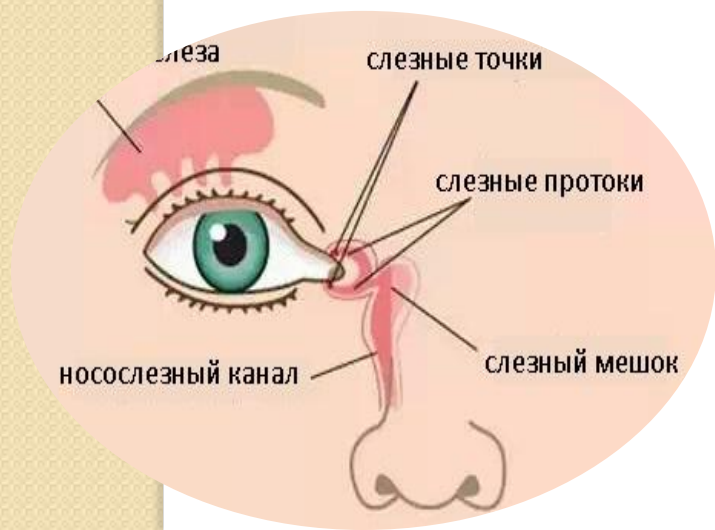


«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АҚ
ЛОП МЕН КӨЗ АУРУЛАРЫ КАФЕДРАСЫ

ЖАС МҮШЕЛЕРІНІҢ
ПАТОЛОГИЯСЫ- ЭТИОЛОГИЯ,
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА,
ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ
ДИАГНОСТИКА, ЕМІ.



ОРЫНДАҒАН: ЖҮНАЙ А.

ПЕРНЕБЕК Ф.

ТОБЫ:

408 ЖМ

Жоспары:

I. Кіріспе

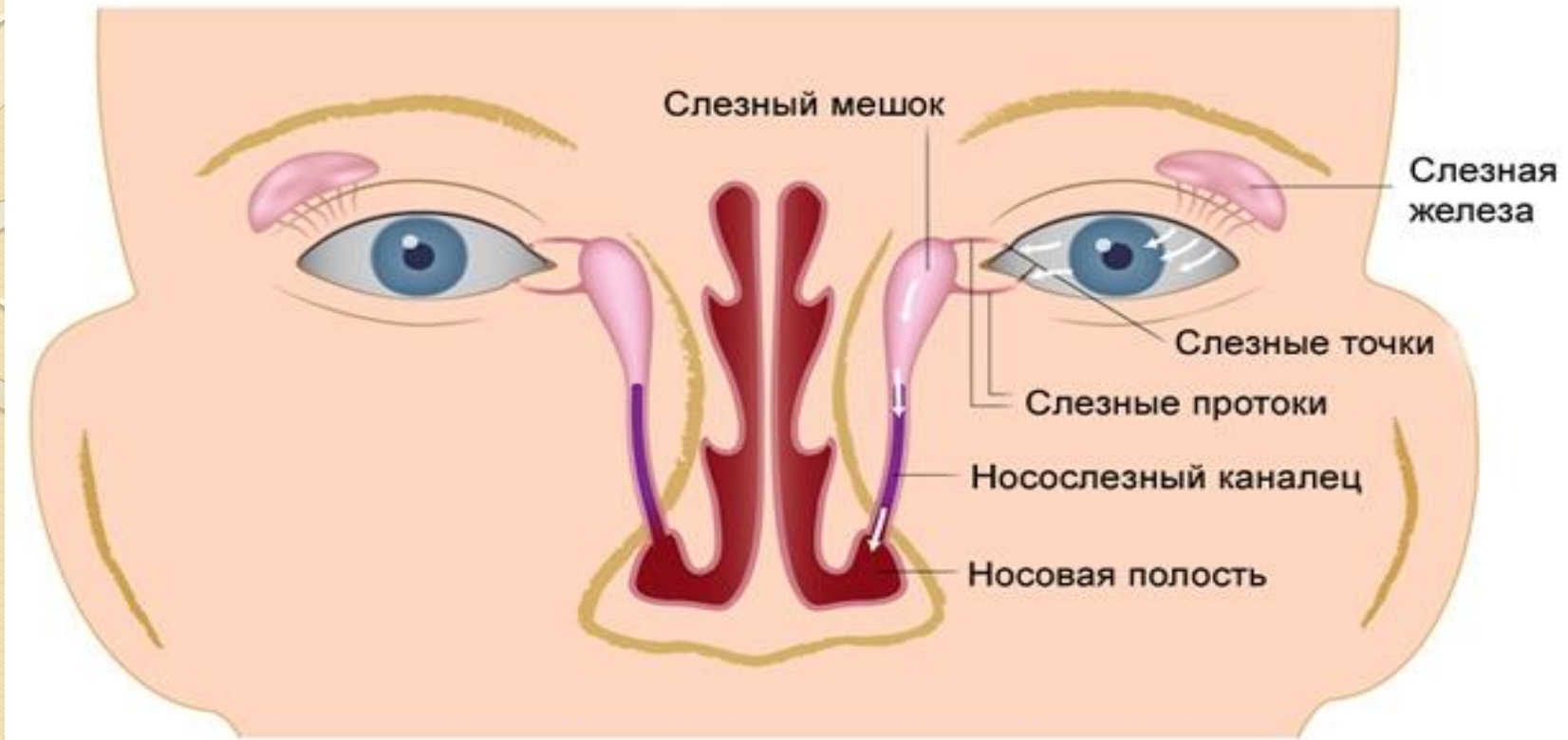
II. Негізгі бөлім

- Көз жас безінің ауруы
- Жас сұйықтығын алып кететін аппараттың ауруы
- Құрғақ көз синдромы

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.





Көз жас мүшелеріне: жас түзетін аппарат және жас алып кететін жол жатады. Көз жасы мүшесінің аурулары көру мүшесінің патологиясымен аурулардың 3-6 % кездеседі.

Дакриоаденит-көз жас безінің қабынуы.

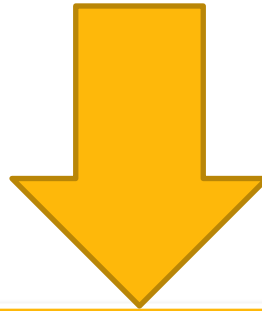
Жедел дакриоаденит

Созылмалы дакриоаденит

Экзогенді:

- Вирус (эпидемиялық паротит, инфекциялық моноклеоз, Herpes zoster, цитомегаловирус, грипп, қызылша);
- Бактерия (стафилококк, стрептококк, пневмококк, гонококк, сифилис, бацилла *Mycobacterium leprae*, *Mycobacterium tuberculosis*);
- Саңырауқұлақтар
- Паразиттер.

Эндогенді:



- инфекциялық (сифилис, бацилла *Mycobacterium leprae*, *Mycobacterium tuberculosis* и т.д.);
- Жүйелі аурулар (саркоидоз, синдром Шегрена, Грейвс ауруы, қан және имфа жүйесінің ауруы; псевдотуморозды спецификалық дакриoadенит).

Жедел дакриоаденит

Процесс бір жақты, кейде екі жақты болуы мүмкін. Ауру жедел басталады жіне қатты аурумен, қабақтың қызаруы мен жоғарғы қабақтың сыртқы бөлігінің ісінуімен жүреді. Бұл ісіну көз саңылауының S-тәрізді пішінін келтіреді және төментеді. Көз алмасы төменге және сыртқа ығысады, бұл диплопияға алып келеді. Көз жасы безінің пальпебральді проекциясы аймағында дәнекердің ісінуі мен қызаруы анықталады. Құлақ алды лимфатикалық түйіндер ұлғайған және ауырсынады. Ауру қызба мен уыттану симптомымен жүреді. 10-15 күнге созылады және ағымы қатерсіз. Абцесс түзілген жағдайда, ол жоғарғы қабақтың терісі арқылы н/е конъюнктивальды қуысқа пальпебральді шелді тінге өздігінен ашылады. Созылмалы қабыну үрдісі дамуы мүмкін.





Дакриоаденит эндогенді инфекция
нәтижесінде дамиды

- тұмау
- Іш сүзегі
- Пневмония
- Жәншау
- Ревматизм
- Баспа
- Эпидемиялық паротит
- қызылша



□ Көз жасы безінің ұлғаюуы және ауырсынуы болады

- Көз алмасы төмен және ішке қарай ығысады , диплопия мен экзофтальм дамиды
 - Көз жасы атрофияға ұшырайды , секреторлы қызметі төмендейді
 - көз жас безінің аймағында көз ұясының тереңіне кететін тығыз ісіну болады
- Жоғары сыртқы көз саңылауы бұрышында жоғары қабағын сырт айналдырған кезде бездің пальпебральді бөлігінің томпауы болады .

Емі.



Стационарлы жағдайда жүргізеді. Конъюнктивалды қуысқа 2-3 апта бойы микробқа қарсы 0,05% пиклодоксин ерітіндісі немесе 20 % сульфацетамид ерітіндісі препараттарды тамызады, түге қарай антибактериальды көз майларын 1% тетрациклин немесе эритромицин жағады. Жүйелі емге антибактериалді (пенициллин, цефалоспроин, аминогликозидтерді 7-10 тәулік бойы) ж/е дезинтоксикационды терапияны (аскорбин қышқылы мен 5% глюкоза ерітіндісі) қосады. Абцесс болған жағдайда дренаждайды.

Созылмалы дакриоаденит

Көз жасы безінің ұлғаюы ж/е ауырсынуы байқалады. Көз жасы безінің айтарлықтай ұлғайған кезінде көз алмасын төмен ж/е ішке қарай ығыстыруы мүмкін, соның салдарынан диплопия ж/е экзофтальм дамиды. Ұзақ уақытқа созылған кезде көз жасы безінің атрофиясы дамиды ж/е оның секреторлы қызметі төмендейді. Диагнозды нақтылау үшін арнайы серологиялық, КТ, аспирациялық биопсияға жүгінеді.

Емі.

Торпидті ағымына көз жасы безі аймағын рентген сәулелендіруді қолданады. Саркоидоз кезінде хирургиялық емге жүгінеді. Псевдотуморозды дакриоаденит кезінде глюкокортикоидты терапияны тағайындайды.

Жас нүктесінің тарылуы

- ❖ Үздіксіз жас ағудың ең жиі себебінің бірі. Аурудың дамуының басты мағынасы: сыртқы зиянды факторлардың (суықтық, жел, шаң-тозаң, түтін, химиялық заттардың буы.) болуы. Науқас суық пен жел әсер еткенде күшейетін үздіксіз жас ағуына шағымданады. Қараған кезде көз жасынүктесі тесігінің диаметрі 0,25 мм-ден азырақ Көз жасы нүктесін конус сүңгісін көп рет енгізу арқылы кеңейтеді. Емшара нәтижесіз болғанда хирургиялық араласу жүргізеді.

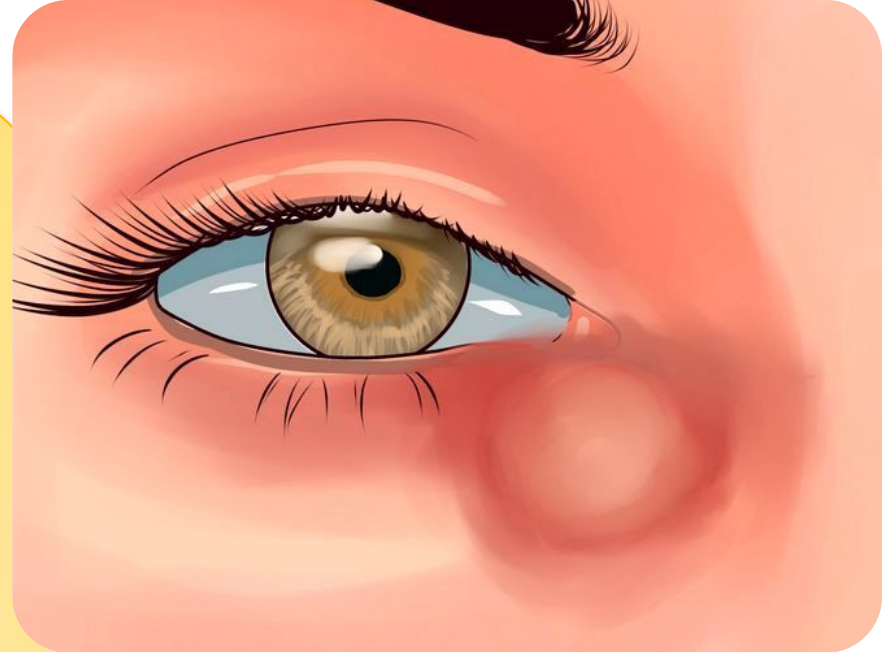
Жас нүктесінің сырт айналуы

- ❖ Көз жасы нүктесінің сырт айналуы қабақтың сырт айналуы кезінде дамиды. Науқас үздіксіз жас ағуға шағымданады. Қараған кезде көз жасы нүктесі көз жасы көлшігіне батпай сыртқа айналған. емі тек хирургиялық.

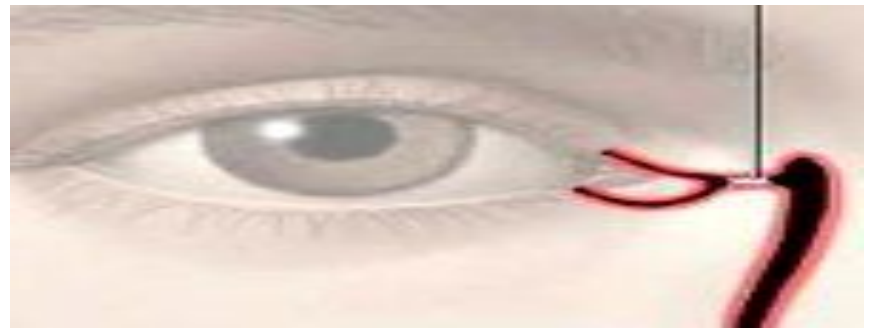
Дакриоцистит

Көз жас қапшығының қабынуы. 2-7% кездеседі. Мұрын-көз жасы түтікшесінің өтімсіздігі және жастың көз жасы қапшығында іркілуі нәтижесінде дамиды. Жастың іркілуі патогенді флораның дамуына себеп болады. Жас ағуының қиындауының себебі-жиі мұрын сілемейінен өтетін мұрын-көз жасы түтікшесінің сілемейлі қабығының қабынуы. Науқастар көз саңылауының ішкі бұрышындағы өткір ауру сезіміне, ісінуіне және қызаруына, сол сияқты айқын жас ағуына шағымданады. Қараған кезде көз жасы қапшығының аймағындағы қызару мен ісіну анықталады. Қабақтың айқын ісінуі кезінде көз саңылауы тарылады. Аурудың бастапқы кезінде көз жасы қапшығы аймағына абайлап басқанда көз жасы нүктесінен ірің бөлінеді. Ауру дене қызуының жоғарылауымен, әлсіздікпен, бас ауруымен қатар жүреді.

- **Клиникалық көрінісі :**
- **Көз саңылауының ішкі бұрышында өткір ауыру сезімі болады**
- **Көз саңылауының ішкі бұрышы мен көз жасы қапшығының аймағы қызарады , ісінеді , жас ағады**
- **Көз саңылауы тарылады**
- **Көз жасы нүктесінен ірің бөлінеді**
- **Дене қызуы көтеріледі , әлсіздік , бас ауыруы болады**



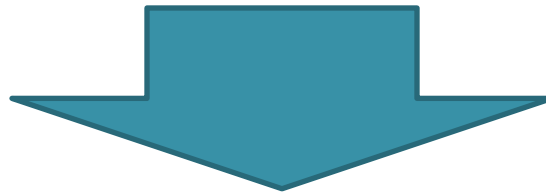
Диагностикасы



- Көз – жас каналының өткізгіштігінің зақымдану дәрежесін және орнын анықтау үшін бейтарап бояғыш заттармен арнайы сынамалар жүргізіледі .
- Көзге бейтарап бояғыш зат , мысалы колларголдың I тамшысы тамызылады да , оның жоғары және төменгі жас тесіктер арқылы , кейін мұрын қуысына жеткен уақыты тіркеледі .
- Дакриоциститтің бастапқы кезеңінде бояғыш зат көз-жас қапшығы қатты созылмағандықтан өте алады , ал мұрын қуысына көз-жас каналының бітелуі салдарынан жетпейді .

● Емі

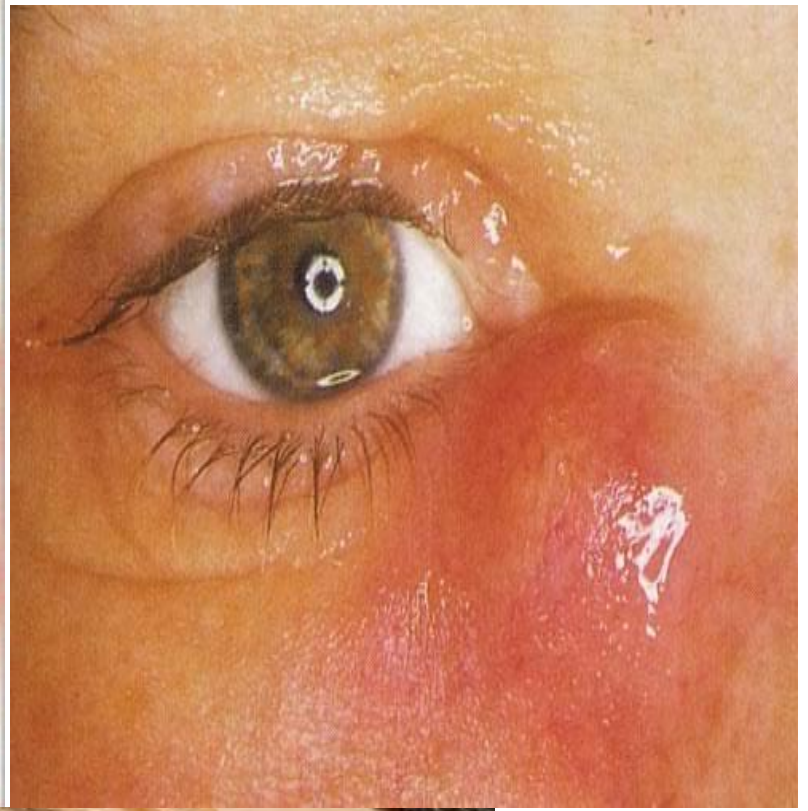
Стационарлы жағдайда жүргізеді. Флюктуация кезінде абцессті дренаждайды және оның қуысын антисептик ерітіндісімен 0,02% нитрофурал ерітіндісімен жуады. Конъюнктивалды қапшыққа 7-10 тәулік бойы көздің антибактериалді дәрі-дәрмектерін тәулігіне 5-6 рет тмызады.



- Флюктуация кезінде абсцессті дренаждайды , қуысын антисептик ерітіндісімен (0,02 % нитрофурал ерітіндісімен) жуады.
- Конъюнктивалды қапшыққа 7-10 тәулік бойы көздің антибактериалды дәрі – дәрмектерін тәулігіне 5-6 рет тамызады .
- Түнде қабақ артына антибактериалды май жағады . 7-10 күн бойы кең спектрлі антибиотиктерді қолданамыз.

СОЗЫЛМАЛЫ ДАКРИОЦИСТИТ-

бұл жас ағумен, төменгі қабақтың жиегінде жастың тұруымен және конъюктивалды қуыстан іріңді бөліндімен көрініс береді. Қарау кезінде көз жасы қапшығы аймағында жұмсақ-эластикалық консистенциялы үрмебұршақ тәрізді томпаю анықталады. Қабақтың дәнекері қызарған. Емі хирургиялық.



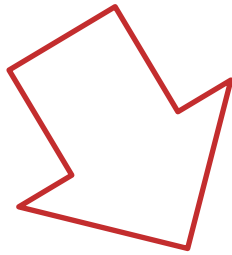
Созылмалы дакриоцистит

- Клиникалық көрінісі :
- Жас ағу , төменгі қабақ жиегінде жас тұрады
- Конъюнктивалды қуыстан іріңді бөлінді болады
- Көз жасы қапшығы аймағында жұмсақ – эластикалы консистенциялы үрмебұршақ тәрізді томпаю болады
- Қабақтың дәнекері қызарады



Көз жасы сұйықтығы мұрын қуысына өтпейді – көз жасы қапшығының шемені болуы мүмкін .

Емі



- ❑ Тәулігіне 3-4 рет 10-15 күн бойы көз жасы қапшығының аймағын жоғарыдан төменге қарай түрткі тәрізді уқалау .
- ❑ Уқалаудан кейін конъюнктивалді қуысқа антисептик ерітіндісін (0,02% нитрофурал ертіндісі) тамызады
- ❑ Нәтижесі болмаса : 0,02% нитрофурал ерітіндісімен 1-2 апта бойы пассивті жуу

- ❑ Тәулігіне 3-4 рет 10-15 күн бойы көз жасы қапшығының аймағын жоғарыдан төменге қарай түрткі тәрізді уқалау .
- ❑ Уқалаудан кейін конъюнктивалді қуысқа антисептик ерітіндісін (0,02% нитрофурал ертіндісі) тамызады
- ❑ Нәтижесі болмаса : 0,02% нитрофурал ерітіндісімен 1-2 апта бойы пассивті жуу

● БАЛАЛАРДАҒЫ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ :



- Мұрын – көз жасы өзекшесінің шығар тесігінде мембрана (эмбриональді тін элементтері) болады – туылар сәтте мембрана кері дамуға ұшырайды – алғашқы дем алғанда мембрана жыртылады .
- Көз – жас саңылауында мембрананың жыртылмауы нәтижесінде көз-жас қапшығынан көз жасының ағуына кедергі жасайды – көз жасы іркіледі – көз саңылауына түсетін микроорганизмдерден қорғай алмайды – іріңді қабыну болады .

- Бір немесе екі көзден сілемейлі – іріңді бөлінді ағады
 - Кқз жас қапшығы аймағын басқан кезде көз жасы нүктесінен сілемей не ірің ағады
- Асқынуы : Жедел флегманозды дакриоцистит





Құрғақ көз

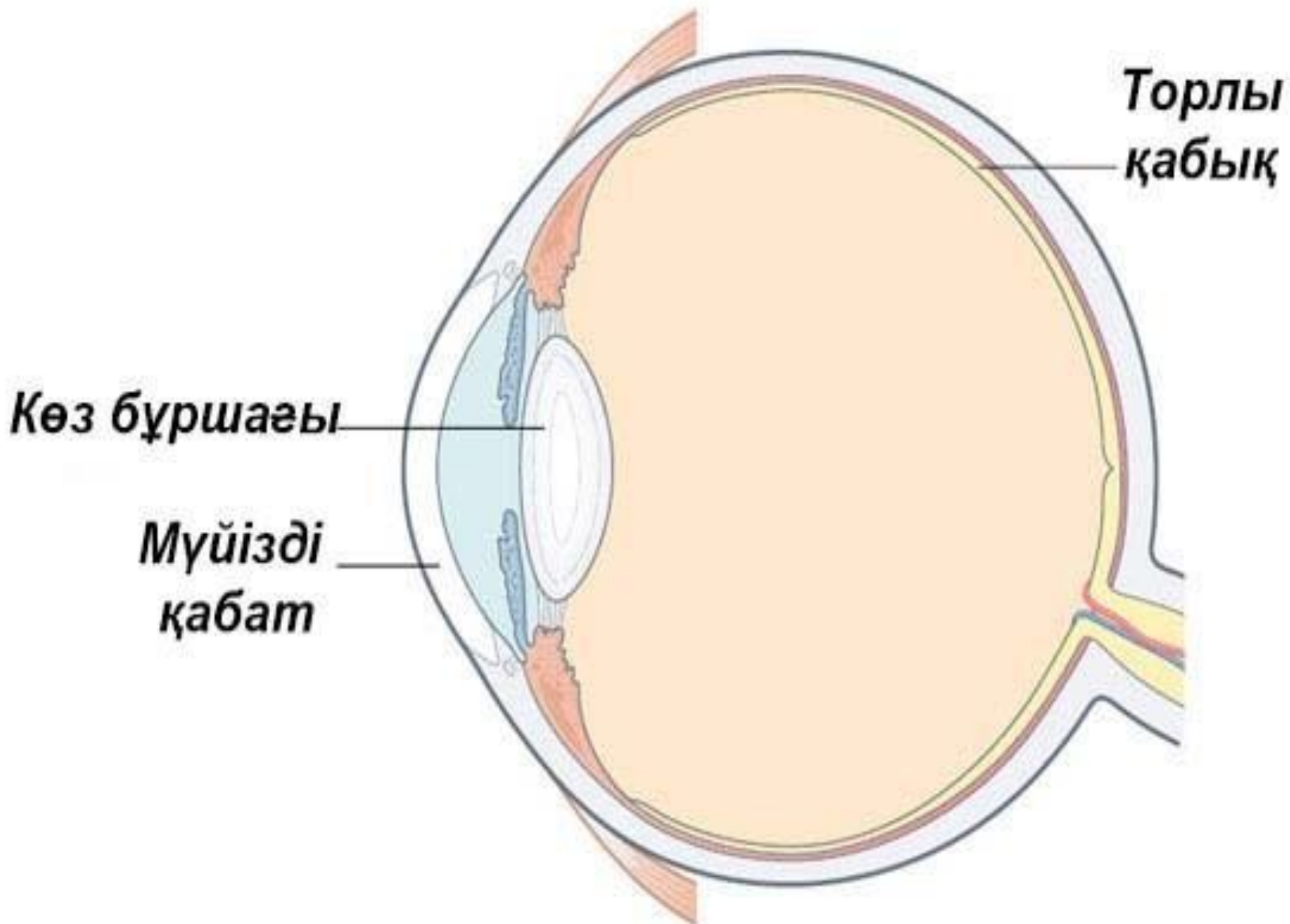


«Құрғақ көз» синдромы (ҚКС) қасаң қабақты немесе қасаң қабақты конъюктивті ксероздың, комплексті клиникалық белгілердің жиынтығымен сипатталады. Көз жасының қалыпты жұмысының бұзылуынан пайда болады. Алдыңғы қабаттың жұқаруынан болады.

«Құрғақ көз » синдромы

Құрғақ көз синдромы-жас қабықшасының бір немес бірнеше құрам бөлігінің секрециясы бұзылғанда немесе оның ұоршаған орта әсерінен тұрақсыздануында дамиды.Науқастар көзде бөгде заттың болу сезіміне,көздің құрғақтығына,күйдіру және қышу шағымданады.Науқастарда көру жітілігінің және тәулік бойы жұмысқа көру қабілеттілігінің ауытқуы байқалады.Қараған кезде дәнекердің қызаруы мен ісінуін анықтайды.Биомикроскопия кезінде жас қабықшасын ластайтын муцин жіпшелерін және қосымша кірінділерді;жас қабықшасының үзілу уақытының қысқаруы анықталады.Ширмер сынамасын жүргізгенде жас түзілуінің төмендеуэ анықталады.

Емі.Конъюктивалды қапшыққа жиілігі әр науқасқа жеке таңдалған жасанды жас препараттарын тамызады.Түнге қара төменгі қабақ артына гельді жағады.Хирургиялық.



Көз бұршағы

Мүйізді
қабат

Торлы
қабық

Эпидемиология

Дәрігер офтальмологтарға тексерілуге келген адамдардың 45% (ҚКС) мен келеді, бірақ ауру басқа ауралармен пайда болуы мүмкін (созылмалы блефарит, блефароконъюнктивит т. б.). Шамамен (ҚКС) ның 67% жасы үлкен адамдарда байқалады. 12% науқастар 40 жасқа дейінгі адамдар.

Классификация

Этиологиясына байланысты ҚКС бөлінеді:

Синдромды (көз жасы сұйықтығының құрамы төмендеуінен, кейбір эндокринді ауруларда және дәнекер тін ауруларында)

Симптоматикалық (әр түрлі себептерге байланысты көздің алдыңғы қабаттың құрғауынан)

Ағымына байланысты ҚКС:

Жеңіл

Орташа

Ауыр және аса ауыр

Этиология

Жастарда ҚКСиндромы «мониторлы» және «офисті» синдромдары, жұмсақ линзаларды қолдану және де кераторефракционды операциядан кейін пайда болады. Егде 50 ден асқан адамдарда ҚКС дамуына климактерикалық синдром, қасаң қабықтың кератиттен кейінгі эпителиалды мембранасының бұзылуы, механикалық жарақаттар немесе қасаң қабақ дистрофиясы. Жиі глаукомамен ауыратын науқастарда, құрамында адреноблокаторы бар көз тамшыларын ұзақ қолданғаннан . Одан басқа Шегнер және Стивенс Джонсон синдромдары. Микулич синдромы, ревматоидты артрит, патологиялық климакс, А дәруменінің жетіспеушілігі және т.б. Бұдан басқа көптеген физикалық және химиялық экзогенді факторлар жастың түзілуіне қолайсыз әсер етеді.



- Себептері

- Дәнекер қабықтың қабыну аурулары мен күйіктері

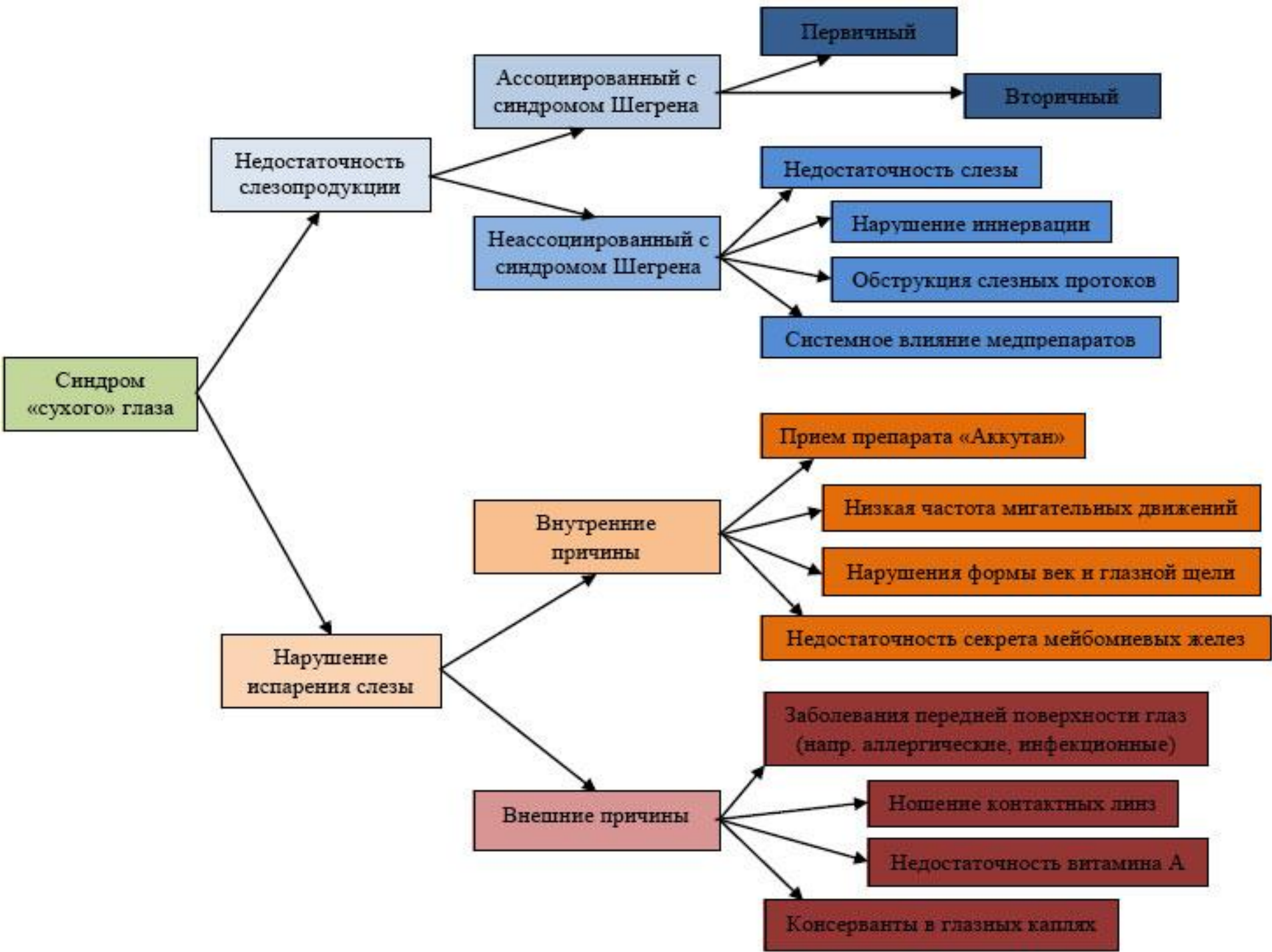
- Көз саңылауының толық жабылмауы

- **Дакриоаденит**

- Көз жасы безін алып тастау

- Жүйелі аурулар : Микулич синдромы , Шегрен синдромы , ревматоидты артрит , патологиялық климакс кезінде

- А дәруменінің жетіспеушілігі



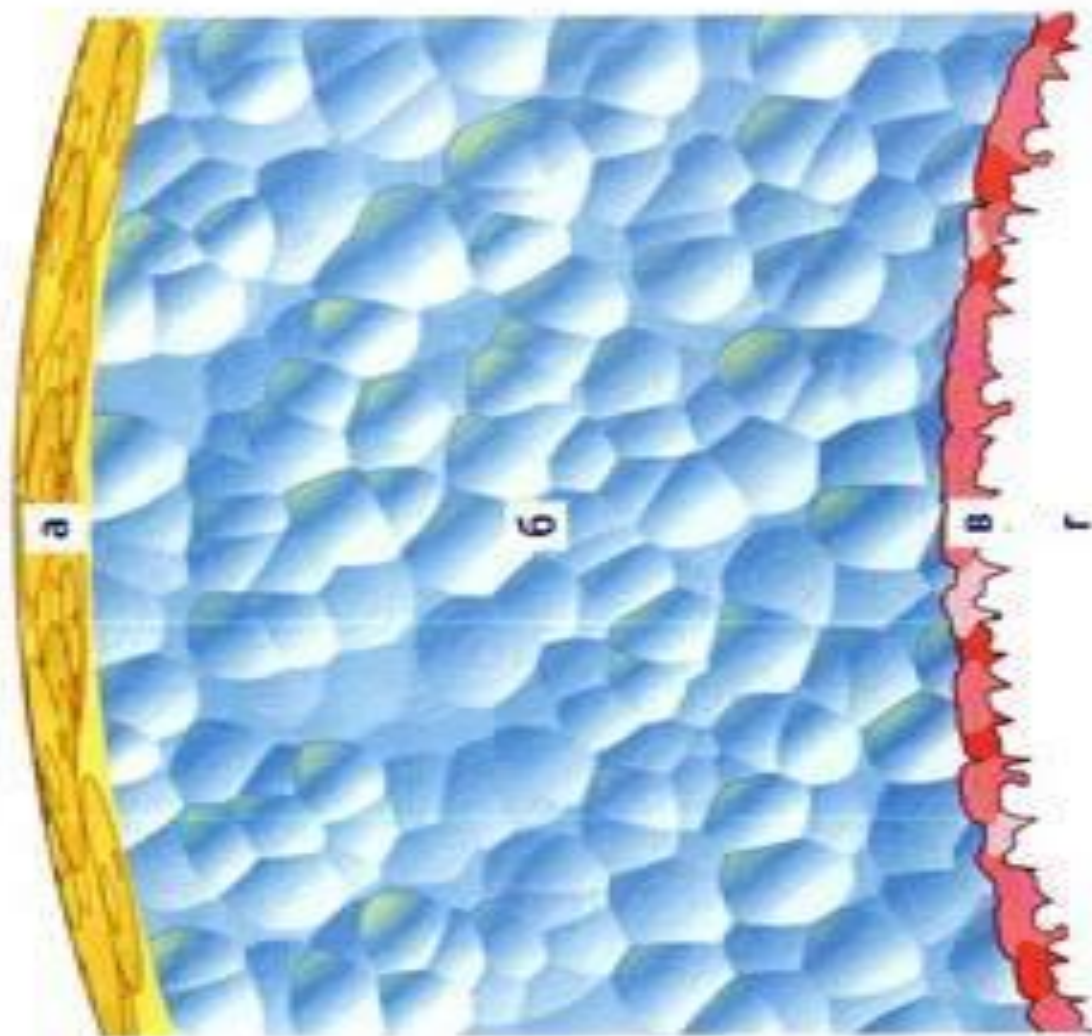
Патогенез

ҚКС дамуына негізінен қасаң қабақтың қалыпты жұмысының бұзылуынан болады. Ол әр түрлі себептерден болады. Перикорнеальді жас қабықшасы үш қабаттан тұрады: муцинды, жас сұйықтығы және беткейлі липид қабаты. ҚКС жас қабықшасының бір немесе бірнеше құрам бөлігінің секрециясы бұзылғанда немесе оның қоршаған орта әсерінен тұрақсыздануында дамиды.

Синдром "сухого глаза"



Строение слезной пленки



- а) липидный слой; б) водянистый слой;
в) муциновый слой; г) роговица.

Клиникалық белгілері және симптомдары

- Ауру баяу басталады. Субъективті және объективті белгілерін ажыратады.
- **Субъективті белгілері:**
- Желге нашар төзімділік, ауаны жылытуға, түтінге төзімділік нашарлауы.
- Көзде құрғақтық байқалуы
- Көз тамшыларына ауырсыну сезімдері
- Бөгде зат байқалу, жанып және кесілген сезімдер
- Жарықтан қорқу
- Жас ағу (ҚКС жеңіл дәрежесінің белгісі).

- Көзде бөгде заттың болу сезімі
- Сыртқы факторлардың әсерінен күшейетін жас ағу
- Көзді күйдіру мен қышыну сезімі
- Көру жітілігінің ауытқуы
- Тамшыларды тамызу кезінде ауыру сезімі
- Көз дәнекерінің қызаруы мен ісінуі , кейде жылтырының болмауы кездеседі





- **Объективті белгілері (бимикроскопиялық зерттеу кезінде)**
- Шеткі қабақта көз жасы менискілер болмауы немесе азаюы
- Ашық көз саңылауында қасаң қабақтың эпителиінің дегенеративті өзгерістері және бульбарлы конъюнктивит болуы.
- Қасақ қабақта эпителиалды жіптердің пайда болуы
- Қасақ қабақта микроэрозияның пайда болуы
- Бульбарлы конъюнктивит ісіктерінің бос қабаққа өтуі.
- Қасаң қабақты кірлететін заттар пайда болуы.
- ҚКС кезінде уақытқа байланысты қасаң қабақ алды жыртылуылар жеңіл дәрежесінде $8,3 \pm 1,3$ с, орташа дәрежесінде $5,5 \pm 1,2$ с, ауыр дәрежесінде $2,1 \pm 1,3$ с

Диагностикасы :



❖ Биомикроскопия кезінде жас қабықшасын ластайтын муцин жіпшелерін және қосымша кірінділерді; жас қабықшасының үзілу уақытының қысқаруы анықталады.

❖ Норн және Ширмер сынамалары арқылы бағалаймыз

Норн сынаамасы

- Қалыпты қасаң қабақ алды бағалау (Норн сынаамасы). Науқас төмен қарап тұрады. Жоғарғы қабақты көтеріп, дәрігер 0,2% флуоресцеин натрий сұйықтығын меридиананың лимбалық аймағына 12 сағатқа бір тамшылатады, сосын секундомерді қосады және окулярлы ласпа арқылы қабақтың боялуын бақылап ондағы жарылу, қара тесіктердің немесе саңылау пайда болғанша қарайды. Дефект пайда болған кезде секундомерді тоқтатады. Қалыпты жағдайдан ауытқу бар деп жарылу немесе дефект 10 с ішінде пайда болса айтуға болады.



Ширмер сынаамасы

Көз жасы сұйықтығын жалпы зерттеу (Ширмер сынаамасы). Төменгі қабақты төмен басады (шамамен 5 мм) арнайы тест парақшаның бұрышын $40\text{—}45^\circ$ жасап екі көздің үштен біріне салып қояды. Осы арқылы парақша шеттері конъюктиваға жету керек, қасаң қабаққа тимей. Сосын көзді жабуды сұрайды. 5 мин соң дәрігер парақшаларды алып дымқылдың ұзындығын өлшейді. Сынама оң болып дымқылдық 15 мм аз болғанда саналады.



Рис. 12. Постановка пробы по Ширмеру. За нижнее веко обоих глаз пациента помещены полоски градуированной фильтровальной бумаги фирмы Bausch&Lomb (а). Увлажненный слезой отрезок полосок изменил свою первоначальную окраску (б)

Уровень суммарной слезопродукции (проба Ширмера) и ВРСП (проба Норна) у пациентов с длительным ношением КЛ (Me(Lq;Uq)).

Показатели	При длительном ношении ЖГКЛ	При длительном ношении МКЛ	Уровень достоверности
Проба Ширмера, мм	8 (5;10)	8(5;13)	$p>0,05$
Проба Норна, сек	5(3;8)	5(4;8)	$p>0,05$

Дифференциальды диагноз

- Дифференциальды диагностика.

Созылмалы аллергиялық конъюнктивитпен, кератоконъюнктивиттің әр түрлі этиологиясымен. Дегенеративті орналасуына байланысты өзгерістер (биомикроскопиялық зерттеулер мен қасан қабақ бояуларында).

Емі.

- Этиологиялық факторды жою керек .
- Симптоматикалық терапия :
- Конъюктивалды қапшыққа жиілігі әр науқасқа жеке таңдалған «жасанды жас» препараттарын тамызады.
- Түнге қарай төменгі қабақ артына гельді жағады.
- Нәтиже болмаса хирургиялық араласуға (көз жасы нүктесін бітеу) жүгінеді .

Жалпы ем

- Емшара амбулаторлы жағдайда жүргізіледі. Конъюнктивалды қуысы жарақаттарында Жасанды көз жасы және көз аппликациясын майлау жүргізіледі. Басқада дәрілер қажет болғанда басқа препараттарды қолданамыз мысалы: метаболикалық, антиаллергиялық, қабынуға қарсы т.б. Дәрілер әсер етпесе хирургиялық жолмен емдейміз.
- Емшаралар, науқастың қасаң қабак конъюнктивалды ксероздың ауырлық дәрежесіне байланысты тағайындалады.



Пайдаланылған әдебиеттер:

1. “Офтальмология”Қазақ тіліндегі оқулық З.У.Ахмедьянова , Москва 2015
2. <http://rcrz.kz>
3. <http://k.k.m.wikipedia/org>
4. <http://szh.kz>
5. <http://kazmedic.kz>
6. <http://medbe.ru>
7. <http://yod.ru>

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ!!!**

