

**СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО
АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК
ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА**

Гоман Т.А.

АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК

- **Заворот века (entropium)** - ресничный край века обращен к главному яблоку частично или на всем протяжении.

Виды:

- спастический (судорожный блефароспазм, преобладание парасимпатической иннервации)
- рубцовый (дифтерия, ожоги, повреждения)



Аномалии положения век

Жалобы на боль при движении ресниц или глазного яблока. Повреждение конъюнктивы и роговицы.



АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК

Выворот века (ectropium) - ресничный край века не прилежит к главному яблоку, и конъюнктура обращена наружу.

Виды:

- спастический
- паралитический
- старческий
- рубцовый



Аномалии положения век

Жалобы на слезотечение, мацерацию кожи, сухость конъюнктивы и роговицы (язвенный кератит)



АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК

- ▣ **Птоз** - опущение верхнего века



- ▣ **Трихиаз (trichiasis)**- неправильный рост ресниц (часто при трахоме)



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК

- **Блефарит** - воспаление края век

Виды:

- простой
- чешуйчатый
- язвенный



СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- неблагоприятные санитарно-гигиенические условия (постоянный контакт с раздражающими веществами на предприятиях химической, текстильной, мукомольной, шерстобитной, бумажной, угольной промышленности, на цементных и кирпичных заводах и т.д.)
- токсико-аллергические состояния
- инфекционные заболевания
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- глистная инвазия



СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- грибковые заболевания
- заболевания слезных путей
- анемия
- авитаминоз
- сахарный диабет
- некорригированные аномалии рефракции (дальнозоркость, астигматизм)



Виды БЛЕФАРИТОВ

▣ Простой блефарит

симптомы: покраснение и утолщение краев век, зуд век.

▣ Чешуйчатый блефарит

симптомы: покраснение и утолщение краев век, жжение и зуд, светобоязнь, блефароспазм, у основания ресниц серые, белые, желтоватые чешуйки. Под ними гиперемизированные участки без изъязвлений.

▣ Язвенный блефарит

симптомы более выражены, под корочками кровоточащие язвочки.



Осложнения

- неправильный рост ресниц
- облысение (madrosis)
- рубцовые изменения век
- выворот век
- конъюнктивиты
- кератиты



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК

Ячмень - острое гнойное воспаление волосяного мешочка или сальной железы

- Наружный ячмень - экссудативное воспаление волосяного фолликула и 1-3 сальных и потовых желез края века.
- Внутренний ячмень - экссудативное воспаление мейбомиевой сальной железы хряща века (со стороны конъюнктивы)



Этиология – стафилококк

Способствующие факторы:

- сахарный диабет
- глистные инвазии
- заболевания ЖКТ



Жалобы: припухлость края века, боль, отек кожи и конъюнктивы, Через 2-3 дня появляется пустула, которая самостоятельно вскрывается на 4-5 день.

Осложнения

- флегмона орбиты
- менингит
- синус - тромбоз



Халазион (градина) - хроническое пролиферативное воспаление мейбомиевой сальной железы хряща века.

Причина задержка секрета в железе.

Субъективные проявления минимальные



СЛЕЗНЫЙ АППАРАТ

Отделы слезного аппарата глаза:

- слезопродуцирующий (слезная железа, добавочные железы);
- слезоотводящий, или слезопроводящие пути (слезные точки, слезные канальца, слезный мешок, слезно-носовой канал)

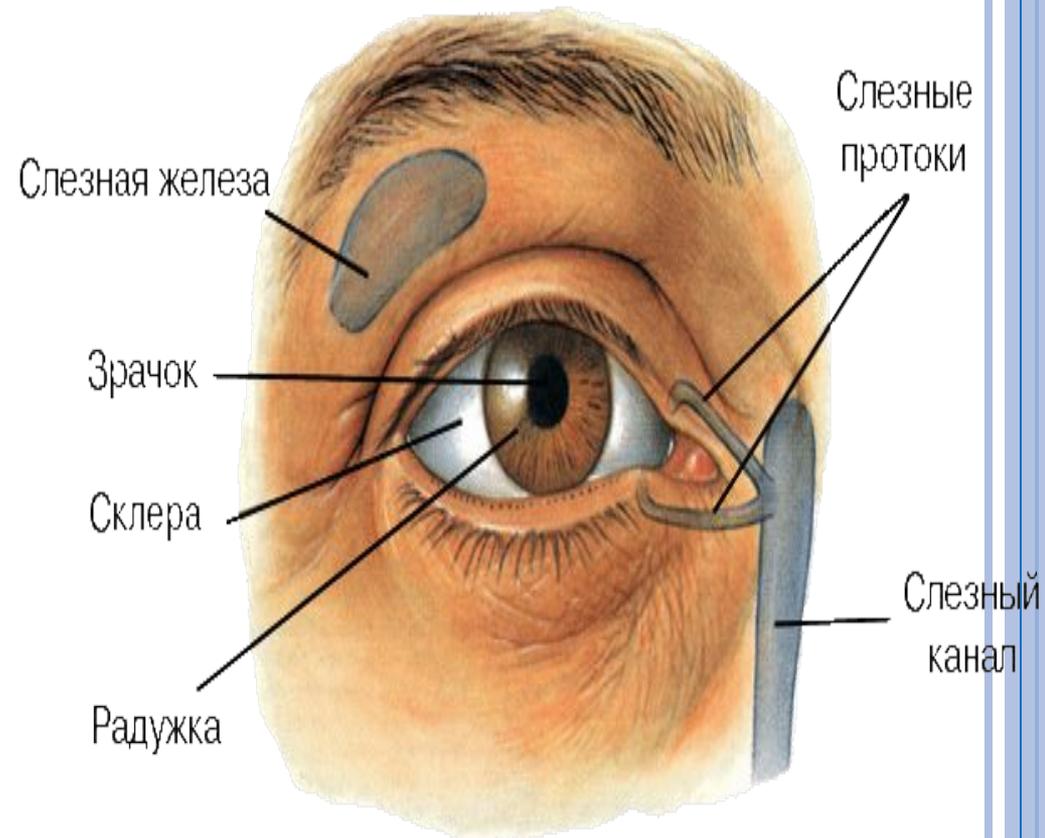
Слезопродуцирующий отдел:

- Слезная железа расположена в слезной ямке лобной кости в верхненаружном углу глазницы. Она открывается своими выводными протоками в верхний конъюнктивальный свод. Сухожилие мышцы, поднимающей верхнее веко, делит железу на две части: верхнюю — глазничную часть, большую по размеру (невидимую при вывороте века); нижнюю — вековую часть, меньшую по размеру (видимую при вывороте верхнего века).
- Мелкие добавочные железы локализируются в своде конъюнктивы и у верхнего края хряща век.



ФУНКЦИИ СЛЕЗЫ:

- увлажняющая
- трофическая
- бактерицидная



Острый дакриoadенит - воспаление слезной железы (острый и хронический)

Причины

- эндогенное инфицирование (корь, скарлатина, паротит, брюшной тиф, ревматизм, ангина, грипп и др.)



- Жалобы на припухлость, покраснение и болезненность в области слезной железы, головную боль, разбитость, нарушение сна и аппетита, повышение температуры
- При осмотре: веко приобретает характерную 8-образную форму, вытянутую по горизонтали. В течение 2-3 дней происходит дальнейшее увеличение слезной железы, что ведет к увеличению отечности и гиперемии века, а также к смещению глаза книзу и кнутри



Осложнения

- ▣ абсцесс
- ▣ флегмона



Дакриоцистит - воспаление слезного мешка.

Виды:

- острый
- хронический
- дакриоцистит новорожденных

Причины:

- пневмококки и стафилококки
- врожденный стеноз
- перелом верхней челюсти
- сифилис
- туберкулез слезного мешка
- синуситы (гаймориты)



Жалобы на припухлость в области слезного мешка, слезотечение, а затем и гноетечение

При осмотре: в области слезного мешка отмечается резкое выпячивание величиной с грецкий орех, слезное мяско, полулунная складка и конъюнктивит раздражены, гиперемизированы; при надавливании на область слезного мешка из слезных точек выдавливается слизистое, слизисто-гнойное или гнойное содержимое.

У женщин заболевание в 6-7 раз встречается чаще, чем у мужчин.

Осложнения:

- язвы роговицы
- флегмона слезного мешка



ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Причины:

- сохранение слизисто-желатинозная перепонка (детритической пробки), которая в период внутриутробного развития закрывает снизу просвет слезно-носового канала (в норме она лопается при первом вдохе ребенка)
- аномалия развития носового устья носослезного канала (слепой мешок)
- несвоевременное рассасывание соединительно-тканной перепонки слезно-носового канала (в норме 8 месяц внутриутробного развития)



развитие конъюнктивита у детей в первые дни после рождения (особенно одностороннего) следует заподозрить дакриоцистит

гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на слезный мешок



КОНЪЮНКТИВА

Соединительная оболочка или конъюнктива (conjunctiva) представляет собой слизистую оболочку, которая в виде тонкой пленки покрывает заднюю поверхность век, а отсюда переходит на глазное яблоко.

Конъюнктиву делят на три отдела:

- КОНЪЮНКТИВА ВЕК
- КОНЪЮНКТИВА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА
- КОНЪЮНКТИВА СВОДА - место перехода конъюнктивы век на глазное яблоко



При закрытых веках вся конъюнктива век и склеры образует как бы мешок с вместимостью 2-х капель жидкости



ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ:

- **защитная** - при попадании в конъюнктивальную полость инородных тел или при воспалении
- **увлажняющая** - способствует нечувствительной подвижности глазного яблока и век
- **барьерная** - способствующие удалению аллергенов, участвуют в обеспечении иммунологической памяти
- **питательная** из ее сосудов и из слезной жидкости частично проникают через роговицу в глаз питательные вещества

- **Конъюнктивит - это воспаление конъюнктивы.**



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- ▣ **По течению:** острые и хронические.



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- **По этиологии:**
- бактериальные - острый и хронический неспецифический катаральный, пневмококковый, дифтерийный, гонококковый (гонобленнорея)



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- вирусные - фарингоконъюнктивальная лихорадка, эпидемический кератоконъюнктивит, эпидемический геморрагический конъюнктивит, герпетический конъюнктивит, конъюнктивит при общих вирусных заболеваниях (ветряная оспа, корь, краснуха), конъюнктивиты, вызванные контагиозным моллюском



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- грибковые - гранулематозные конъюнктивиты при споротрихозе, риноспоридиозе, актиномикозе; конъюнктивиты при кокцидиозе; конъюнктивит, экссудативные конъюнктивиты при кандидозе и аспергиллезе



КЛАССИФИКАЦИЯ КОНЪЮНКТИВИТОВ

- аллергические и аутоиммунные - весенний катар, лекарственный, поллиноз (сенной конъюнктивит), инфекционно-аллергические конъюнктивиты
- конъюнктивиты при общих заболеваниях - метастатические конъюнктивиты



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- начинаются остро, сопровождаются выраженными субъективными ощущениями
- больные жалуются на резь в глазах, зуд, боль, жжение, чувство инородного тела или песка, слезотечение, отделяемое из конъюнктивальной полости, иногда – светобоязнь
- поражаются оба глаза поочередно



НАРУЖНЫЙ ОСМОТР

- гиперемия, рыхлость, отек слизистой века
- сглаженность переходной складки или ее выбухание
- рыхлость и отек слизистой глазного яблока
- расширение сосудов бульбарной конъюнктивы (поверхностная конъюнктивальная инъекция)
- роговичный синдром (слезотечение, светобоязнь)
- наличие экссудата различного характера и количества (в зависимости от вида и стадии конъюнктивита)



Конъюнктивит гонококковый

- **Гонобленнорея**
(конъюнктивит бленнорейный)
- возбудитель - гонококк
- болят новорожденные и взрослые
- из конъюнктивального мешка выделяется серозно-кровянистая жидкость



Конъюнктивит дифтерийный

- возбудитель дифтерийного конъюнктивита - палочка дифтерии Леффлера
- конъюнктивита резко отечна, поверхность покрыта грязно-серым, с трудом снимаемым фибринозным налетом (пленками)



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- конъюнктивит (вирусный) может быть связан с сопутствующим заболеванием носоглотки, отитом, синуситом



ОСМОТР ПАЦИЕНТА:

- исследование остроты зрения (в острый период при наличии отделяемого из конъюнктивальной полости — без коррекции)
- наружный осмотр
- биомикроскопия



ОСМОТР ПАЦИЕНТА:

- гиперемия и отек конъюнктивы век и переходных складок, конъюнктивальная инъекция глазного яблока
- слизистое, слизисто-гнойное или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
- гнойное или слизисто-гнойное отделяемое свидетельствует о бактериальной или вирусной природе конъюнктивита



ОСМОТР ПАЦИЕНТА:

- слизь в виде тонких полос наблюдается при аллергическом конъюнктивите
- появление петехиальных и обширных геморрагии, а также легко и трудно отделяемых пленок
- при отдельных формах кератоконъюнктивитов на роговице появляются точечные и монетовидные поверхностные инфильтраты



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1-я группа методов:

- ▣ **цитологический** метод с окраской мазка по методу Романовского-Гимзы и по Граму
- ▣ **иммуноферментный, иммунофлюоресцентный, полимеразная цепная реакция** - служит для непосредственного определения возбудителя (бактерий, вирусов, хламидий, мицелия грибов) в соскобе (используют соскобы с конъюнктивы и мазки-отпечатки с конъюнктивы и роговицы)



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

2-я группа:

- ▣ **культуральный метод** (считается эталонным) — дорогостоящий, трудоёмкий и длительный (48-52 ч). Служит для выделения хламидий и микоплазм в культуре клеток. Метод позволяет получить чёткие результаты даже при минимальном присутствии микрофлоры



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

3-я группа:

- ▣ **серологические тесты** — имеют второстепенное значение. Используют различные иммунные реакции и оценивают диагностический титр антител в сыворотке крови и иммуноглобулинов классов А и С в слёзной жидкости



ОСЛОЖНЕНИЯ:

- блефарит
- рубцовые изменения конъюнктивы с деформацией и укорочением сводов
- кератит и язва роговицы (возможно, с перфорацией)
- иридоциклит



Роговица

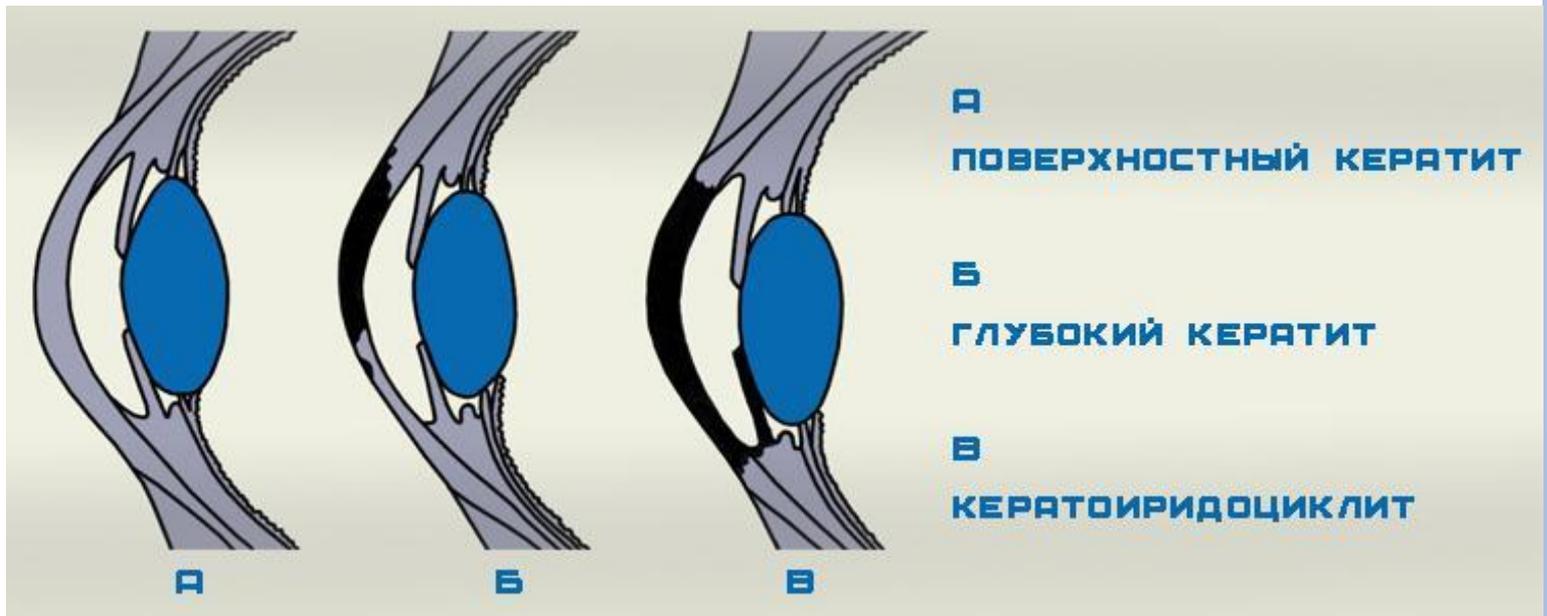
- наиболее выпуклая часть переднего отдела глаза (прозрачная, гладкая, блестящая, сферичная, чувствительная оболочка)

Сила преломления, равную 40 Д



КЕРАТИТЫ, СКЛЕРИТЫ

Кератит - воспаление роговой оболочки



Этиология

Различают экзогенные и эндогенные кератиты

Экзогенные кератиты:

- травматические кератиты (механические, химические повреждения)
- инфекционные
- ✓ бактериальные кератиты
- ✓ вирусные кератиты
- ✓ грибковые кератиты
- кератиты, вызванные заболеваниями конъюнктивы, век и мейбомиевых желез



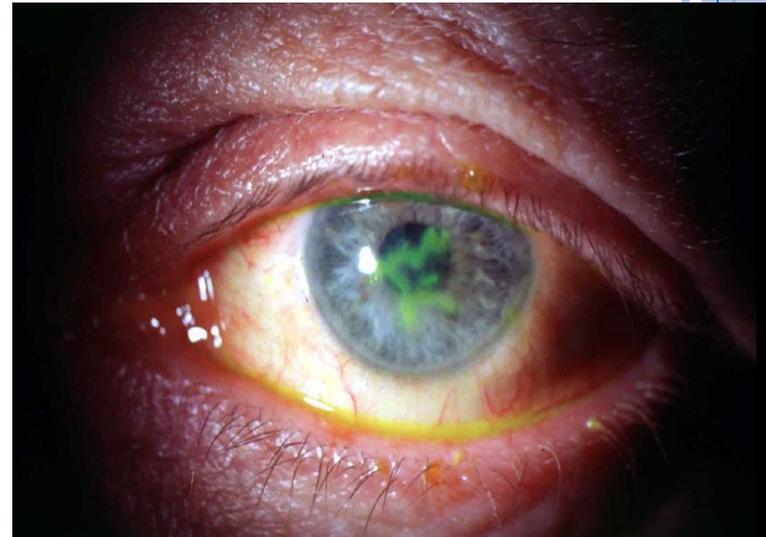
ЭНДОГЕННЫЕ КЕРАТИТЫ

- инфекционные кератиты
- нейрогенные кератиты
- кератиты при гипо - и авитаминозах
- кератиты неясной этиологии



ВИРУСНЫЕ КЕРАТИТЫ

- простой герпес
- аденовирусы
- ветряная оспа
- корь



БАКТЕРИАЛЬНЫЕ КЕРАТИТЫ

- кокковая флора
- синегнойная палочка
- микобактерия туберкулез
- возбудитель сифилиса



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ КЕРАТИТОВ

- наличие роговичного инфильтрата (сероватого, серовато-желтоватого цвета, без четких границ и без роговичного блеска)
- наличие роговичного синдрома (светобоязнь, слезотечение, блефароспазм)
- перикорнеальная инъекция (покраснение вокруг роговицы)



Осложнения

- перфорация роговицы
- осложненная катаракта
- вторичная глаукома
- неврит зрительного нерва
- эндофтальмит
- бельмо



ДИАГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Жалобы
- Анамнез
- Биомикроскопия
- Лабораторные методы



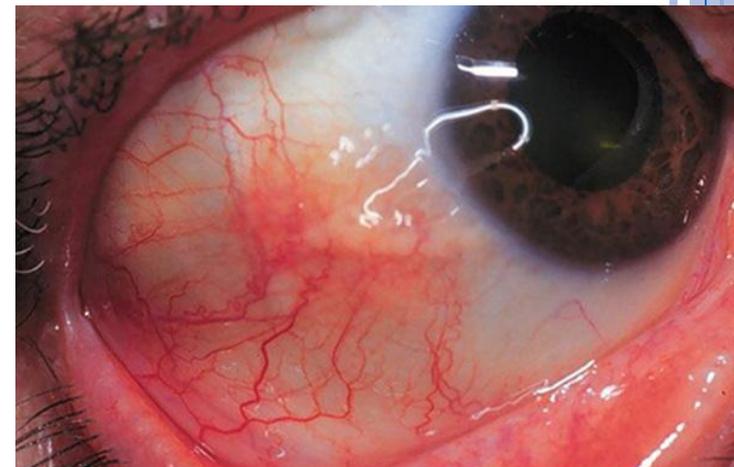
СКЛЕРИТЫ

- **Склера (белок глаза)** – прочная наружная капсула глазного яблока – выполняет роль кожуха
- Склера составляет 5/6 площади наружной оболочки и осуществляет защитную функцию, обеспечивая постоянство формы, объема и тонуса глаза



СКЛЕРИТЫ

Склерит - воспаление склеры выделяют передний и задний склерит от глубины поражения - поверхностный (эписклерит) и глубокий склерит



Этиология



- Туберкулезная инфекция
- Ревматический процесс (узелковый артериит, гранулематоз Вегенера, рецидивизирующий полихондрит)
- Бруцеллез
- Сифилитическая инфекция
- Системная красная волчанка
- Болезнь Бехтерева
- Вирусные инфекции (аденовирусы, вирус простого герпеса)
- Бактериальные инфекции
- Состояние после операций на глазном яблоке

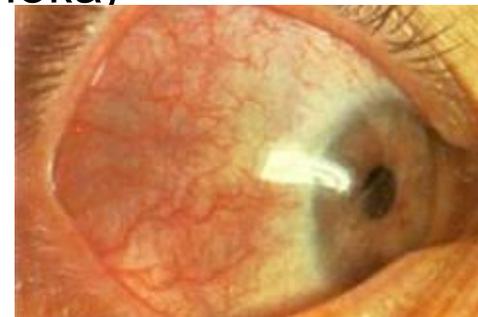


ЖАЛОБЫ

- боль в глазу выраженностью от легкого дискомфорта до стреляющей нестерпимой, иррадиирующей в височную, надбровную область, челюсть
- болезненность при движении глазными яблоками
- ощущение инородного тела в глазу
- слезотечение

Осмотр

- склера отечна, гиперемирована
- пятна желтоватого цвета (участки некроза и расплавления ткани)
- глаз болезнен при пальпации
- расширенные сосуды
- веки отечны
- экзофтальм (выпячивание глазного яблока)



ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОГО ТРАКТА

- **Увеиты** - воспалительные заболевания сосудистого тракта.
- **Классификация увеитов.**
- экзогенные (связанные с травмой глаза, хирургическим вмешательством)
- эндогенными - метастатические (при попадании туберкулезной, токсоплазмозной, вирусной и другими инфекциями в сосудистое русло глаза)
- токсико-аллергические (при сенсибилизации организма и глаза)



УВЕИТЫ

- Восприимчивость сосудистой оболочки обусловлена ее анатомо-физиологическими особенностями: большая разветвленность кровеносных сосудов и в связи с этим медленный ток крови благоприятствуют задержке в нем микробов, вирусов, токсинов других патологических агентов, которые и вызывают воспаление в различных ее отделах



УВЕИТЫ

- Заболеваемость увеитами в структуре глазной патологии составляет 7-12%
- удельный вес увеитов в структуре слепоты составляет от 37%
- болезнь развивается преимущественно в молодом, трудоспособном возрасте, что приводит к ранней инвалидизации больных.



КЛАССИФИКАЦИЯ УВЕИТОВ

Передние увеиты:

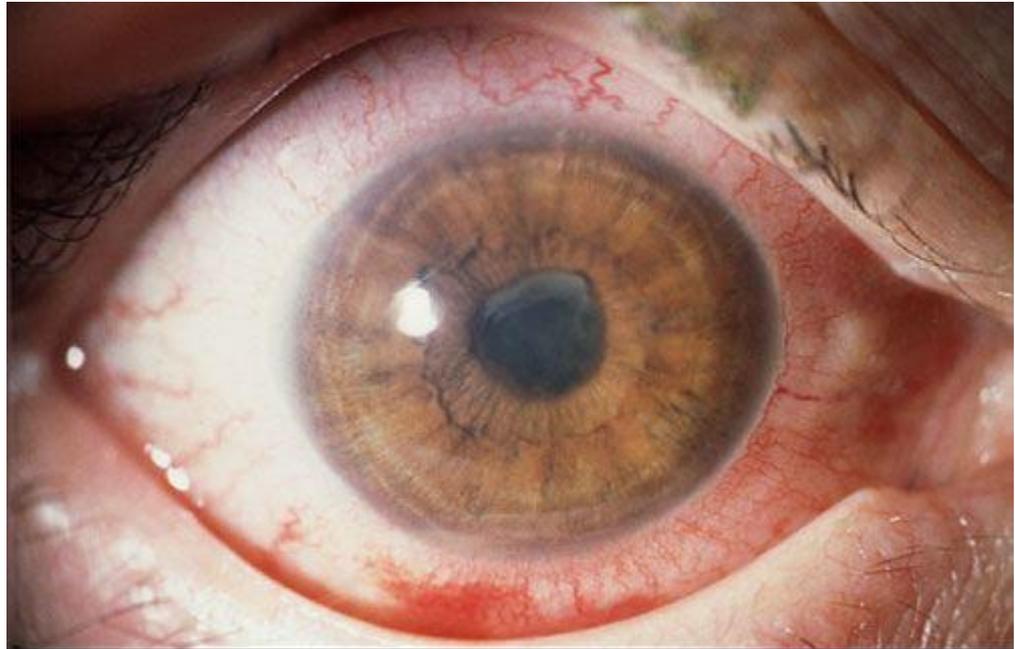
- ирит
- циклит
- иридоциклит

Задние увеиты:

- хориоидиты
- хориоретиниты

Панувеит:

- поражение всех отделов сосудистой оболочки



КЛАССИФИКАЦИЯ УВЕИТОВ

По течению увеиты разделяют на:

- острые
- подострые
- хронические
- рецидивирующие

По характеру экссудата

- серозные
- серозно-фиброзные
- фибринозно-пластические
- гнойные
- геморрагические



ПЕРЕДНИЕ УВЕИТЫ

- Ирит - воспаление радужки.
- Циклит - воспаления цилиарного тела.
- Иридоциклит – заболевание, характеризующееся острым воспалением радужной оболочки глаза и цилиарного тела.

Этиология:

- ревматический
- риногенный (вирусные, герпетические)
- диабетический
- туберкулезный
- сифилитический
- подагрический
- бруцеллезный
- травматический



ЖАЛОБЫ

- боль в глазу, головная боль, светобоязнь, слезотечение, покраснение глаза и снижение зрения
- при острой форме иридоциклита больной испытывает сильную боль в глазах, головную боль, у него наблюдается слезотечение и светобоязнь
- хроническая форма иридоциклита отличается мягким и вялым проявлением, нет сильных болей и покраснений конъюнктивы
- при хронической форме глубже атрофические изменения, характеризующиеся грубыми спайками радужки и хрусталика, стекловидное тело мутнеет



АНАМНЕЗ

- Из анамнеза болезни важно выяснить, с чем связывает пациент воспаление глаза - с травмой, простудой, физической нагрузкой, стрессом или другими неблагоприятными факторами.
- Из анамнеза жизни выясняют, не болел ли пациент туберкулезом, нет ли среди родственников таких больных, не страдает ли суставными болезнями, нет ли других заболеваний. Необходимо отметить, каковы условия быта и труда, нет ли влияния вредных факторов на производстве



ОБЪЕКТИВНО

- передние увеиты характеризуются прежде всего перикорнеальной или смешанной инъекцией глазного яблока
- изменением цвета (от грязно-серого до ржавого) и рисунка радужки
- сужением зрачка (миоз) и его неправильной формой, его вялой реакцией на свет, преципитатами на задней поверхности роговицы
- задними синехиями (спайки зрачкового края радужки с передней сумкой хрусталика)



ОБЪЕКТИВНО

- Передняя камера обычной глубины или глубокая
- Влага мутная
- Уровень гноя - гипопион или крови – гифема
- При пальпации глазное яблоко мягкое (частым признаком циклита бывает снижение внутриглазного давления), болезненное при поражении цилиарного тела, при ирите безболезненное
- Острота зрения снижена



ДИАГНОСТИКА

- типичные жалобы
- данные осмотра, пальпации
- осмотра под щелевой лампой (биомикроскопия глаза)
- клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования:
- ✓ общий и биохимический анализ крови для оценки степени воспалительной реакции организма
- ✓ рентген легких и придаточных пазух носа для исключения очагов хронической инфекции
- ✓ консультации стоматолога, оториноларинголога, при необходимости эндокринолога фтизиатра, аллерголога



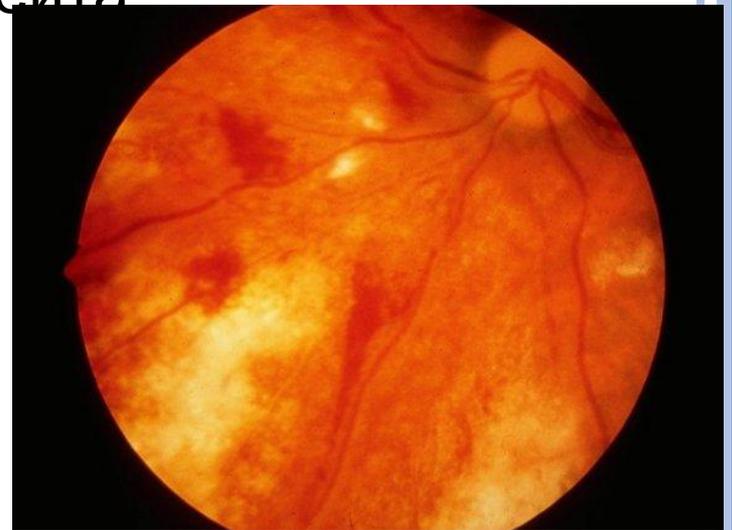
Осложнения увеита

- катаракта
- вторичная глаукома
- поражение сетчатки и диска зрительного нерва
- преципитаты
- изменение формы зрачка (звездчатая)



РЕТИНИТ

- **Ретинит** – воспалительный процесс в сетчатке глаза, обусловленный эндогенными или экзогенными механизмами развития
- Ввиду анатомической связи с сосудистой оболочкой (хориоидеей), воспаление сетчатки редко протекает изолированно, а чаще проявляется в форме заднего увеита – хориоретинита



ПРИЧИНЫ РЕТИНИТА

Эндогенные ретиниты

- гематогенный занос в сетчатку микроорганизмов и их токсинов из внеглазных очагов инфекции (пиелонефрит, пневмония, эндокардит, рожистое воспаление, туберкулез, сифилис, менингит, сепсис)
- ✓ Возбудители
- ✓ Стафилококки
- ✓ Стрептококки
- ✓ Пневмококки
- ✓ Микобактерии туберкулеза
- ✓ Бледная трепонема и др. бактериальные возбудители



ПРИЧИНЫ РЕТИНИТА

- ретиниты вирусной этиологии (возбудители простого герпеса, опоясывающего герпеса, аденовирусы, грипп, корь)
- токсоплазмоз
- тиф
- бруцеллез
- лепра
- сахарный диабет
- аутоиммунная патология
- лейкемия



ЭКЗОГЕННЫЕ РЕТИНИТЫ

- механические повреждения глаз с травмами сетчатки
- глубокие ожоги
- прободение язвы роговицы
- ионизирующее излучение или прямые солнечные лучи
- встречаются ретиниты неясной этиологии
- наследственная обусловленность



СИМПТОМЫ РЕТИНИТА

- Воспаление сетчатки протекает безболезненно, поэтому основным субъективным проявлением ретинита служит различная степень снижения остроты зрения
- В наибольшей степени центральное зрение нарушается при локализации воспалительного очага в макулярной области, в этом случае также страдает цветовосприятие
- При повреждении периферии сетчатки возникают дефекты поля зрения с выпадением определенных участков («туннельное зрение»), снижается темновая адаптация.



СИМПТОМЫ РЕТИНИТА

- метаморфопсия - искажение зрительного восприятия, расплывчатость предметов
- фотопсия - ощущения световых вспышек (искр, молний) в глазах
- кровоизлияния в ткани сетчатки и стекловидное тело (гемофтальм)
- экссудативная отслойка сетчатки
- атрофия зрительного нерва



Осложнения

- отслойка сетчатки
- увеиты
- панофтальмиты
- катаракта
- рубцовые изменения



ДИАГНОСТИКА РЕТИНИТА

- офтальмоскопия
- визометрия
- периметрия
- цветовое тестирование
- флюоресцентная ангиографии глазного дна
- ОКТ
- электрофизиологических исследований

Для установления бактериального или вирусного возбудителя проводится посев крови на стерильность, ПЦР и ИФА исследование



Отслойка сетчатки

Отслойка сетчатки - отделение сетчатой оболочки глаза от сосудистой.

Причины отслойки сетчатки

- Воспаление радужной или сосудистой оболочек
- Высокая степень близорукости (миопии)
- Травмы
- Большие физические нагрузки (прыжки, падения, подъем тяжестей и т.д)
- Диабетическая патология сетчатки
- Новообразования
- Кровоизлияния



Симптомы отслойки сетчатки

- Снижение остроты зрения
- Сужение поля зрения
- Появление плавающих точек
- Мушки, пелена перед глазами
- Внезапная утрата бокового зрения
- Деформация и колебание видимых, рассматриваемых предметов



ДИАГНОСТИКА

- осмотр глазного дна (офтальмоскопия)
- исследование полей зрения (периметрия) для того, чтобы оценить состояние сетчатки на ее периферии
- электрофизиологическое исследование - определение жизнеспособности нервных клеток сетчатки и зрительного нерва
- ультразвуковое исследование внутренних структур глаза



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Медикаментозное
- ✓ Местное лечение (капли, мази, дополнительные пути введения (подконъюнктивальные, парабульбарные и ретробульбарные инъекции))
- ✓ Общее лечение
 - Физиолечение
 - Хирургическое лечение



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Боль, слезотечение, зуд

Снижение остроты зрения

Сужение поля зрения

Появление плавающих точек

Мушки, пелена перед глазами

Светобоязнь, блефароспазм



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

**покраснение и утолщение
краев век**

жжение

**чувство инородного тела или
песка**



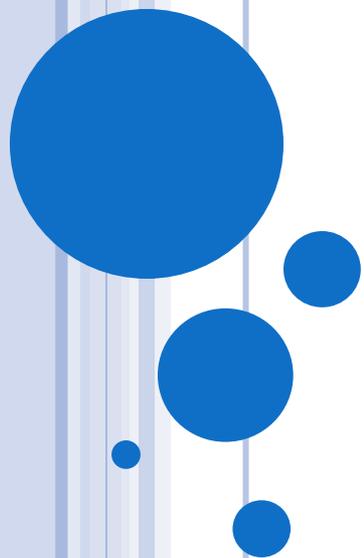
ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА И ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

**отделяемое из
конъюнктивальной полости**

**искажение зрительного
восприятия**

расплывчатость предметов





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ.