

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СРС

**Тақырыбы: Көру мүшелерінің жарақаттары.
Бітеу жаралар, күйіктер. Диагностикасы,
жіктелуі, жедел көмек түрлері.**

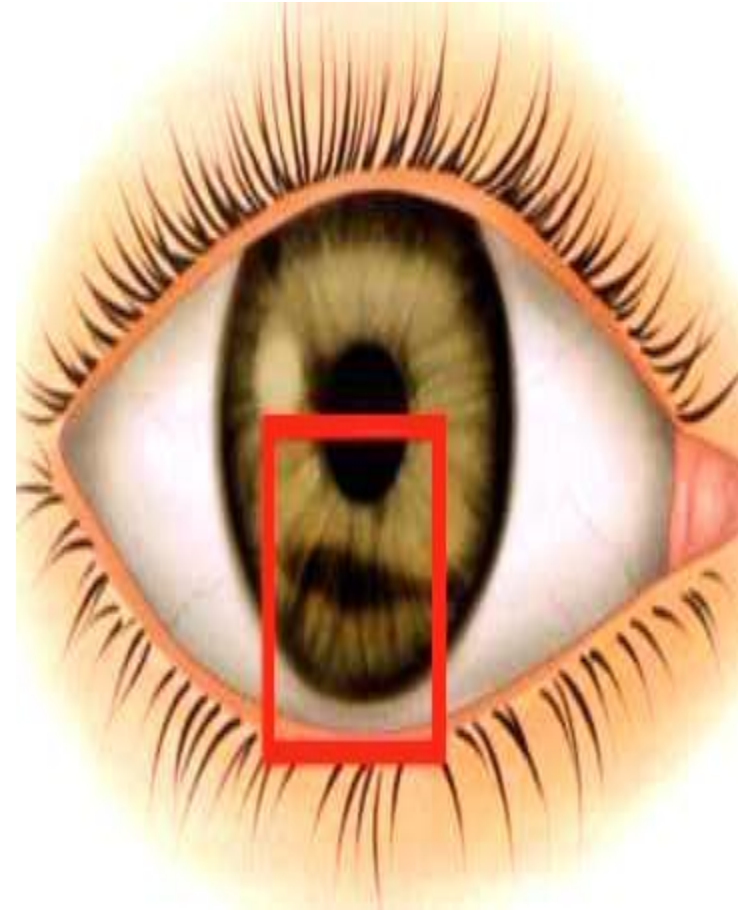
**Орындаған: Сулейменқан Т.Т.
Тексерген: Мухамеджанова Г.
К.
Курс: IV
Группа : ЖМ12-016-02**

Алматы 2016

Жоспары:

- Көру мүшесінің жарақаттары жайлы түсінік
- Жіктелуі
- Диагностикасы
- жедел көмек түрлері
- Қолданылған әдебиеттер

- Офтальмологиялық тәжірибелде аурулардың 20%-ы көз ұяның, көздің және оның қосалқы аппаратының жарақаттық зақымдануымен байланысты. 13% жағдайында көздің жарақатынан кейін көз алмасының субатрофиясы дамиды, 25% жағдайында анофтальм болса, 30%-ын қасаң қабықтың патологиясы құрайды.



Жіктелуі

Пайда болу жағдайына байланысты:

- Өндірістік;
- Тұрмыстық;
- Спорттық;
- Балалардың жарақаты;
- Жол-транспорттық;

Зақымдаушы фактордың жаратылысы бойынша:

- Механикалық (контузия мен жаралану);
- Химиялық;
- Термиялық;
- вибрациялық;
- Сәулелі энергиямен.

Зақымдаушы фактордың санына байланысты

- Бірфакторлы;
- Көпфакторлы;

Клиникалық көрінісіне байланысты:

- Контузиялар – көздің тұйық жарақаттары;
- Жаралану – өабаөтардың немесе көз алманың сыртқы жабындысының бүтіндігінің бқзылуымен жүретін жарақаттар;
- Күйіктер;
- Үсік;

Орналасуына байланысты:

- Көру мүшесінің оқшау жарақаттары;
- Басқа мүшелермен үйлескен жарақаттар;

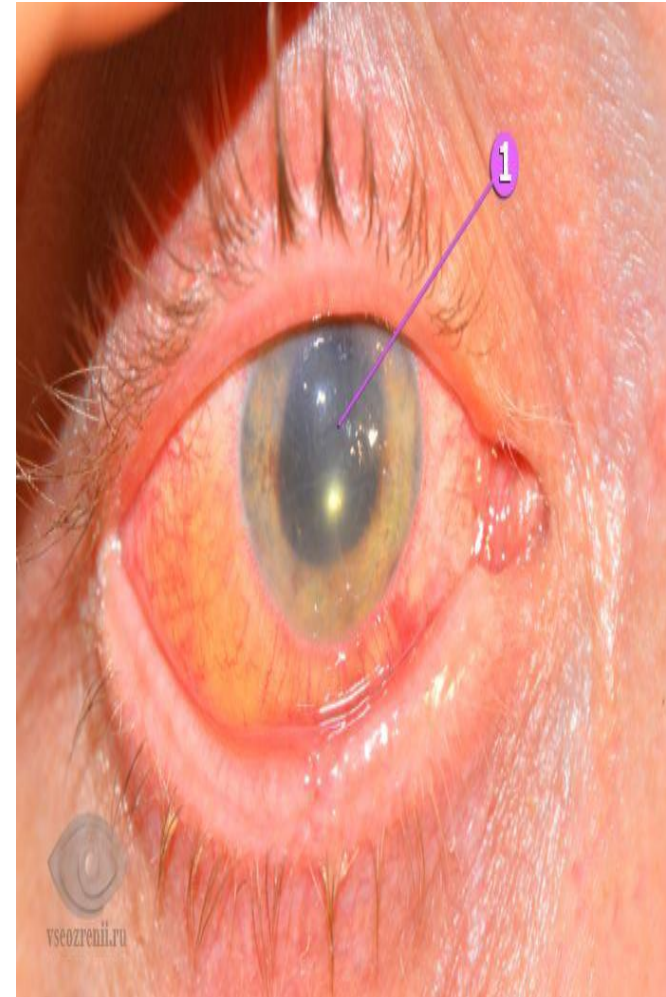
Ауырлық дәрежесі бойынша:

- Женіл – қызметтінің төмендеуі мен косметикалық дефекті жоқ
- Орташа – қызметтінің 0,5 дейін аздаған төмендеу немесе қатты білінбейтін косметикалық дефект болады.
- Ауыр- зақымдаалу тұрақты түрде 0,5 төмен болса немесе қатты білінетін косметикалық дефекті болса.

Көз шарасының жарақаттары

- Көз шарасының және оны қоршаған анатомиялық түзілімдердің жарақаттары жеңіл болуы да, көз шарасының сүйек қабырғалары мен көз алмасын мылжалау дәрежесіне бейін ауыр болуы да мүмкін.

Әсіресе оқ тиген жара әр алуан және күрделі болады. Көз шарасының оқ тиіп жарақаттануы көбіне бас сүйегі мен мидың, беттің жарақаттары мен бірге болады. Бұл жағдайда, әдетте, мұрынның қосалқы қуыстары зақымданады. Қабақтар мен көз шарасын ауаның кернеуі (эмфизема) пайда болуы мүмкін. Терінің астындағы ауа үшін сықырлау, көз шарасындағы ауа (эмфизема) үшін экзофтальм тән болады.



**Контузия глазного яблока с субконъюнктивальным
кровоизлиянием**



**Кровоизлияние в
переднюю камеру - гифема**



Контузия в спорте



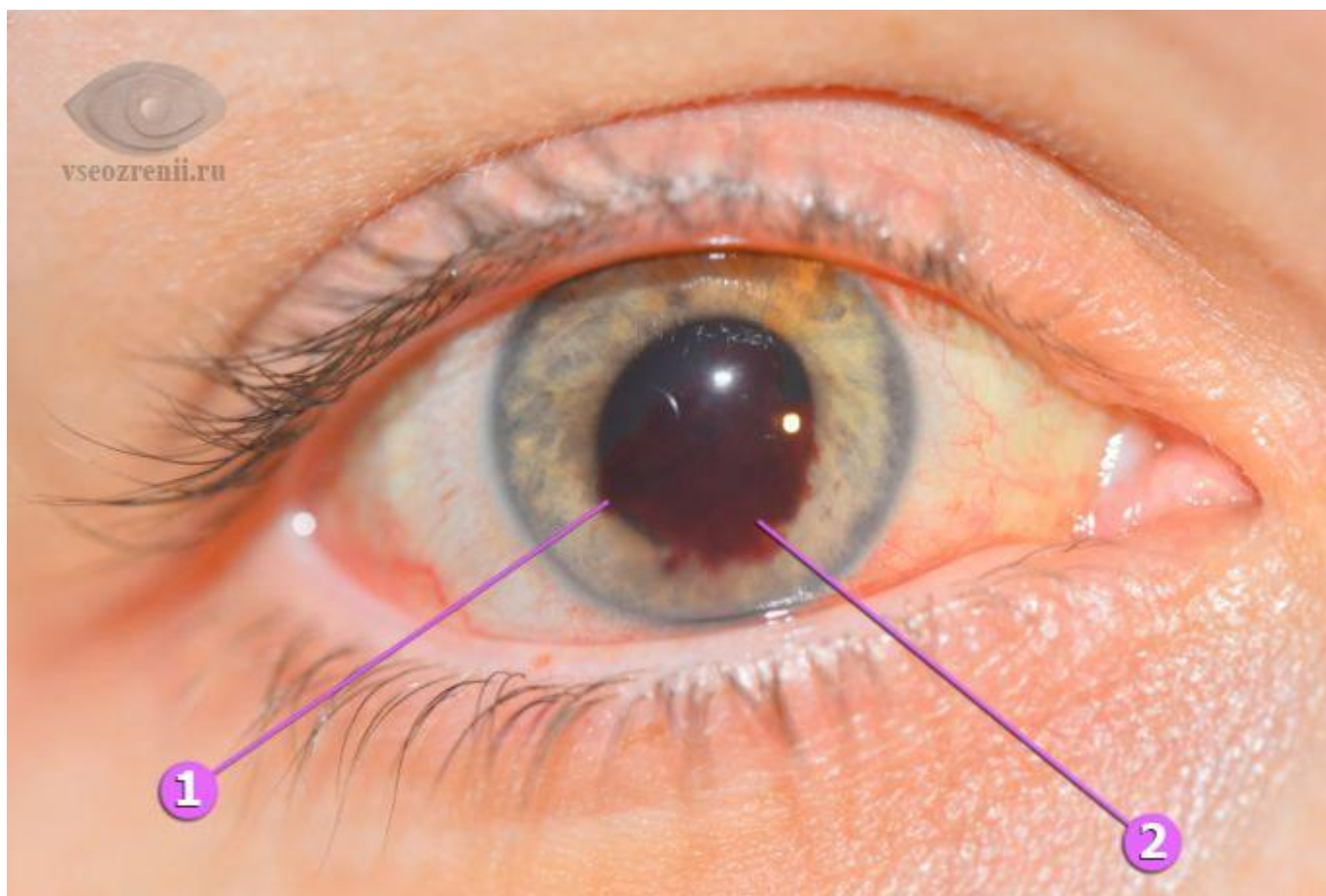
Тупые травмы

- Көз шарасының сүйектері жарақаттанғанда көбіне көру нервісі зақымданады. Оның каналда қысылып қалуы, әртүрлі деңгейде үзіліп кетуі, көз алмасынан жұлынып кетуі мүмкін. Көру нервісінің тұтастығының бұзылуы көру қабілетінің жойылуымен қосталады. Оның клиникалық сипаты үзілген жеріне байланысты болады. Егер нерв көз шарасының артқы бөлігінде үзілген болса, онда көз түбінде алғашында өзгеріс болмайды, ал 2-3 аптадан соң дискінің семуі байқалады. Көру нервісінің алдыңғы бөлігі (10-12 мм ден алыс емес, тор қабықтың орталық артериясы өтетін жер) үзілсе, клиникасы тор қабықтың орталық артериясының жедел түйілуіндегі (бітелуіндегі) клиникалық сипатына ұқсас болады.



Рис. 37-3. Контузия III степени. Иридолиз, гифема, сублюксация хрусталика, гемофагальм...
Все о зрении

КОНТУЗИЯ



Көрсетілетін көмек

- Қасаң қабықтан бөгде затты алып тастағаннан кейін 30% сульфацилнатрий ертіндісін, антибиотиктер немесе сульфаниламидтер майын қолдану керек болады, қасаң қабықтың тезірек эпителиленуі үшін 1% гидрохлорид хинин ертіндісін тамызу керек.



Көздің күйіктері

- Күю термикалық және химиялық болып бөлінеді. Патологиялық өзгерістердің ауырлығына қарай күюлерді төрт дәрежеге бөледі. Ең жеңіл күюдің
- I дәрежесінде дәнекер қабықтың қызаруы, қасаң қабықтың беткейлік эрозиясы мен оның эпителиінің шамалы ісінуі байқалады.
- II дәрежелі зақымдану үшін дәнекер қабықтың айқын-анық ишемиясы тән болады, дәнекер қабық сұр түске еніп, күнгірттенеді. Қасаң қабықта едәуір қарауыту пайда болады, оның беті кедір-бұдырлы және де ол сезгіштігін жоғалталады.
- III дәрежелі күюде қасаң қабық толық бүлдір, шіріген және ақ түсті шыныдай болып көрінеді.
- IV дәрежелі күю дәнекер қабық пен қасаң қабықтардың терең шіруімен ажыратылады және де қасаң қабық фарфор шынысы тәрізді ақ түсті болып көрінеді.

Көздің химиялық күйюі



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



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

Көрсетілетін көмек

- Бірінші көмекті көрсетідің мәні дәнекр қабықтың қуысын зақымдалудың ауырлығына байланысты 5-30 мин дейін сумен ағыл-тегіл жууға саяды. Сөндірілмеген әк түсіп, көз күйгенде, жуудан бұрын әктің қалған кішкене бөлшіктерін дәнекер қабықтың қуысынан мұқият алып тасту, содан соң көзді жуу керек болады.

Жуып болғаннан соң көзге кез келген дезинфекциялаушы ерт. бірін тамызады . II-IV дәрежеде күйіктерде сіреспе анатоксин және сіреспеге қарсы сарысуды Безредко тәсілі бойынша енгізеді.

Ожоги глаз

Щелочные ожоги менее благоприятны. Щелочь растворяет белок и беспрепятственно проникает внутрь тканей. Страдают не только кожа, конъюнктива и роговица. Воздействию подвергается радужка, хрусталик и другие ткани глаза.



Неотложная помощь: обильное промывание глаз водой в течении 15-30 минут. Если имеются частицы поражающего агента, то необходимо их удалить с помощью тугого ватного тампона или пинцетом, повторно промыть водой. После этого закапать в глаз раствор антибиотиков, сульфаниламидов. Накладывается сухая асептическая повязка, больной направляется в стационар.

Ожоги глаз

Химические ожоги бывают кислотными и щелочными.

Ожоги кислотой вызывают быстрое свертывание белка, поэтому в первые часы формируется ограниченный струп. Это предохраняет подлежащие ткани от дальнейшего поражения.



Симптомы и течение. Жалобы на боль, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. Веки гиперемированы, отечны. Роговица становится отечной, тусклой, с сероватым оттенком, в тяжелых случаях приобретает молочный оттенок.

Неотложная помощь: как можно быстрее, в течение 10-15 минут промыть глаза струей воды. В конъюнктивальную полость закапывают 20 % раствор сульфацил-натрия, 10 % раствор сульфапирида-зин-натрия, раствор фурацилина.

Ожоги глаз

(термические)

Термические ожоги вызываются пламенем, горячим воздухом и жидкостями, расплавленным металлом, нагретыми или горящими частицами.



Симптомы : резкая боль в глазу, блефароспазм, слезотечение, отек век и конъюнктивы, снижение зрения.

Неотложная помощь: необходимо промыть глаза водой, закапать в глаза 20 % раствор сульфацил -натрия; 20 % суль – фапиридазин - натрия; раненую поверхность кожи смазать мазью антибиотика. На глаз накладывается асептическая повязка. Внутримышечно вводят противостолбнячную сыворотку (1500-3000МЕ).

Қолданылған әдебиеттер

- Кошеров К.Б. Көз аурулары. – Алматы, 1997 – 455 б.
- Телеуова Т.С., Ж.Г.Мустафина. Көз аурулары саласында жиі қолданылатын медициналық атаулардың орысша-қазақша сөздігі. Қаусар.- Алматы, 1998 ж.
- Егоров Е.А. Офтальмологические проявления общих заболеваний. – М., ГЭОТАР-Медиа, - 2006, с. 592 с.
- Сидоренко Е.И. Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 408 с.
- Наглядная офтальмология: учебное пособие/пер. с англ. под ред. Е.А.Егорова. – М., 2008. – 180 с.
- Даниличев В.Ф. Современная офтальмология. – СПб, 2000. - 660 с.
- Неотложная офтальмология: учебное пособие / под ред.Е.А.Егорова. – М.,