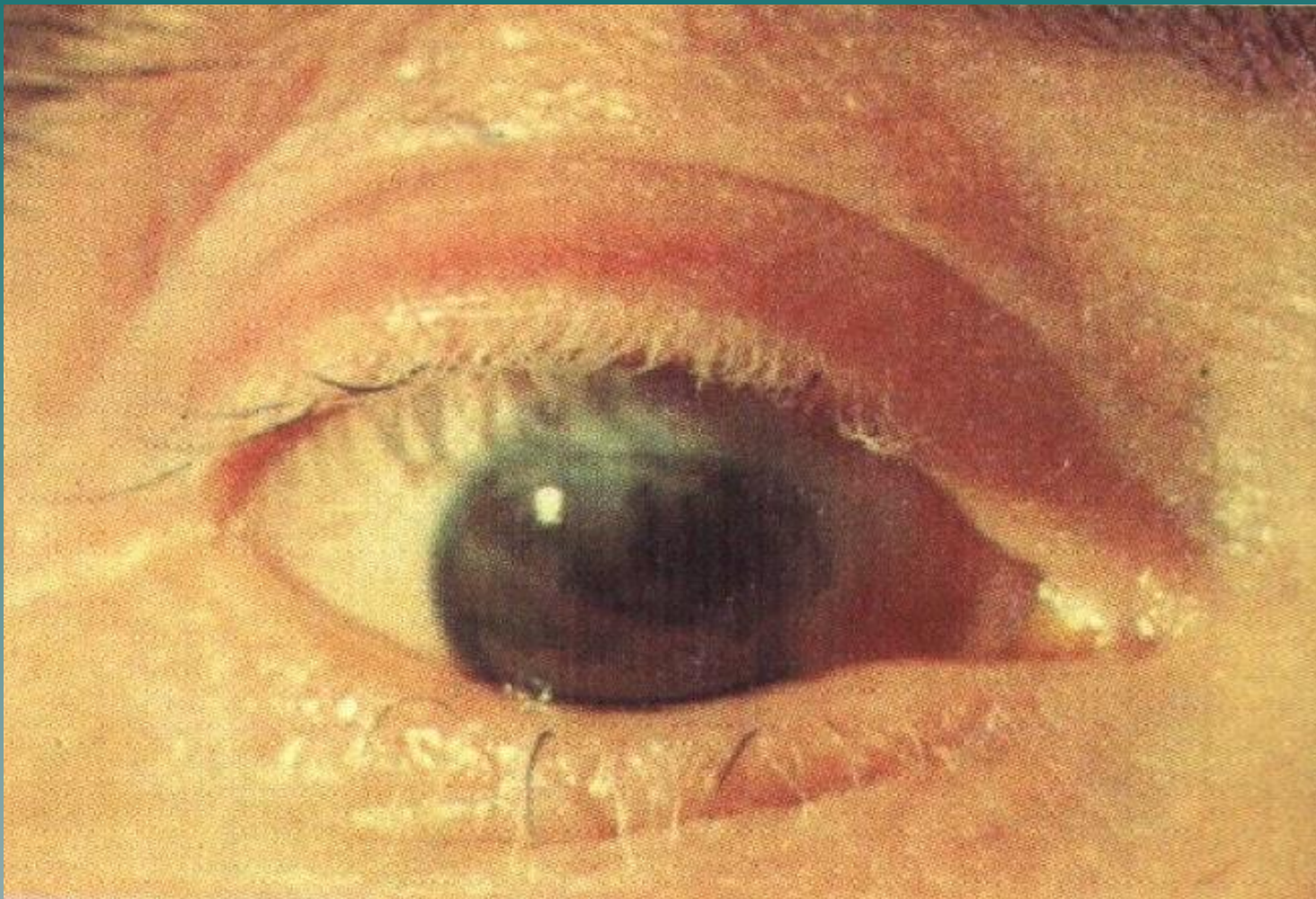
3 и 4 - внутренняя и наружная связки

Мышцы и конъюнктива века

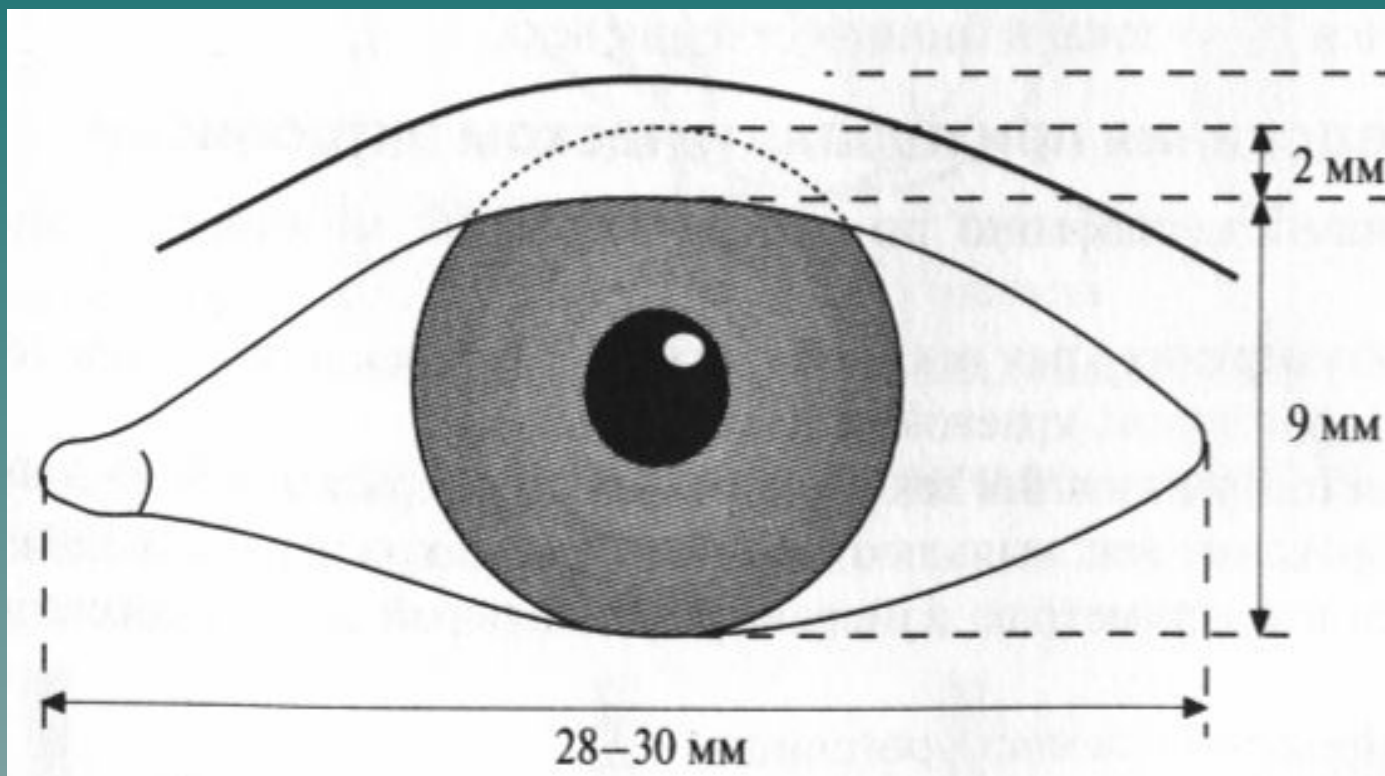


1. Круговая мышца глаза
2. Мышца, поднимающая верхнее веко
3. Мышца Мюллера

Полиооз

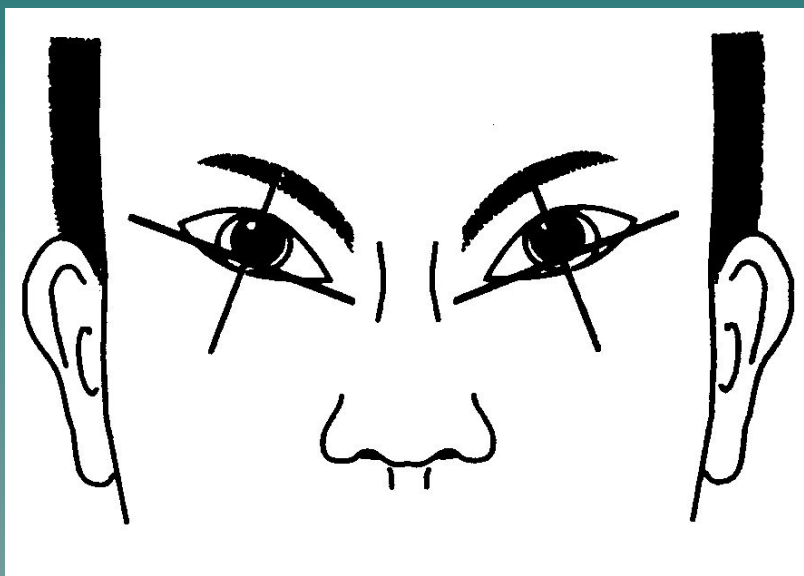


Размеры глазной щели Нормальное положение век

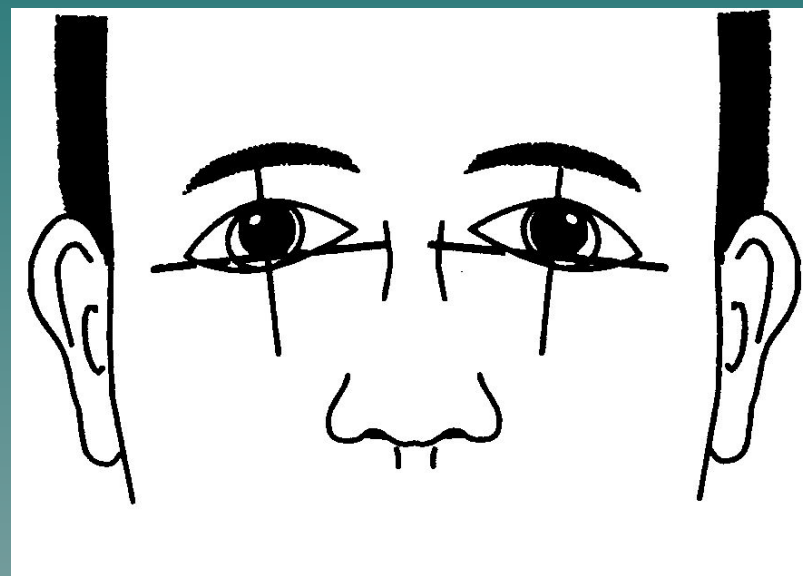


- ◆ *Верхнее веко покрывает роговицу при взгляде прямо примерно на 2 мм.*

Типы глазной щели



Монголоидный



Негроидный
(антимонголоидный)

Синдром "красного и белого глаза"

◆ Синдром "красного глаза"


- 1. без снижения
зрительных
функций**
- 2. со снижением
зрительных
функций**

◆ Синдром "белого глаза"


- 1. с быстрым
снижением
зрения**
- 2. с медленным
снижением
зрения**

Синдром "красного глаза" без снижения зрительных функций

Острые воспалительные и другие заболевания

1. *Век*
 2. *Слезных органов*
 3. *Конъюнктивы*
 4. *Склеры*
- 

Острые воспалительные заболевания век и слезных органов

- 1. Аллергический дерматит*
 - 2. Ячмень: наружный и внутренний*
 - 3. Абсцесс и флегмона века*
 - 4. Дакриоцистит острый и хронический*
 - 5. Дакриоаденит острый*
- 

Аллергический дерматит

Причины



- ◆ *Местное применение медикаментов (глазные капли, мази) - антибиотики, дикаин, атропин и др.*
- ◆ *Средства косметики*
- ◆ *Химические вещества в быту и на производстве*

Аллергический дерматит

Клиника



- ◆ *Выраженный отек и покраснение век (нередко и конъюнктивы), сильный зуд.*
- ◆ *Кожа век сухая или мацерированная (при этом на коже появляются мелкие пузырьки, которые лопаются с выделением серозной жидкости).*
- ◆ *Раздражение может распространяться и на кожу скуловой области.*

Аллергический дерматит

Лечение



- ◆ *Устранить аллерген (кожная проба)*
- ◆ *Местно - мази 0,5% гидрокортизоновая или 0,5% преднизолоновая*
- ◆ *Десенсибилизирующая терапия - супрастин, фенкарол, димедрол*

Ячмень: наружный и внутренний



- ◆ *Часто возникает при диабете, хронических болезнях желудочно-кишечного тракта, гиповитаминозе, иммунодефиците*
- ◆ *Молодой возраст*
- ◆ *Часто сочетается с вульгарными угрями*
- ◆ *Возбудитель – стафилококк.*

Наружный ячмень (hordeolum)



- ◆ *Острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или сальной железы Цейса у корня ресниц*

Клиника наружного ячменя



- ◆ *Появляется инфильтрат у края века, болезненность, отек;*
- ◆ *ко 2-3-му дню появляется гнойная головка;*
- ◆ *на 3-4 день микроабсцесс вскрывается с отторжением гнойного стержня;*
- ◆ *к концу недели симптомы воспаления исчезают.*

Внутренний ячмень (мейбомит)

Острое гнойное воспаление мейбомиевой железы.

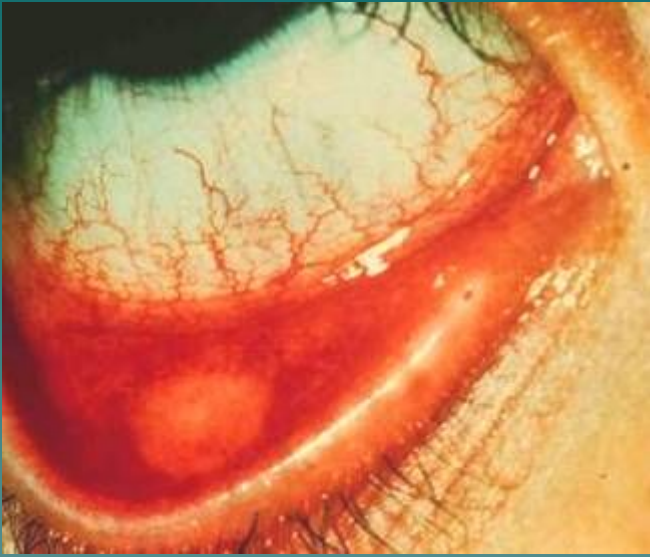


- ◆ *Его можно увидеть при вывороте века – гиперемия, отек.*
- ◆ *Затем через слизистую просвечивает желтоватый гнойник.*

На 3-4 день гной из воспаленной железы прорывается через конъюнктиву.

Возможно увеличение околоушных лимфатических узлов.

Ячмень: лечение



- ◆ *Sol. Sulfacyli-natrii 30% 4-6 раз в день + антибиотики 4 раза в день*
- ◆ *Мазь с антибиотиками (за нижнее веко)*

Сухое (!) тепло

УВЧ, тубусный кварц

А/б, САА, вит.(В1, В2, С), аутогемотерапия

Рецидивы – сахар крови, обследование на демодекоз

НЕ ВЫДАВЛИВАТЬ!!!

Осложнения ячменя

Они возникают при выдавливании ячменя:

– флегмона век



*При медиальном
расположении ячменя:*

– флегмона орбиты

– тромбоз вен орбиты

– тромбоз кавернозного
синуса

– гнойный менингит (редко).



Халазион

- ◆ *Хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы*

Плотный участок округлой формы в толще века, слегка гиперемированный.

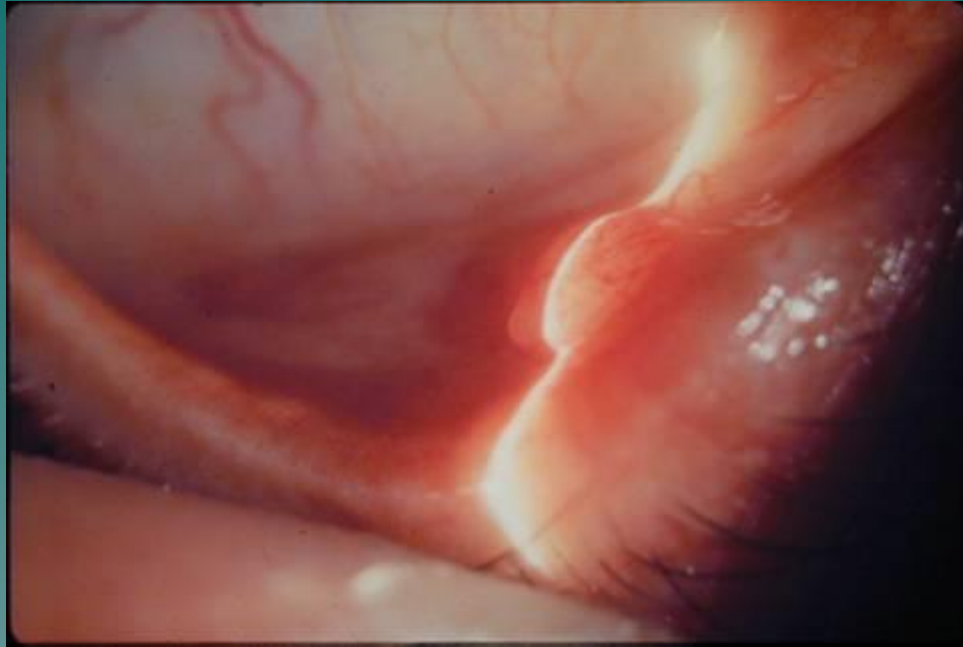
Виден не только со стороны кожи, но и со стороны конъюнктивы.

Халазион: клиника



- ◆ *При пальпации безболезнен.*
- ◆ *При рецидивирующим халазионе:
1) исключить карциному сальной железы;
2) обследовать на демодекоз.*

Халазион: лечение



- 1. 0,1% р-р дексаметазона - 4 раза в день.*
- 2. Инъекция в область халазиона 0,2 – 0,3 мл 0,4% р-ра дексаметазона или кеналогоа-40.*
- 3. При отсутствии эффекта – оперативное удаление халазиона.*

Абсцесс века

Ограниченный очаг инфильтративно-гнойного воспаления

Причины



- 1. Инфицированные
раны век*
- 2. Местные
воспалительные
болезни век: ячмень,
фурункул, язвенный
блефарит и др.*



Клиника абсцесса века

- ◆ *Разлитая гиперемия кожи, плотный отек, птоз, хемоз (отек конъюнктивы).*
- ◆ *Затем кожа век истончается появляется флюктуация.*
- ◆ *В отличии от флегмоны века температура нормальная.*

Абсцесс века: лечение



1. Антибиотики в/м или внутрь
2. Сульфаниламиды внутрь
3. Местно: УВЧ, сухое тепло, антимикроб. капли и мази.
4. При флюктуации – вскрытие и дренирование


Флегмона век (разлитое воспаление тканей века)



- ◆ *Покраснение кожи, плотный отек всего века, при пальпации – болезненность.*
- ◆ *Высокая температура, головная боль.*
- ◆ **Лечение:** *массивные дозы антибиотиков в/м.*


Блефарит - это хроническое двустороннее воспаление краев век

Формы блефарита:

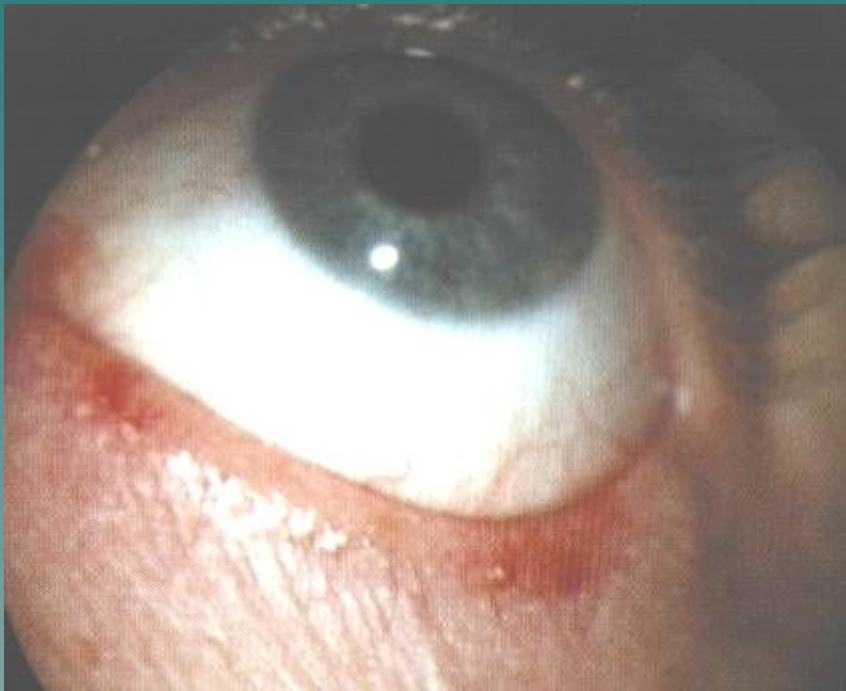
- ◆ **простой**
 - ◆ **чешуйчатый**
 - ◆ **язвенный**
- 

Простой и чешуйчатый блефариты

Причины:

- 1. некоррегированные Hm, Ast;*
 - 2. себорея кожи головы;*
 - 3. септические фокусы: кариес зубов, хронические тонзиллит, конъюнктивит и дакриоцистит*
 - 4. метаболические факторы*
 - 5. гигиенические факторы*
- 

1. Простой блефарит



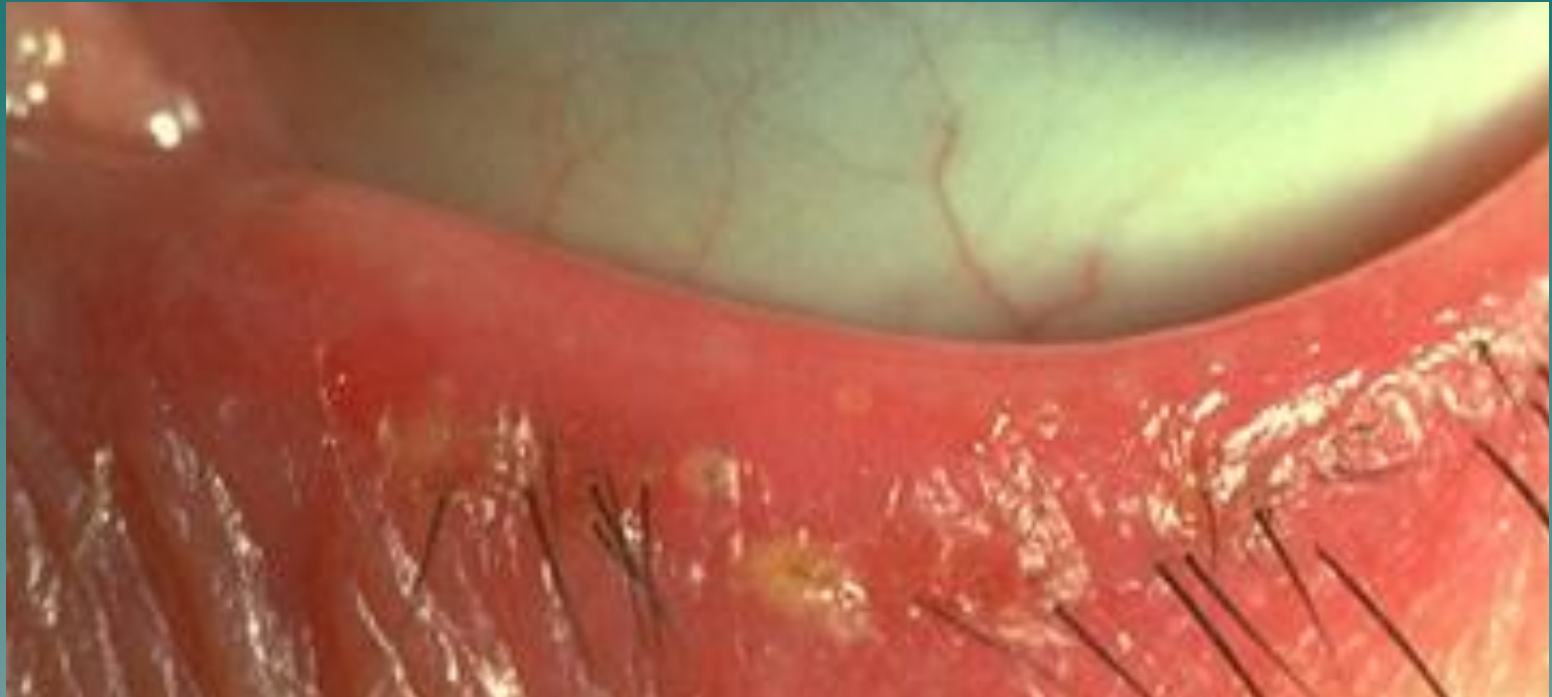
- ◆ *Жалобы на зуд, ощущение засоренности в глазах, быстрая утомляемость при зрительной нагрузке.*
- ◆ *Объективно: умеренное покраснение края век.*

2. Чешуйчатый блефарит



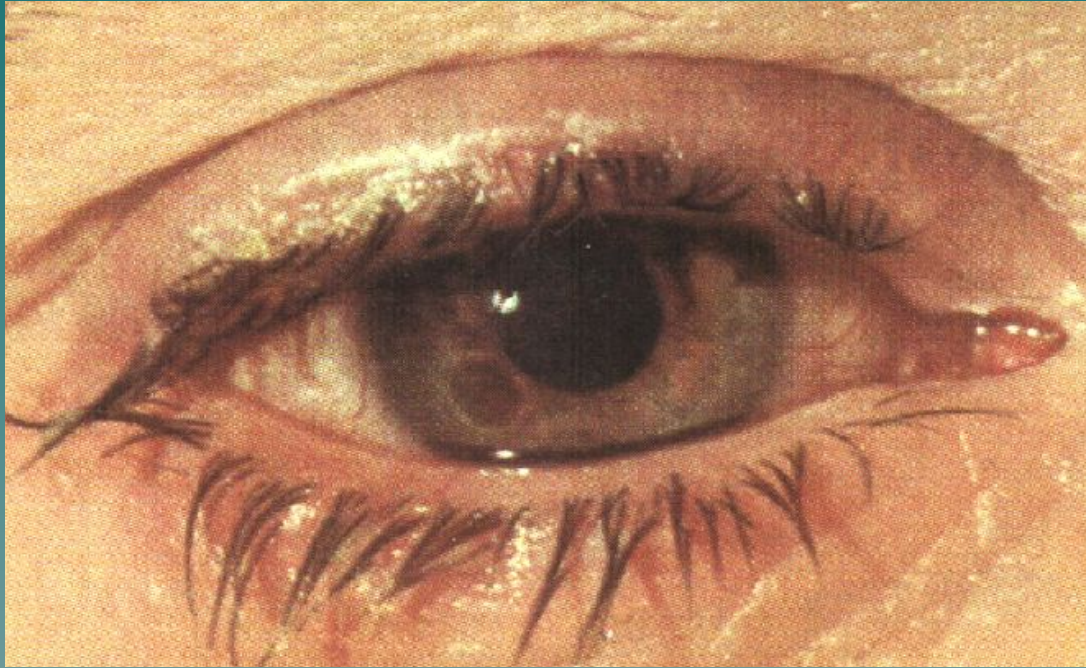
- ◆ *Гиперемия и утолщение края век, у корней ресниц – белые чешуйки подобно перхоти*

3. Язвенный блефарит



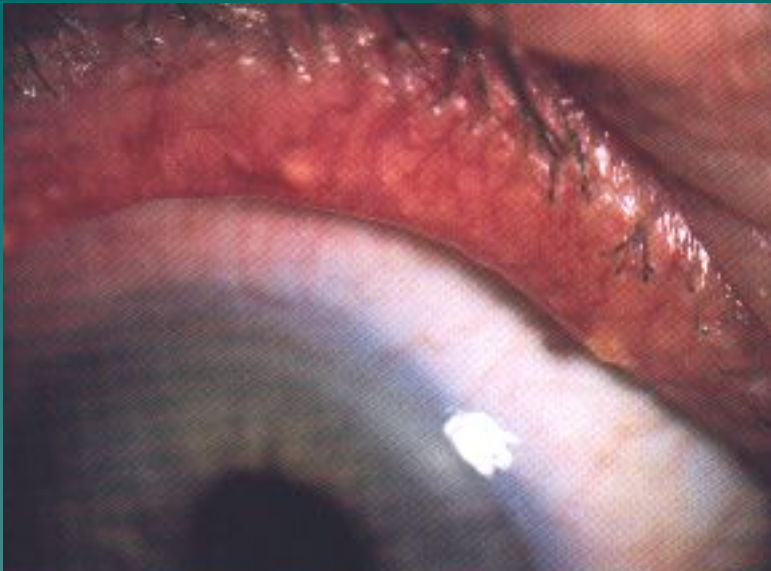
- ◆ *Инфицирование фолликулов ресниц, желез Цейса и Моля стафилококками*

Язвенный блефароконъюнктивит



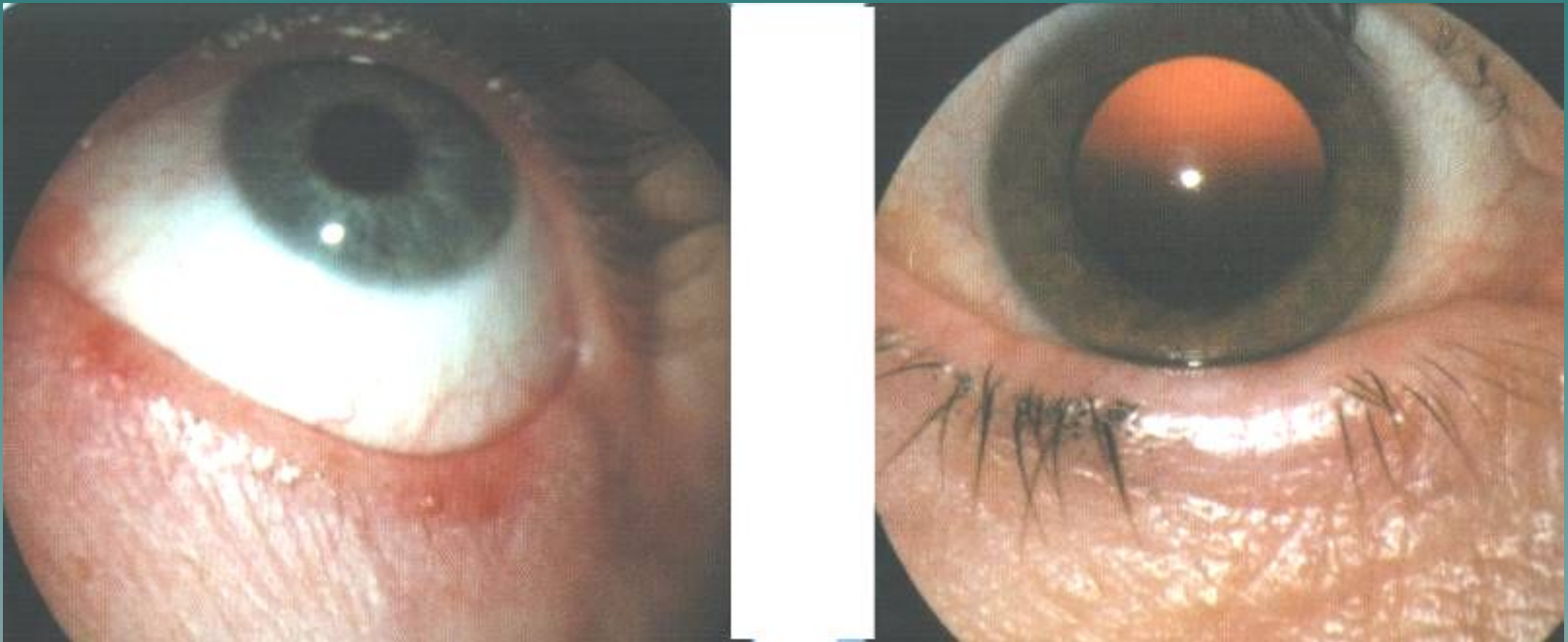
- ◆ **Симптомы:** + желтоватые корочки у корней ресниц (засохший гнойный секрет сальных желез), после удаления корочек – кровоточащая язвочка.

Блефарит: **лечение**



- 1. Выявление и устранение причин**
- 2. Массаж и туалет края век**
- 3. Смазывать край века: 1% р-ром бриллиантового зеленого, 5-10% спиртовым раствором календулы**
- 4. Антибактериальные глазные капли и мази**
- 5. Витамино- и аутогемотерапия**

Осложнение язвенного блефарита Мадароз: полный и частичный



Осложнение язвенного блефарита:



Трихиаз




Язва роговой оболочки

Осложнение язвенного блефарита



*Блефароконъюнктивит
с выворотом нижнего века*

Заболевания
нервно-мышечного
аппарата глаза
*(выворот, заворот, птоз,
лагофтальм)*



Атонический выворот века



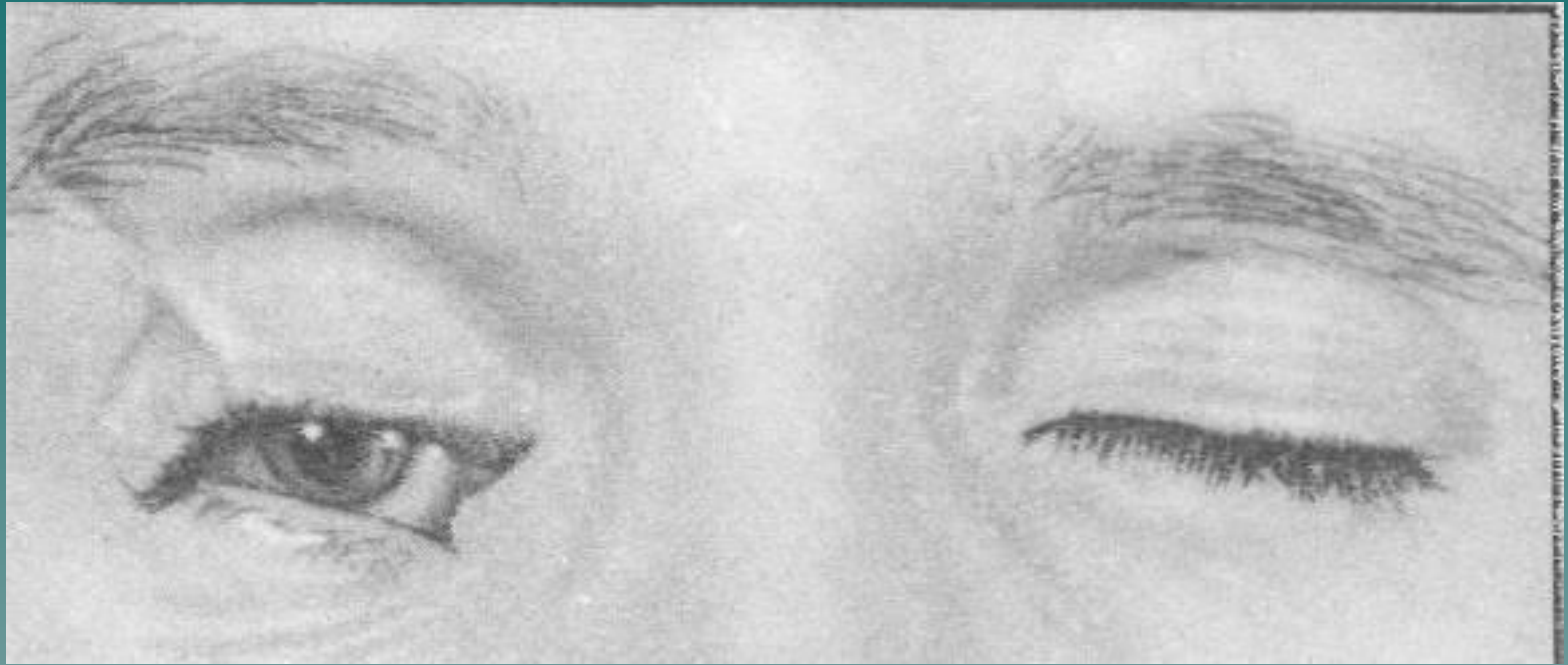
- ◆ *При старческой атрофии круговой мышцы и снижении эластичности кожи века*

Паралитический выворот века



*При
поражение
n. facialis +
лагофтальм*

Рубцовый выворот века



После ожогов, травм, волчанки и т.д. Часто сочетается с лагофтальмом.



Заворот век

1. **Спастический** - чаще у детей
(блефароспазм при
фликтенулезном кератите)
2. **Старческий** - особая форма
спастического заворота
(сокращение мышцы Риолани)



Заворот век Лечение - хирургическое

3. **Рубцовый** - после травмы, ожогов, трахомы
4. **Бульбарный** - при анофтальме



Язва роговой оболочки

Птоз: клинические симптомы



- ◆ *Край века закрывает роговицу больше, чем в норме.*
- ◆ *Глазная щель уже нормы.*
- ◆ *Отсутствует или менее выражена складка на верхнем веке.*
- ◆ *Отклоняют голову назад, чтобы создать более благоприятные условия для зрения ("поза звездочета").*

Причины врожденного птоза



- 1. Простой птоз вследствие аномалии развития мышцы, поднимающей верхнее веко.*
- 2. Птоз связанный с врожденным недоразвитием ВП мышцы.*

Причины приобретенного птоза



- ◆ 1. Паралитический птоз:
- ◆ 1.1. При поражении **глазодвигательного нерва**. Сочетается с парезом или параличом других мышц, иннервируемых этим нервом.
- ◆ 1.2. Паралич **мышцы Мюллера** из-за нарушения **шейного симпатического нерва** (симптом Горнера).

Лечение птоза

- ◆ При *приобретенном* птозе *лечить основное заболевание, затем операция.*
- ◆ При *врожденном* птозе – *опер. лечение. Принцип операции: если сохранена какая-либо функция леватора, надо эту мышцу укоротить.*



Лагофталм

(неполное смыкание век)

Причины

Врожденная деформация век.

Приобретенный лагофталм:

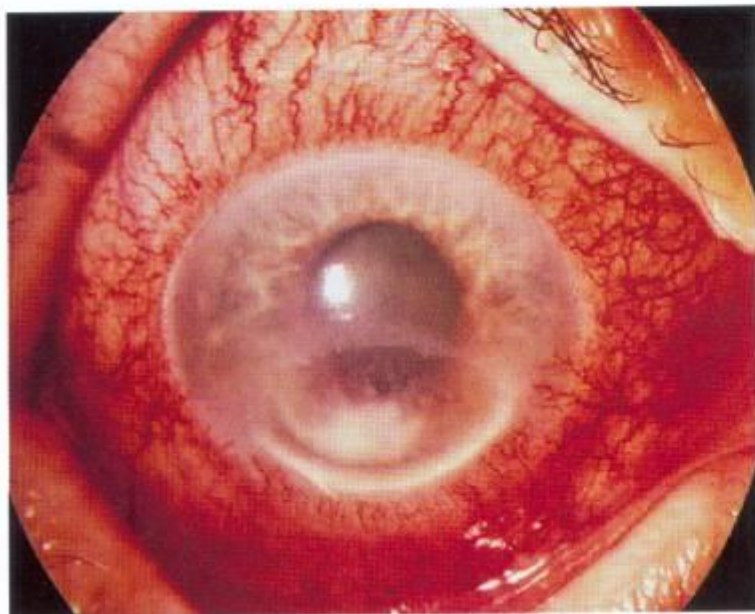
а) расстройства иннервации круговой мышцы глаза (при поражении **лицевого нерва**),

б) рубцовый выворот века,

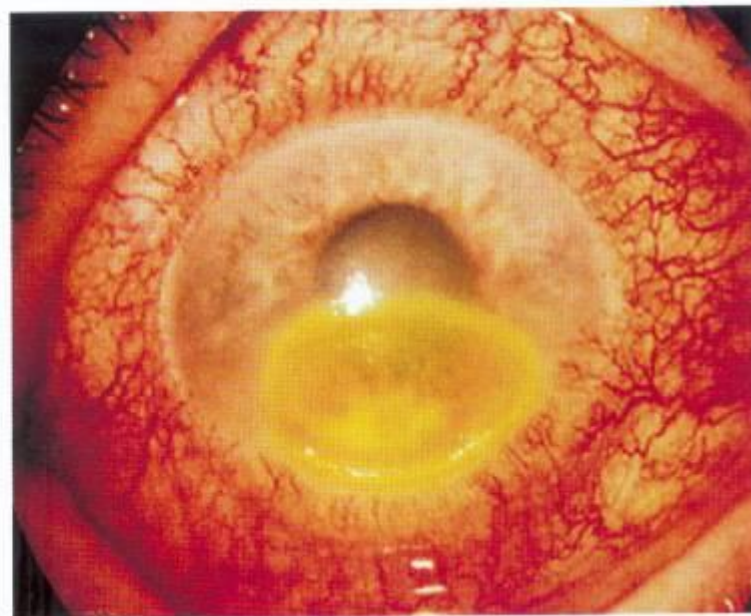
в) резко выраженный экзофтальм,

г) слабость круговой мышцы при коме.

Язва роговицы при лагофтальме



Окрашена флюоресцеином



- ◆ При лагофтальме обычно остается постоянно открытой нижняя часть роговицы. Роговица высыхает, развивается трофический кератит, язва роговицы

Лечение лагофтальма

- ◆ 1) При неврите лицевого нерва – лечение основного заболевания.
- ◆ 2) При рубцовом лагофтальме – операция
- ◆ 3) Для предупреждения высыхания роговицы и внедрения вторичной инфекции – закапывают в глаз искусственные слезы, на ночь закладывают глазные мази, содержащие антибиотики.
- ◆ 4) Для предупреждения высыхания роговицы применяют мягкие контактные линзы.
- ◆ 5) При лагофтальме и кератите, не поддающемся медикаментозному лечению, проводят частичную или полную блефарорафию.

Заболевания слезных органов



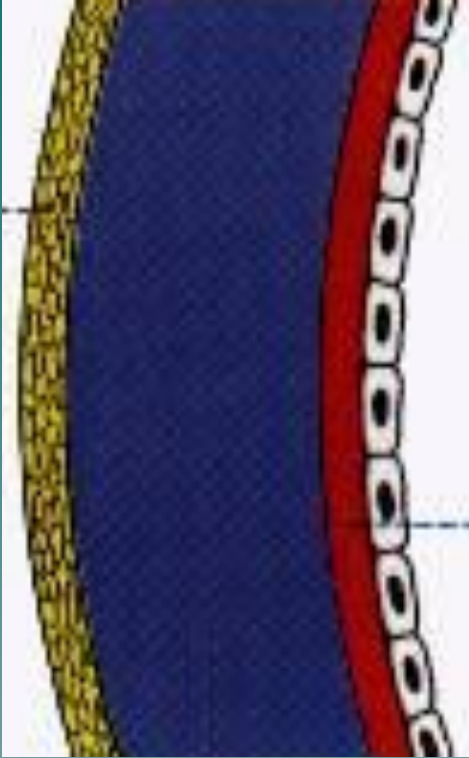
Слезза

- ◆ За 16 часов бодрствования выделяется 0,5-1мл (секрет добавочных слезных желез Краузе и Вольфринга).
- ◆ При сильном эмоциональном плаче основная слезная железа продуцирует до 2-х чайных ложек в минуту.

Функции слезы

- ◆ **Защитная** – *вымывает соринки, препятствует высыханию роговицы.*
- ◆ **Противоинфекционная защита** (*лизоцим – бактерицидное действие; лактоферрин; иммуноглобулин*)
- ◆ **Оптическая** – *сглаживает неровности роговицы.*
- ◆ **Трофическая** – *слеза содержит соли, белки и липиды.*

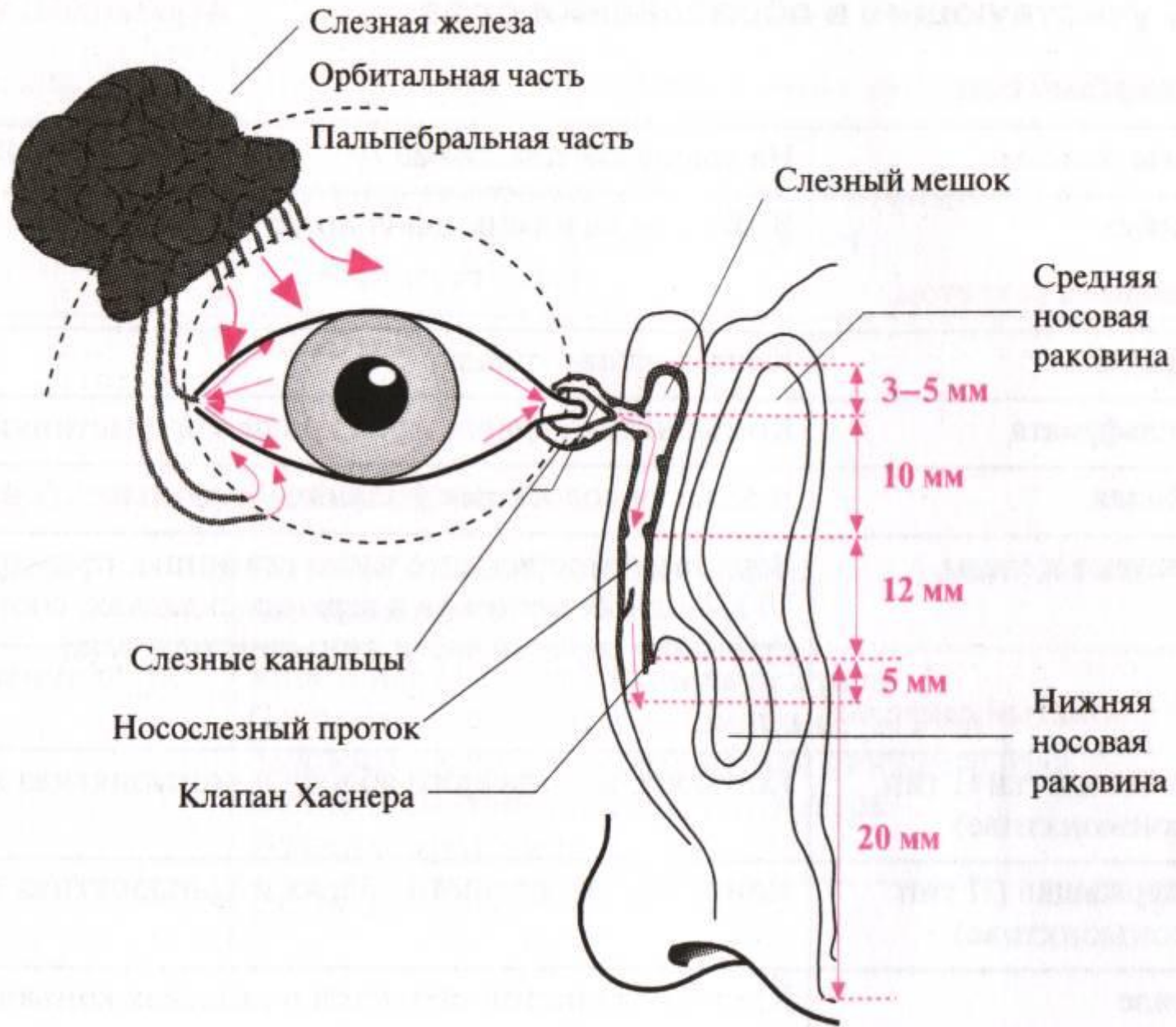
Строение слезной пленки



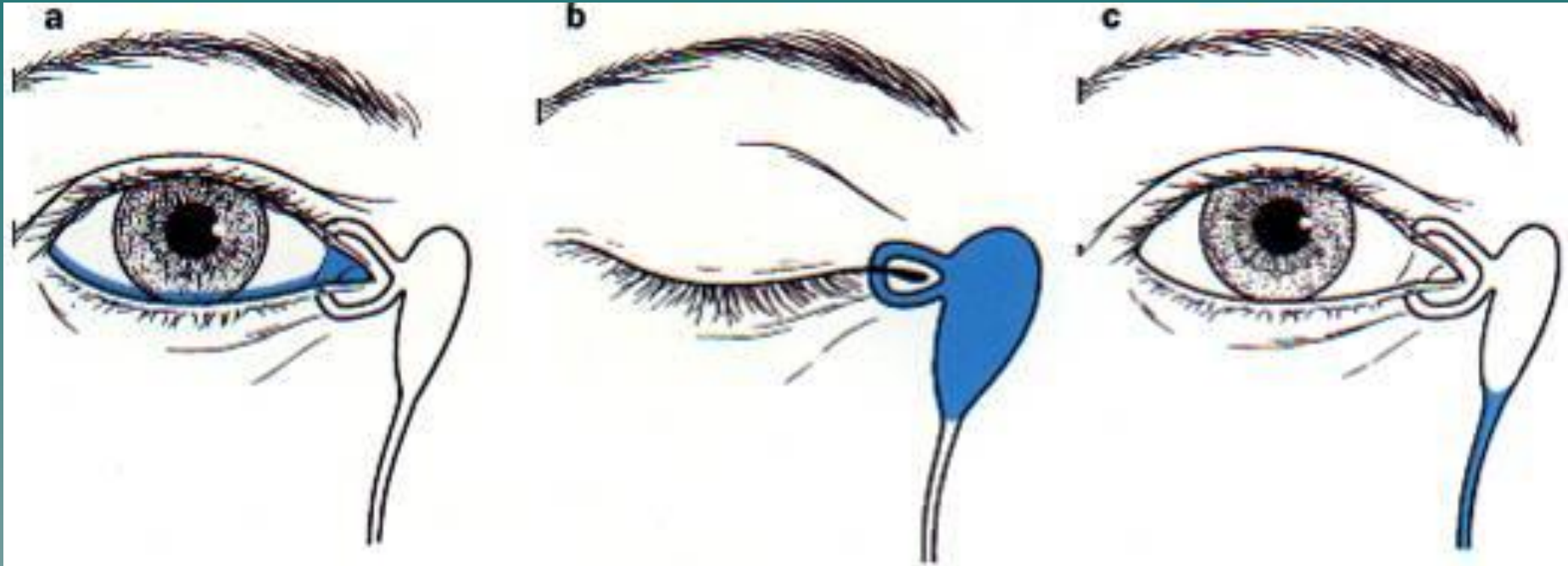
- ◆ *Внешний слой – липидный (~0,1мм),*
- ◆ *Средний – водный (0,6 – 0,9 мм),*
- ◆ *Внутренний – муциновый (0,1 мм),*



1. Желёзы с **жировым** секретом: Мейбомиева железа, железа Цейса
2. Желёзы с **водным** секретом: Желёзы Краузе, Вольфринга, Молля и главная слезная железа
3. Желёзы со **слизистым** секретом: крипты Генле, бакаловидные клетки, желёзы Манца

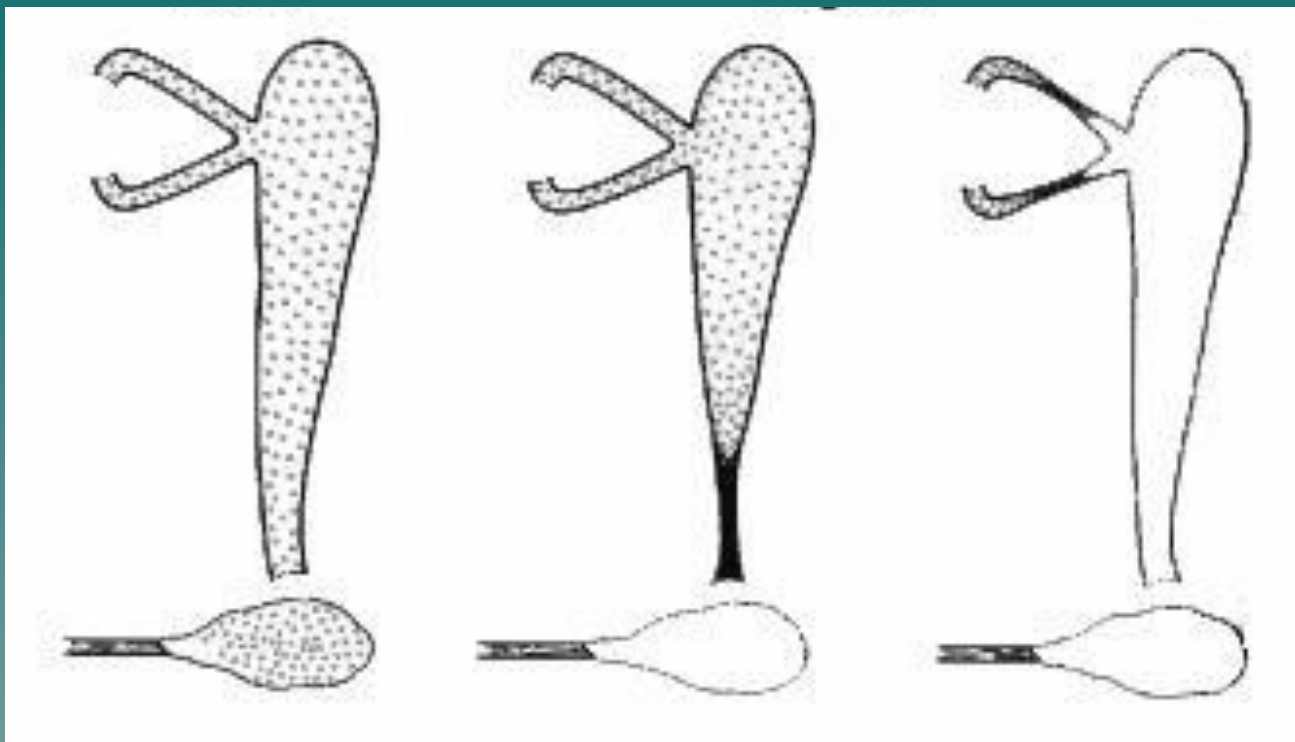


Механизм слезоотведения

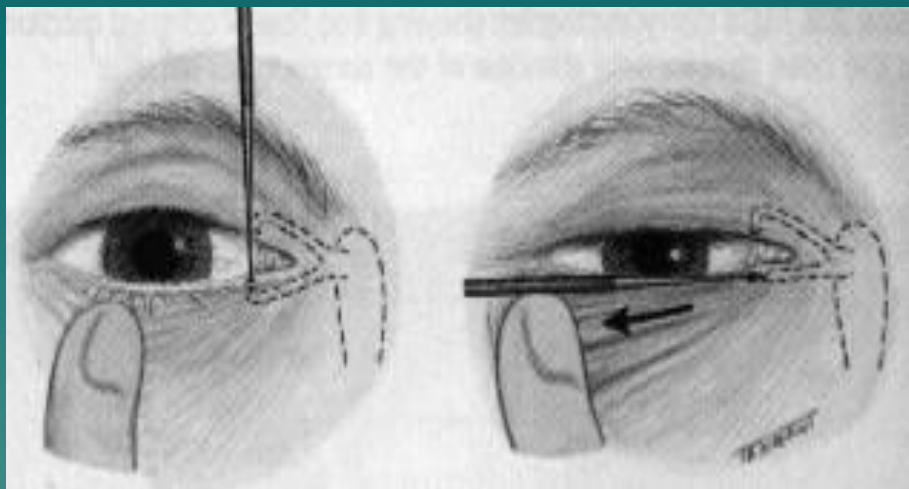


Physiology of the lacrimal pump mechanism

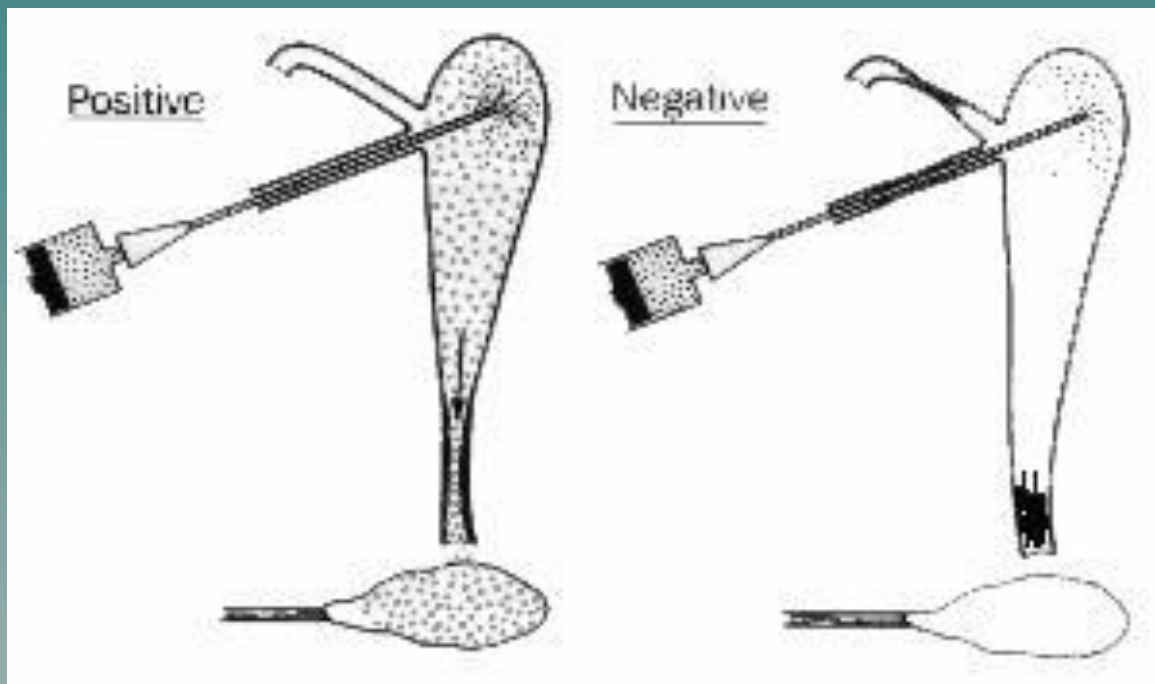
1. Слезно-носовая проба



- 1. Цветная проба (колларгол 3%)**
 - канальцевая проба (+ до 5 мин)
 - носовая проба (+ до 10 мин)



2. Промывание слезных путей



3. Проба Ширмера



- ◆ *Без анестезии за нижнее веко, ближе к наружному углу глаза вводится загнутый кончик (5мм) стандартной фильтровальной бумаги. Результат в норме: через 5 мин – увлажнение не менее 15 мм).*

Хронический каналикулит

Отек левого верхнего слезного канальца



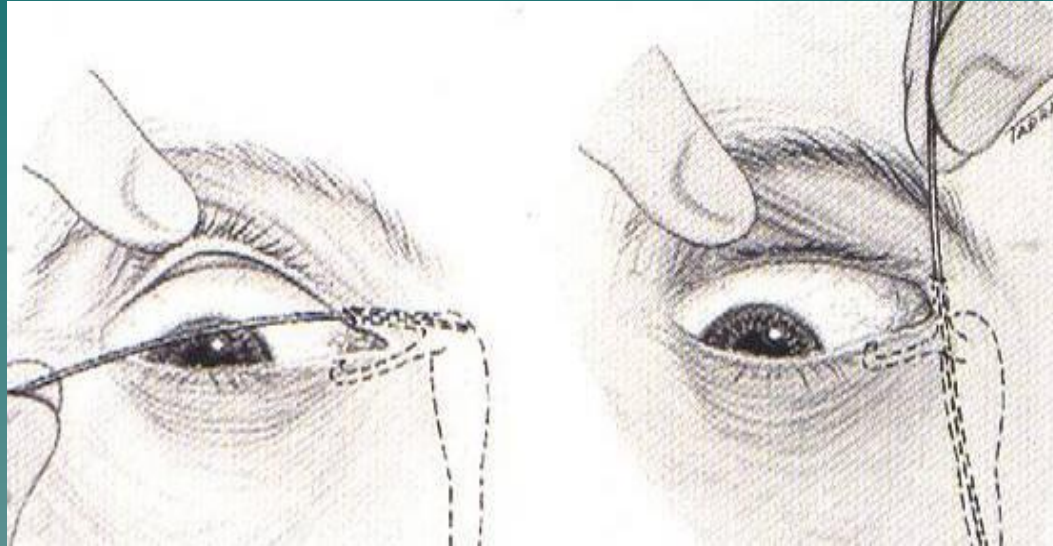
- ◆ Обычно вызывает *Actinomyces*
- ◆ Лечение - каналикулотомия и выскабливание содержимого

Врожденный дакриоцистит



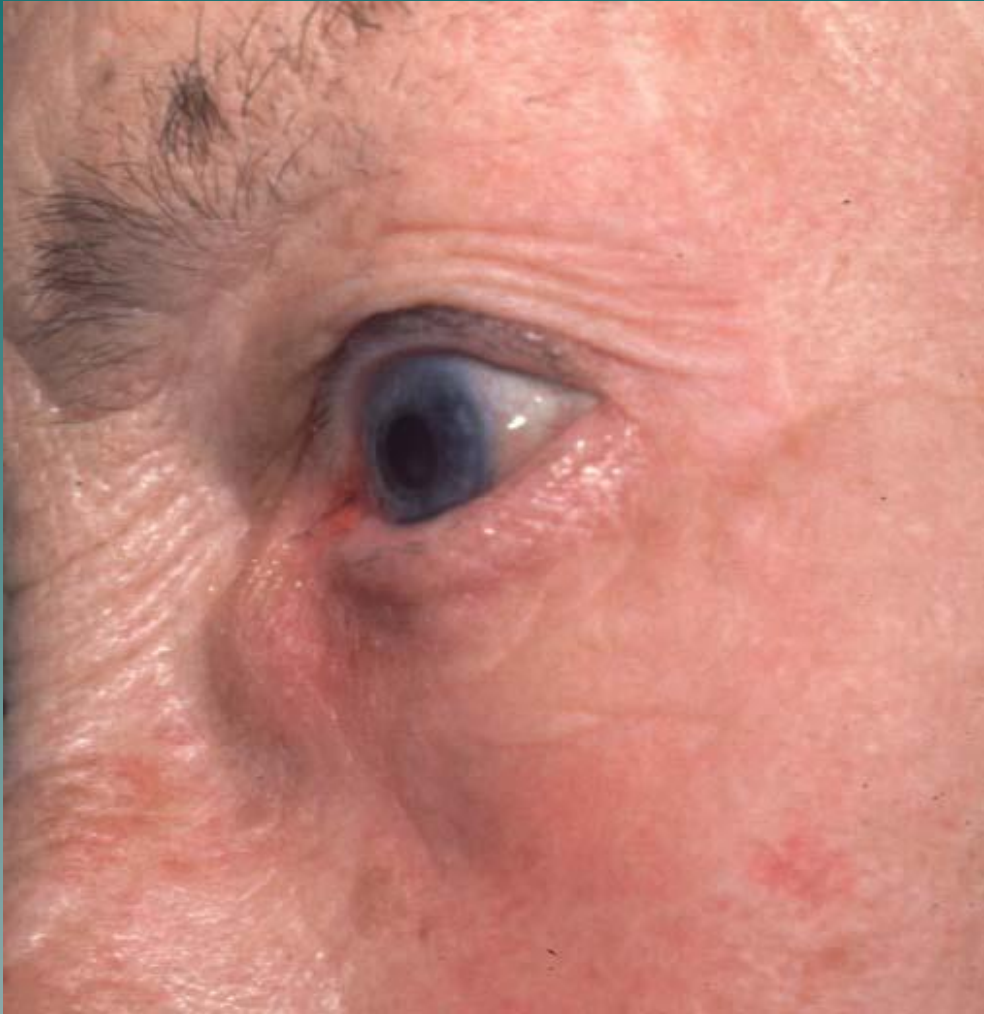
- *Развивается в связи с непроходимостью носослезного протока чаще в зоне Гаснеровского (Hasner) клапана*
- *Слезостояние, гнойное отделяемое*
- *При надавливании на область слезного мешка – из слезных точек выделяется гной*

Лечение врожденного хронического дакриоцистита



- **Массаж области слезного мешка, закапывание капель с антибиотиками 4 раза в день. Если не наступает улучшения:**
- **промывание слезных путей затем**
- **зондирование носослезного канала. Результат – 90% восстанавливается после первой процедуры и 6% – после второй.**

Хронический дакриоцистит



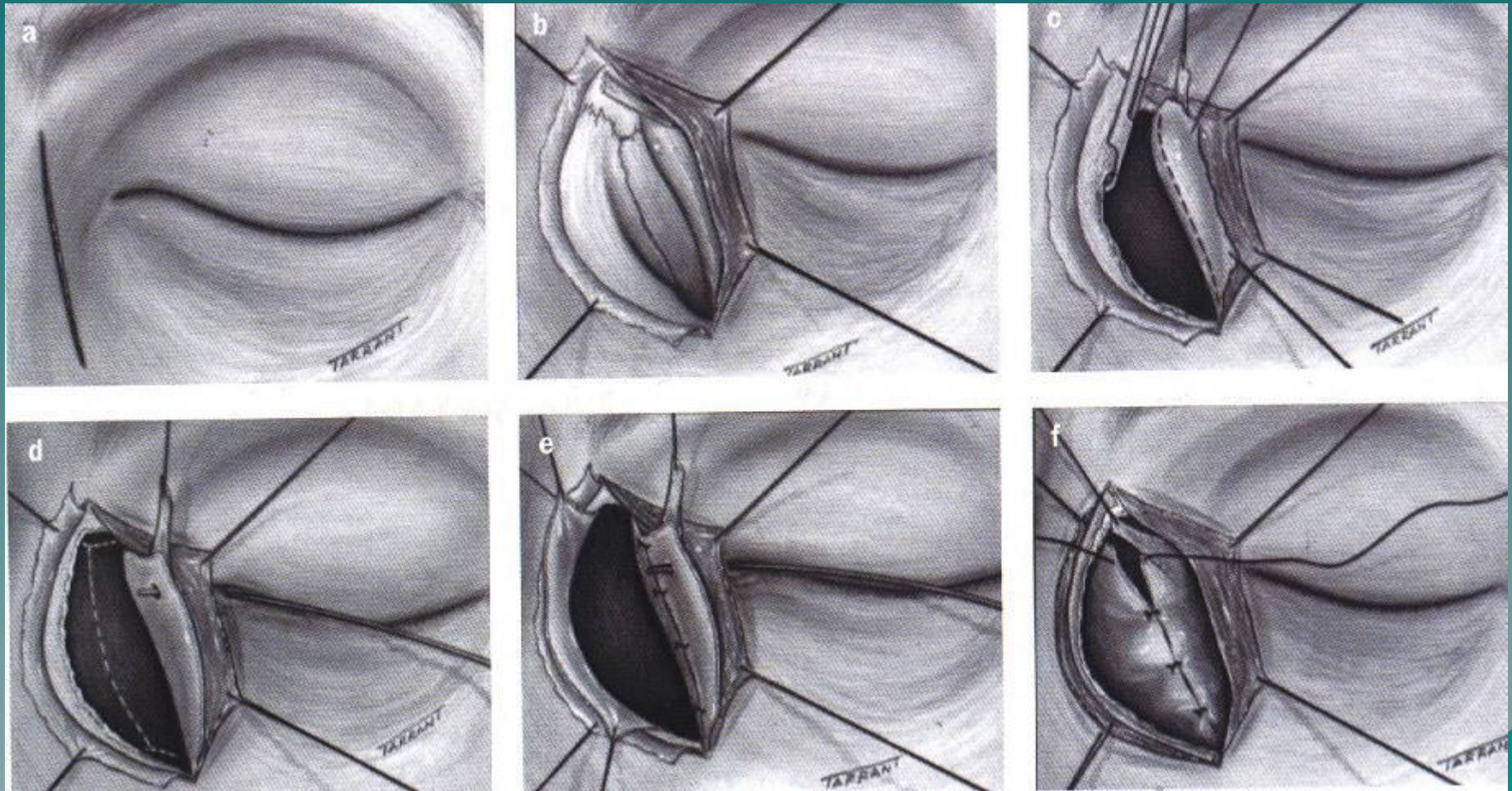
1. Слезотечение.
2. Хронический или рецидивирующий односторонний конъюнктивит.
3. Безболезненная припухлость ниже внутренней связки века.

Хронический дакриоцистит



- ◆ При надавливании на область слезного мешка из слезных точек выделяется слизистое или слизисто-гнойное содержимое
- ◆ Операция - **дакриоцисториностомия**

Дакриоцисториностомия



Острый дакриоцистит



- ◆ *Болезненный отек ниже внутренней связки век*
- ◆ *Умеренный пресептальный целлюлит*
- ◆ *Обычно развивается при хроническом дакриоцистите*
- ◆ *Может развиться абсцесс*

Острый дакриоцистит



- ◆ **Лечение:**
- ◆ *Антибиотики в/м.*
- ◆ *При флюктуации – вскрыть и дренировать.*
- ◆ *После стихания воспаления – дакриоцисторинотомия.*

Фистула слезного мешка



Флегмона слезного мешка



Острый дакриоаденит



- ◆ Обычно является осложнением общих инфекций (эпидемический паротит, корь, скарлатина, ангина, грипп и др.).
Чаще односторонний процесс.

Контрольный вопрос

Лечение

ячменя

