

# Ожоговая болезнь глаза

Выполнила  
Валуева Александра  
Группа 11-37

## **Ожог глаза —**

поражение глазного яблока или тканей  
вокруг глаза различных степеней  
тяжести.



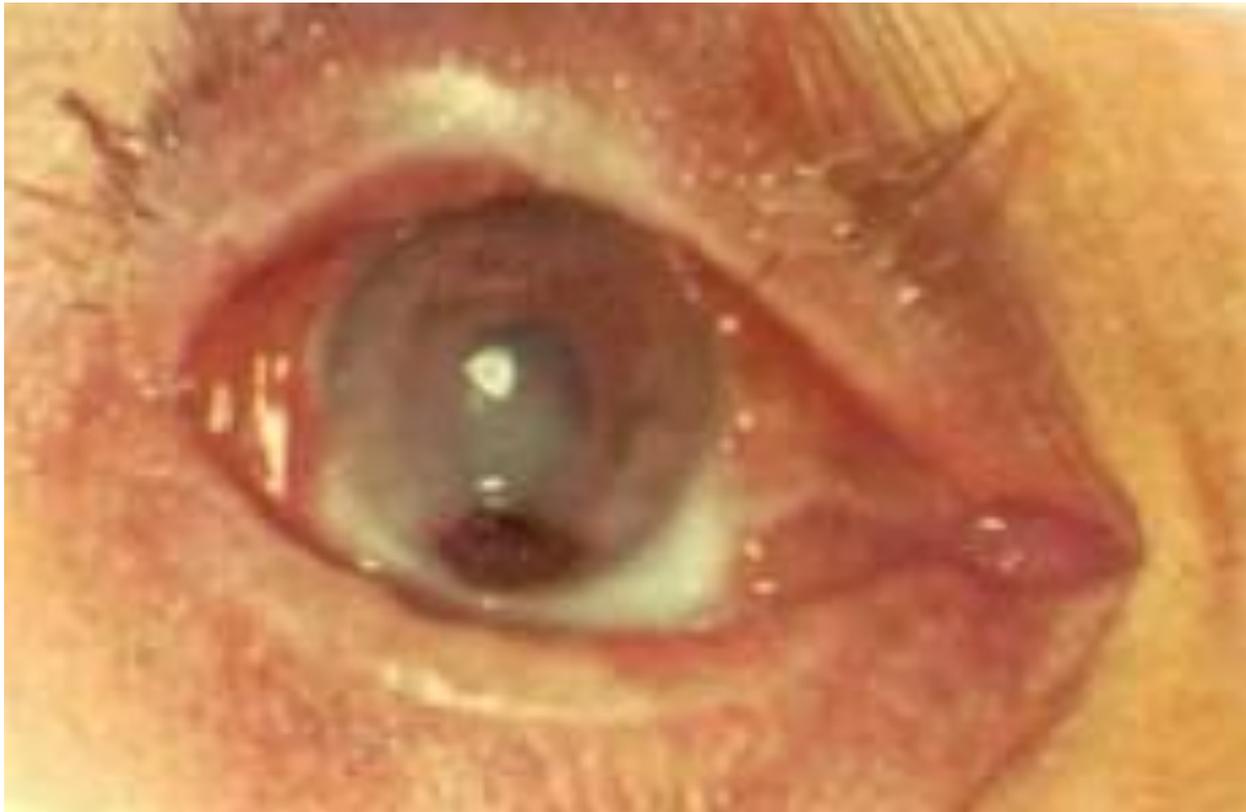
# Классификация ожогов

**По факторам патогенного воздействия:**

1. Однофакторные ожоги:

- термические
- химические
- лучевые.

2. Многофакторные (комбинированные) ожоги: ТХ, ТЛ, ХЛ и т.д.



- Истончение и частичная перфорация роговицы после термического ожога.

# Химические ожоги

- Кислотные
  1. Вызывают коагуляционный некроз ткани
  2. Интенсивность первичного помутнения роговицы выражена сильно
  3. Помутнение роговицы соответствует глубине повреждения ткани
  4. Повреждение полостных структур глаза (радужка, хрусталик, реснитчатое тело)
  5. Медленное развитие иридоциклита
  6. Как следствие 4 пункта – вторичная глаукома и катаракта
  7. Глубокие ожоги конъюнктивы сопровождаются образованием



**Рис. 37-19.** Химический кислотный ожог глаза. Струп кожи век, лагофтальм, некроз наружных оболочек глазного яблока.

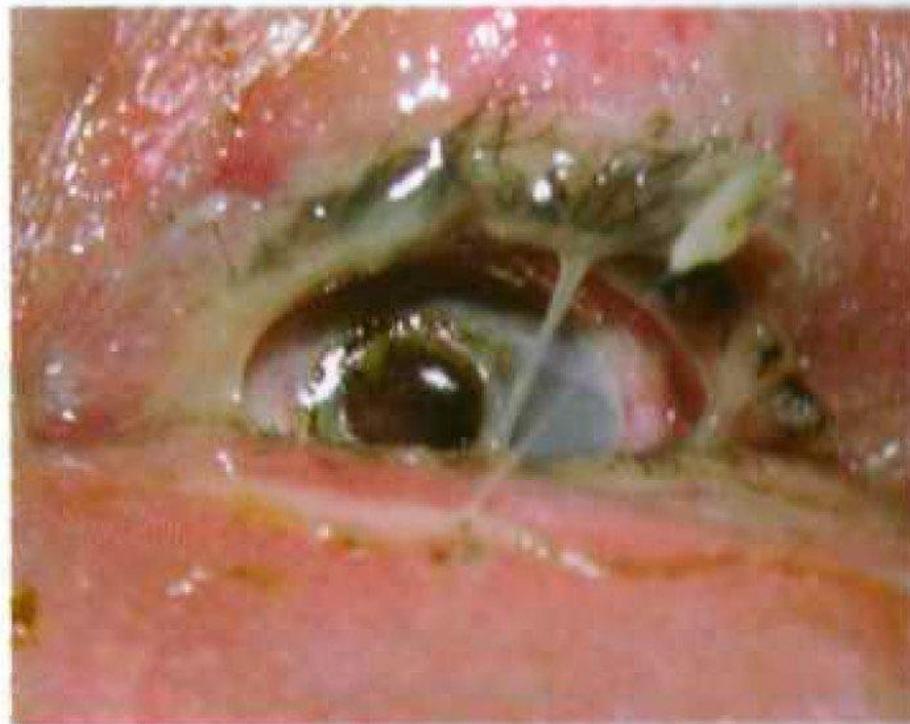


**Рис. 37-20.** Химический ожог глаза III-IV степени. Ишемия конъюнктивы до половины поверхности глазного яблока, тотальная травматическая эрозия роговицы, гипопион.

- Щелочные
  1. Вызывают коликвационный некроз ткани
  2. Интенсивность первичного помутнения роговицы выражена слабо
  3. Помутнение роговицы не соответствует глубине повреждения ткани
  4. Быстрое повреждение полостных структур глаза (радужка, хрусталик, реснитчатое тело)
  5. Быстрое развитие иридоциклита
  6. Как следствие 4 пункта – вторичная глаукома и катаракта
  7. Глубокие ожоги конъюнктивы сопровождаются образованием симблефарона



**Рис. 37-21.** Щелочной ожог III–IV степени. Ишемия, некроз конъюнктивы глазного яблока более половины поверхности, «матовая» роговица.



**Рис. 37-22.** Термический ожог глаза IV степени, травматическое десцеметоцеле.

# Лучевой ожог



# По анатомической локализации повреждений:

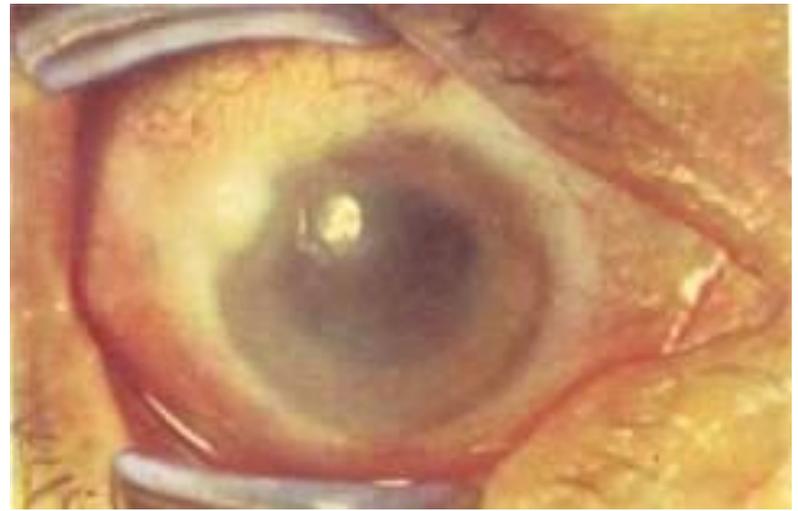
1. Ожоги вспомогательных органов глаза (веки, конъюнктивы).
2. Ожоги глазного яблока (конъюнктивы, роговица, склера, глубже лежащие структуры).
3. Ожоги несколько смежных глазничных структур.

# Классификация термических ОЖОГОВ ПО ТЯЖЕСТИ

## Легкие ожоги, 1 степень:

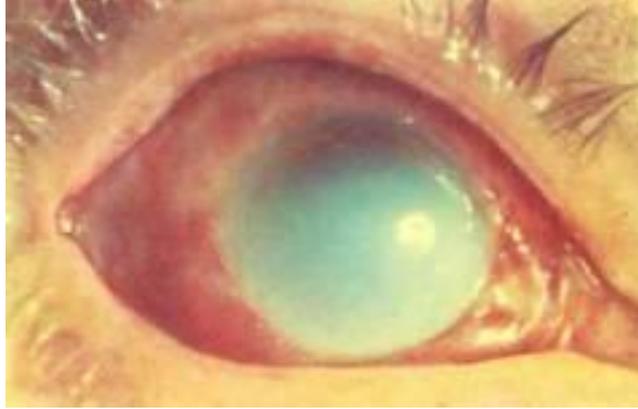
- гиперемия кожи век
- гиперемия конъюнктивы и глазного яблока
- эрозия роговицы, отек эпителия

Оценка производится по состоянию роговой оболочки (остроте зрения).



## **Средняя тяжесть, 2 степень:**

- пузыри, гиперемия и отек кожи век
- поверхностный отек конъюнктивы, легко снимаются беловатые (сероватые) пленки
- поверхностное полупрозрачное помутнение роговицы (рисунок радужки виден через край).



## **Тяжелые ожоги, 3 степень**

- некроз кожи век, кожа покрыта темно-серой коркой (при ожогах щелочами менее плотная, при ожогах кислотой — более плотная)
- конъюнктивит имеет вид серо-белого струпца
- глубокое помутнение роговицы («матовое стекло») — виден только контур зрачка



## **Особо тяжелые ожоги, 4 степень:**

- глубокий некроз или обугливание всех тканей глаза
- некроз конъюнктивы и склеры
- поражение всех слоев роговицы, которая бывает похожа на «фарфоровую» пластинку (контуры зрачка не видны)

# **В зависимости от периодов (стадий) развития ожоговой болезни (В.В. Волков, 1972):**

**I - стадия первичного некроза** (от нескольких минут до 2 сут при химических ожогах) - возникает в результате непосредственного действия повреждающего фактора на те или иные ткани.

**II - стадия вторичного некроза** (со 2-го до 18-20-го дня) - опосредованный результат нарушения трофики тканей, граничащей с зоной повреждения, вследствие фибриноидного набухания.

**III - стадия защитно-восстановительных реакций** (со 2-3-й недели до нескольких месяцев) - результат асептического и септического воспаления тканей, сохранившихся в зоне повреждения, протеолиза погибших тканей и иммунобиологической перестройки.

**IV - стадия рубцевания и поздних дистрофических процессов** (от нескольких месяцев до нескольких лет).

# Лечение I стадии ожоговой болезни

- орошения конъюнктивального мешка изотоническим раствором натрия хлорида или водой в течение 15-30 мин.
- инстилляциии химических нейтрализаторов щелочей и кислот на протяжении первых часов после ожога
- инстилляциии анестетиков (0,5 % раствор дикаина, 0,5 % раствор алкаина).
- При выраженных симптомах интоксикации внутривенно капельно 1 раз в сутки вводят белвидон по 200-400 мл (до 8-х суток после травмы) или 5 % раствор декстрозы с аскорбиновой кислотой 2,0 г в объеме 200-400 мл.
-

**НПВС**

**Блокаторы H-рецепторов**

**Антиоксиданты**

**Анальгетики**

**Антибактериальные средства**

**Антисептики**

**Глюкокортикоиды**

**Комбинированные препараты**

**Мидриатики**

**Стимуляторы регенерации роговицы**

# Лечение II стадии ожоговой болезни

К проводимому лечению по сравнению с I стадией добавляют следующие группы лекарственных средств:

**1. Ингибиторы фибринолиза**

**2. Иммуномодуляторы**

**3. Ферментативные препараты**

**4. Антиоксиданты**

- Хирургическое лечение во II стадии ожоговой болезни проводят только при развитии осложнений (истончение и перфорация роговицы). По экстренным показаниям выполняют тектоническую послойную или сквозную кератопластику.

# Лечение III стадии ожоговой болезни

К описанному выше лечению добавляют следующие группы лекарственных препаратов:

## 1. Мидриатики кратковременного действия

## 2. Гипотензивные препараты:

- бета-блокаторы

- • аналоги простагландинов

- Если внутриглазное давление не нормализуется, проводят хирургическое лечение: кератопластика по экстренным показаниям, антиглаукоматозные операции.

# Лечение IV стадии ожоговой болезни

К проводимому лечению добавляют следующие группы препаратов:

1. Глюкокортикоиды:

2. Ферментативные препараты:

Хирургическое восстановительное лечение назначают не ранее чем через 1 год после ожога. В первую очередь устраняют вывороты и завороты век, проводят рассечение симблефарона с пластикой сводов, лечебную или мелиоративную послойную кератопластику, а в дальнейшем с оптической целью выполняют сквозную кератопластику либо кератопротезирование в особо тяжелых случаях.

**Прогноз** зависит от тяжести ожога, химической природы повреждающего вещества, сроков поступления пострадавшего в стационар, правильности назначения медикаментозной терапии.