

# НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

# Симптомы поражения роговицы

## РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ:

1. Чувство инородного тела;
2. Светобоязнь —> блефароспазм;
3. Слезотечение



Воспалительный очаг

Перикорнеальная инъекция

Инfiltrат —> распад с  
образованием язвы —> рубец

## ПОЛЗУЧАЯ ЯЗВА РОГОВИЦЫ



### Этиология:

диплококк,  
стрептококк,  
стафилококк и пр.

### Клинические особенности:

1. Быстро прогрессирующее течение;
2. Одностороннее поражение;
3. В 50% случаев предшествует хронический дакриоцистит;
4. Сопровождается иридоциклитом (гипопион);
5. Неблагоприятный исход

## ЛЕЧЕНИЕ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ

1. Дакриоцисториностомия
2. Воздействие на инфекционный процесс:
  - а) антибиотикотерапия;
  - б) механические способы (криоаппликации, термокоагуляция, туширование йодом, лазерное облучение);
  - в) ускорение регенерации;
  - г) лечение иридоциклита;
  - д) кератопластика



# Язва роговицы

возбудитель – синегнойная палочка

Форсированный метод применения:

**Антибиотик в глазных каплях** - первые 2 часа каждые 15 минут, затем до конца суток каждый час, в последующие сутки — каждые 2 часа, затем — каждые 3 часа



до лечения

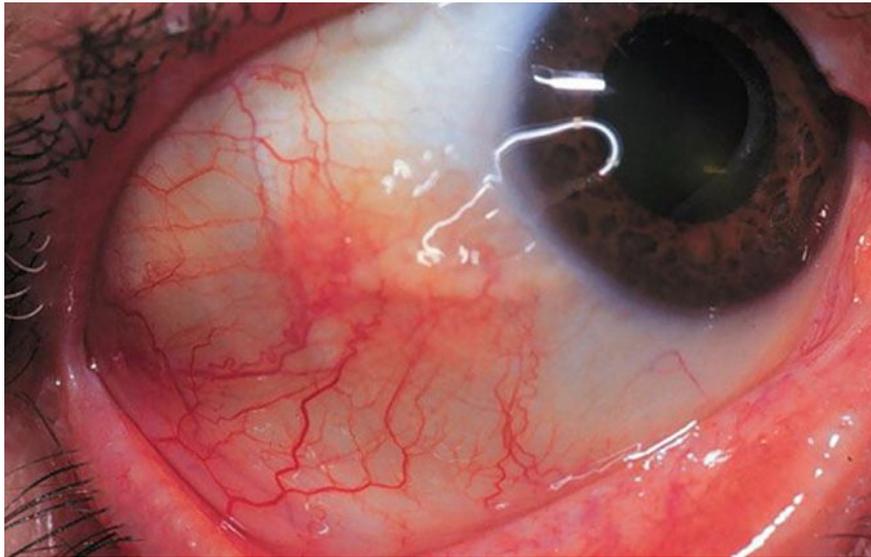


5-е сутки

# ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЛЕРЫ

## ЭТИОЛОГИЯ ЭПИСКЛЕРИТОВ И СКЛЕРИТОВ:

1. Системные заболевания;
2. Аллергические процессы;
3. Вирусные заболевания;
4. Хронические инфекции (туберкулез, сифилис и другие)

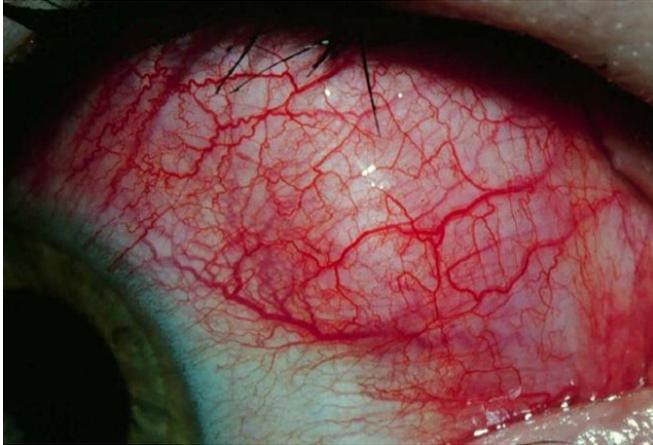


УЗЕЛКОВЫЙ ЭПИСКЛЕРИТ



ДИФФУЗНЫЙ ЭПИСКЛЕРИТ

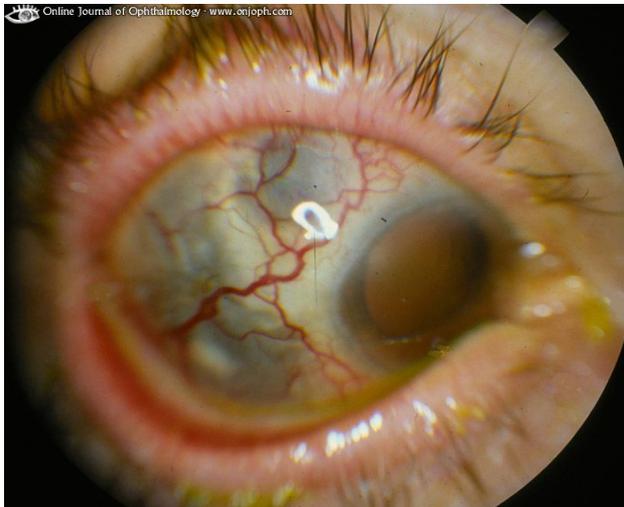
# ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЛЕРЫ



УЗЕЛКОВЫЙ СКЛЕРИТ



ДИФФУЗНЫЙ СКЛЕРИТ



НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ СКЛЕРИТ  
(СКЛЕРОМАЛЯЦИЯ)

# **ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЛЕРЫ**

## **ЛЕЧЕНИЕ ЭПИСКЛЕРИТОВ И СКЛЕРИТОВ**

**ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

**СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

### **ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

(местное и общее лечение)

**КОРТИКОСТЕРОИДЫ**

**САЛИЦИЛАТЫ**

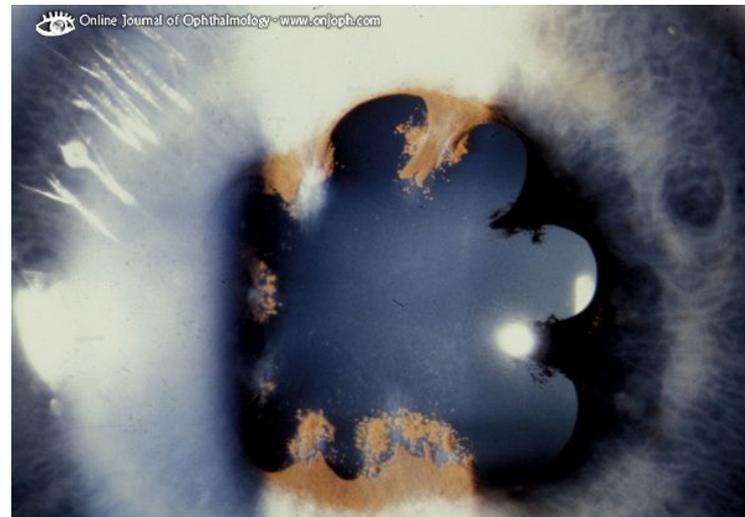
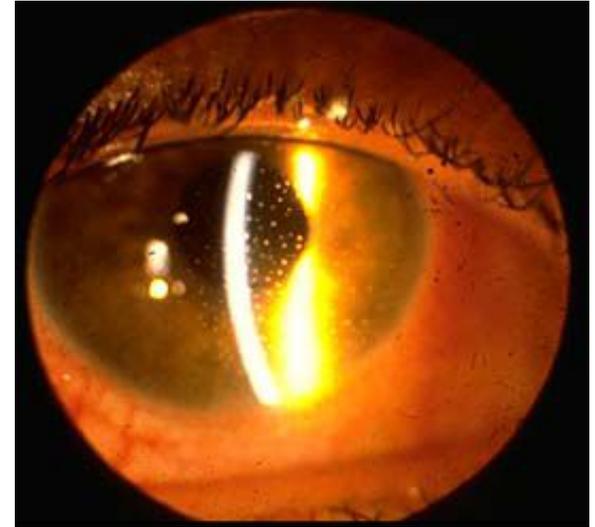
**ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ**

**АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

**ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УВЕИТОВ

## I. Иридоциклит



# ЭТИОЛОГИЯ УВЕИТОВ

- 40-45% - не удается выяснить
- 20% - стрептококки
- 4-35% - туберкулез
- 10% - токсоплазмоз, бруцеллез
- 1,5-38% - вирусы
- 20% - аллергическая природа
- 5-56% - коллагенозы
- Фокальные инфекции (придаточные пазухи носа, тонзиллиты, отиты, заболевания зубов) - в результате гематогенного заноса

# ЛЕЧЕНИЕ УВЕИТОВ

## I. Неотложная помощь:

Расширение зрачка (мидриатики) →  
предотвращение или устранение осложнений

- А) разорвать синехии;
- Б) предотвратить их образование;
- В) Уменьшить кровенаполнение сосудов и экссудацию;
- Г) снять болевой с-м (паралич сфинктера и цилиарного тела);
- Д) усилить выработку ВГД (?)

# ЛЕЧЕНИЕ УВЕИТОВ

## II. Консервативное лечение:

Этиотропная терапия при установлении  
причины

### Местное и общее лечение

- Антибиотики
- Сульфаниламиды
- Кортикостероиды
- Нестероидные противовоспалительные средства

# ЛЕЧЕНИЕ УВЕИТОВ

## III. Хирургическое лечение:

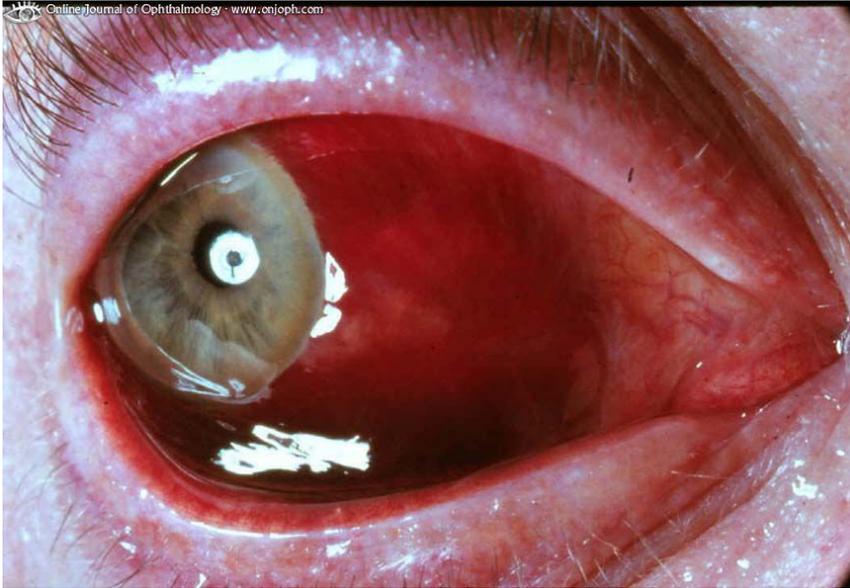
- Витрэктомия;
- Лечение вторичной глаукомы;
- Лечение катаракты;
- Лечение отслойки сетчатки;
- Лечение пересадки роговицы

# Тупые травмы (контузии)



- 1. Повреждения придатков глаза**
  - а) ссадины**
  - б) надрывы и разрывы конъюнктивы**
  - с) Гематомы**
- 2. Повреждения стенки орбиты (переломы)**
- 3. Ретробульбарные гематомы**

# Тупые травмы (контузии)



Субконъюнктивальное  
кровоизлияние

Перелом стенки орбиты



# Повреждения глазного яблока

- **КОНЬЮНКТИВА**
  - разрывы
  - гематомы
- **наружные оболочки**

**роговица**

**склера**

**эрозия**

**отек**

**гематома**

**разрывы  
склеры**

# Повреждения глазного яблока

- Передняя камера

Гифема

Рецессия угла  
передней  
камеры



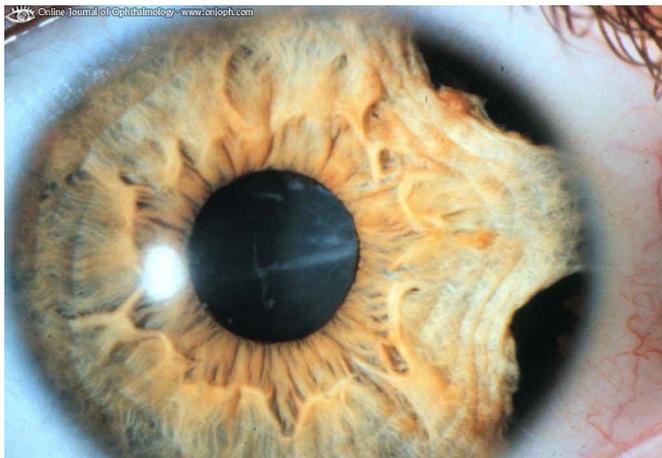
# Повреждения глазного яблока

- Радужка

надрывы по  
зрачковому краю

отрывы

гематомы



- Цилиарное тело

Гематомы

Понижение  
ВГД

Повышение  
ВГД

# Повреждения глазного яблока

- Хрусталик



помутнение

дислокация

в стекловидное  
тело

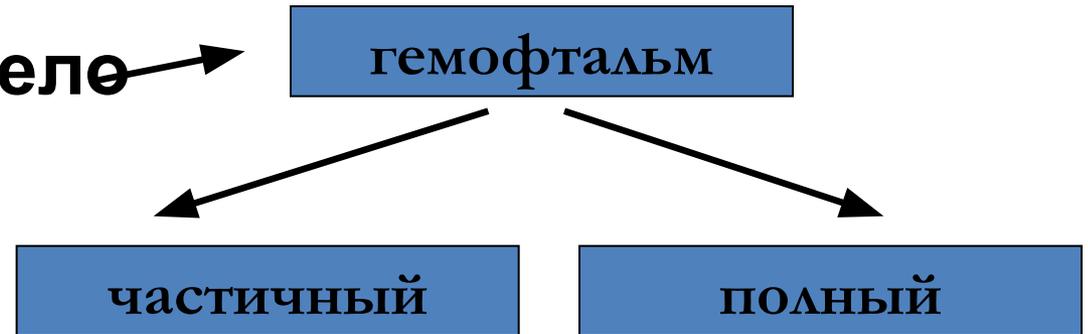
под конъюнктиву

в переднюю  
камеру

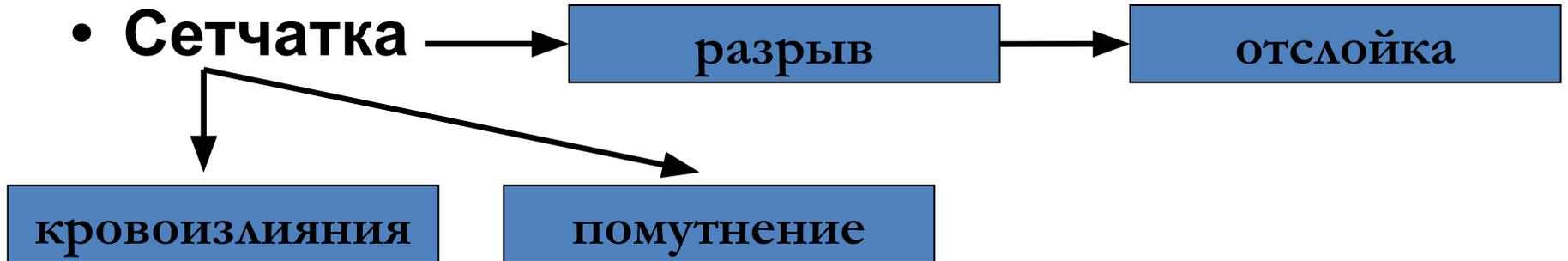


# Повреждения глазного яблока

- **Стекловидное тело**



# Повреждения глазного яблока



# Повреждения глазного яблока

- Хориоидея 
  - разрывы
  - кровоизлияния



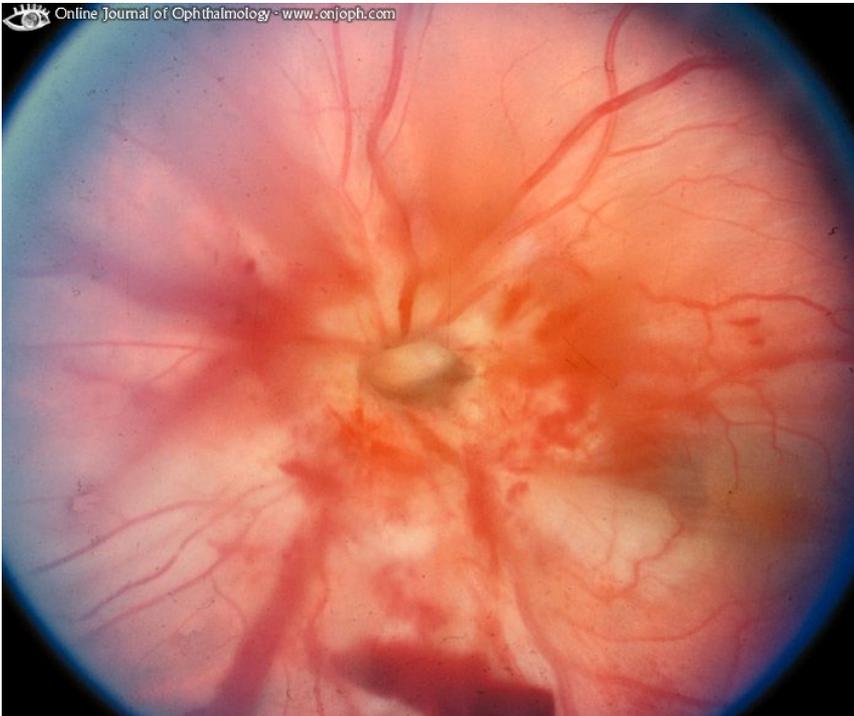
# Повреждения глазного яблока

- **Зрительный нерв**

отрыв

сдавление

кровоизлияние в оболочки



# Лечение

консервативное

хирургическое

ПОКОЙ

десенсибилизирующая  
терапия  
(стероиды и т. д.)

ХОЛОД

рассасывающие  
средства  
(химотрипсин,  
трипсин,  
коллагелин, лидаза)

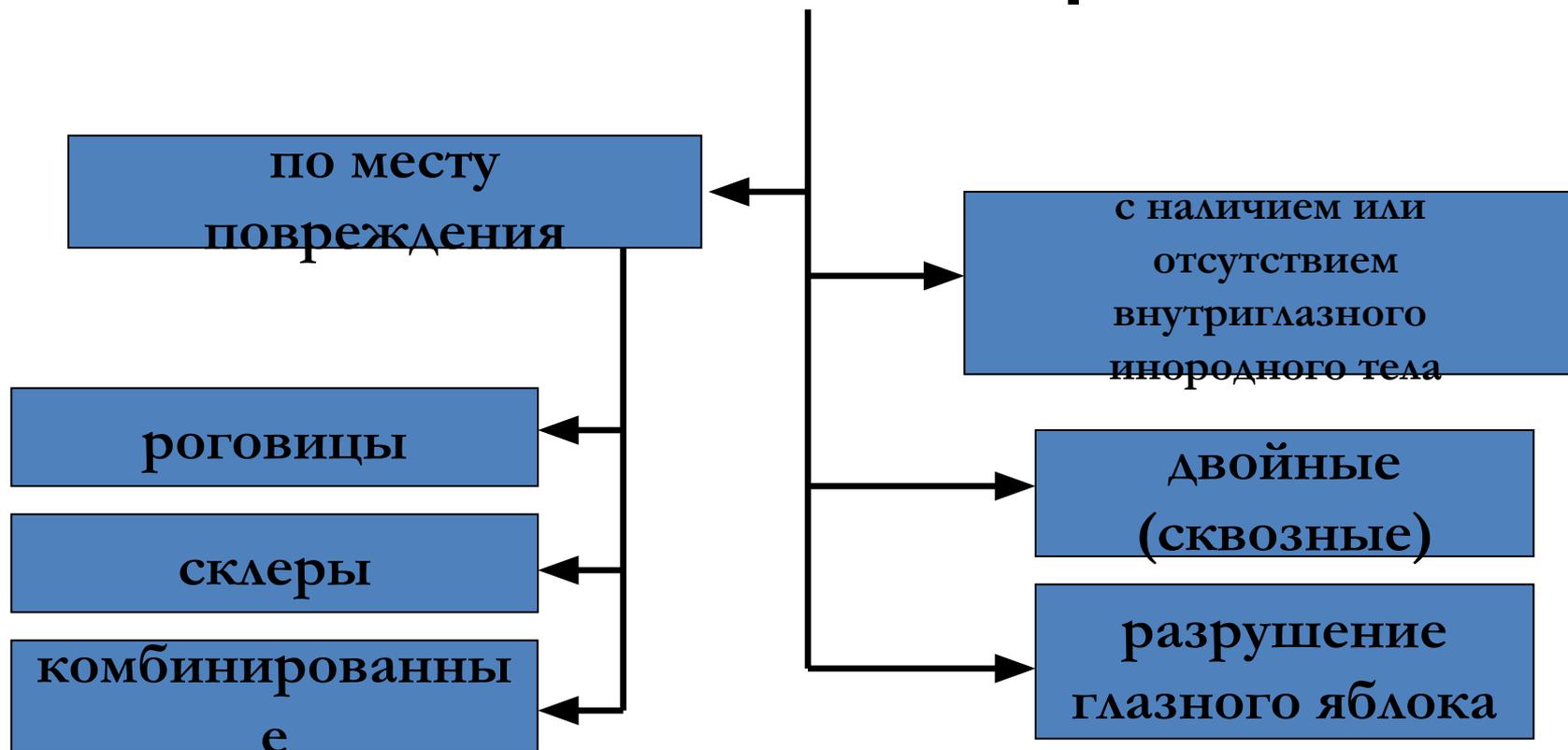
Препараты  
укрепляющие  
сосудистую  
стенку (Ca, Vit C,  
рутин, дицинон)

дегидратационная  
терапия  
(диакарб, фуросемид)

# Проникающие ранения

- 50 - 70% всех травм органа зрения

## КЛАССИФИКАЦИЯ



# Проникающие ранения

- **Признаки проникающего ранения переднего отрезка глаза (абсолютные)**

1. Рана роговицы
2. Мелкая передняя камера
3. Деформация зрачка
4. Гипотония



# Проникающие ранения

- **Признаки проникающего ранения заднего отрезка глаза (абсолютные)**
  1. углубление передней камеры
  2. гипотония
- **Признаки проникающего ранения заднего отрезка глаза (относительные)**
  1. боль
  2. гиперемия
  3. снижение остроты зрения
  4. гемофтальм
  5. гипотония
  6. повышение ВГД

# Лечение



- **1-Я ПОМОЩЬ**
  - 1) Дезинфицирующие средства**
  - 2) Антибиотики п/конъюнктиву , в/м**
  - 3) Повязка**
  - 4) ПСС (анатоксин) по Безредко**
  - 5) Направление в специализированное учреждение**

# Лечение



- **ХИРУРГИЧЕСКОЕ**
  - 1) **Микрохирургическая обработка**
  - 2) **Сохранение тканей**
  - 3) **Максимальное удаление крови, хрусталиковых масс**
  - 4) **Восстановление формы глаза**

# Лечение



- **КОНСЕРВАТИВНОЕ**

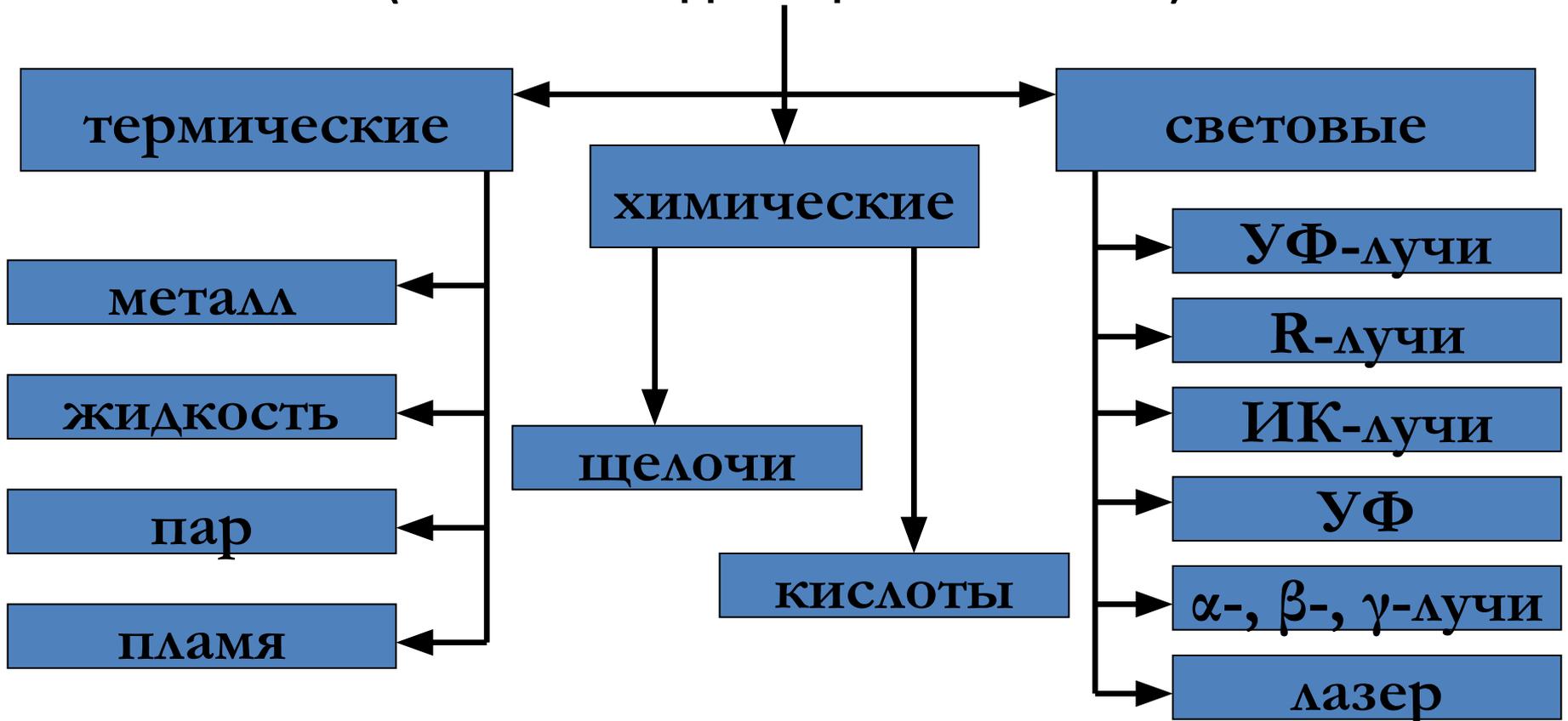
- 1) Профилактика внутриглазной инфекции (антибиотики, сульфаниламиды)
- 2) Активная рассасывающая терапия (химотрипсин, фибринолизин, гепарин, коллалазин и т.д.)
- 3) Десенсибилизирующая терапия (димедрол, кларитин, кетотифен, кортикостероиды, препараты Са)
- 4) Стимулирующая терапия (витамины гр. В, А, биогенные стимуляторы и т. д.)
- 5) Физиолечение (через 10-12 дней)

# Ожоги глаза и его придатков

- 5 – 10% всех травм.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

(ПО ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ)



# КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

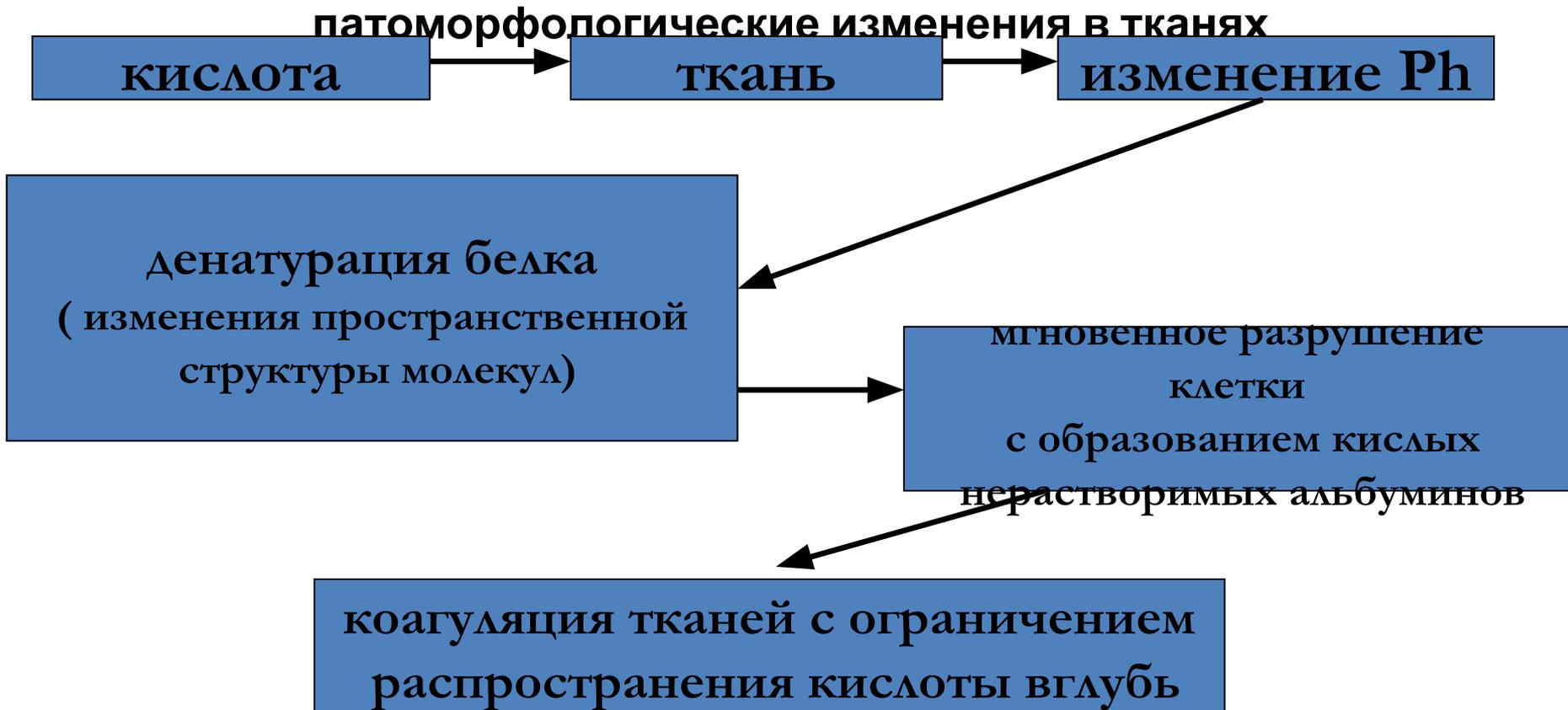
(ПО ГЛУБИНЕ И ПРОТЯЖЕННОСТИ)

СТЕПЕНЬ ОЖОГА	ПОВРЕЖДЕНИЯ ТКАНЕЙ		
	веки	конъюнктива и склера	роговица
I	гиперемия кожи	гиперемия конъюнктивы	поверхностная эрозия
II	пузыри на кожи	ишемия конъюнктивы	помутнение поверх. слоев
III	некроз	некроз конъюнктивы	глубокое помутнение (матовое стекло)
IV	обугливание ткани	некроз склеры	помутнение в виде фарфоровой пластинки

# Ожоги глаза и его придатков

**Химические ожоги** - тяжесть повреждения зависит от концентрации, времени воздействия, химического агента.

## КИСЛОТНЫЕ ОЖОГИ





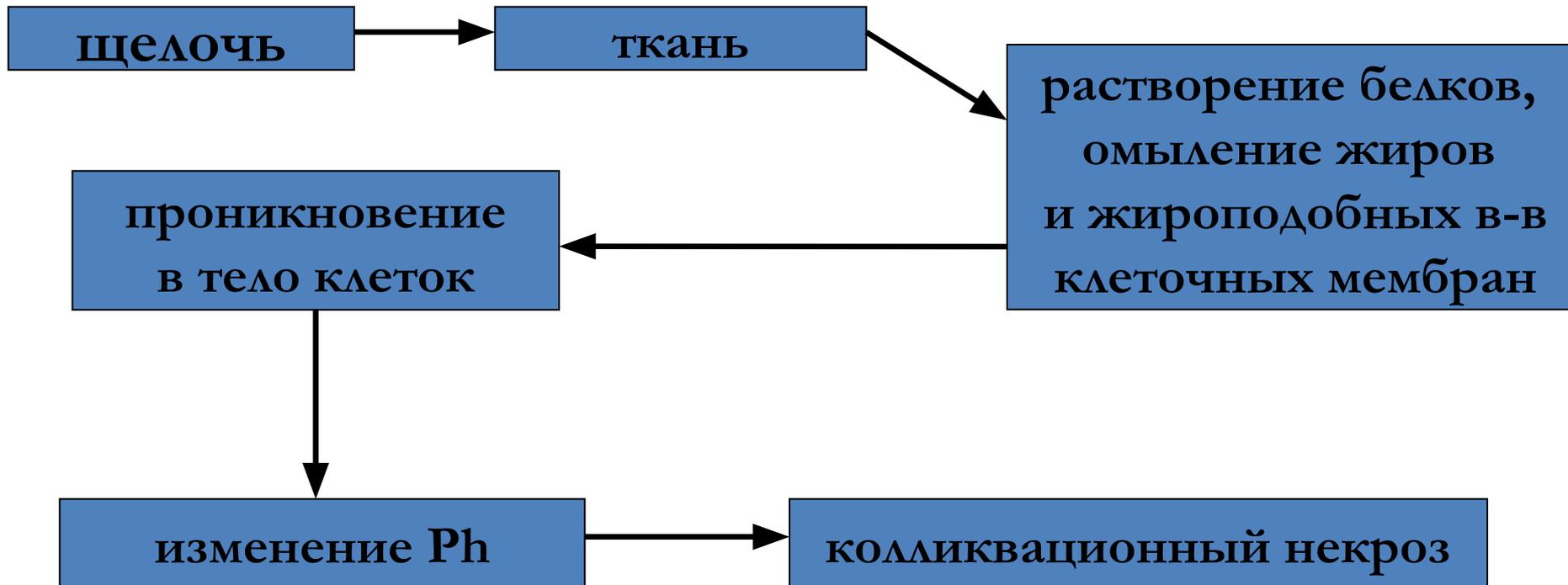
# Ожоги глаза и его придатков

## КИСЛОТНЫЕ ОЖОГИ



# Ожоги глаза и его придатков

## ЩЕЛОЧНЫЕ ОЖОГИ



**через 1,5-5 минут щелочь обнаруживается в передней камере**

# Ожоги глаза и его придатков

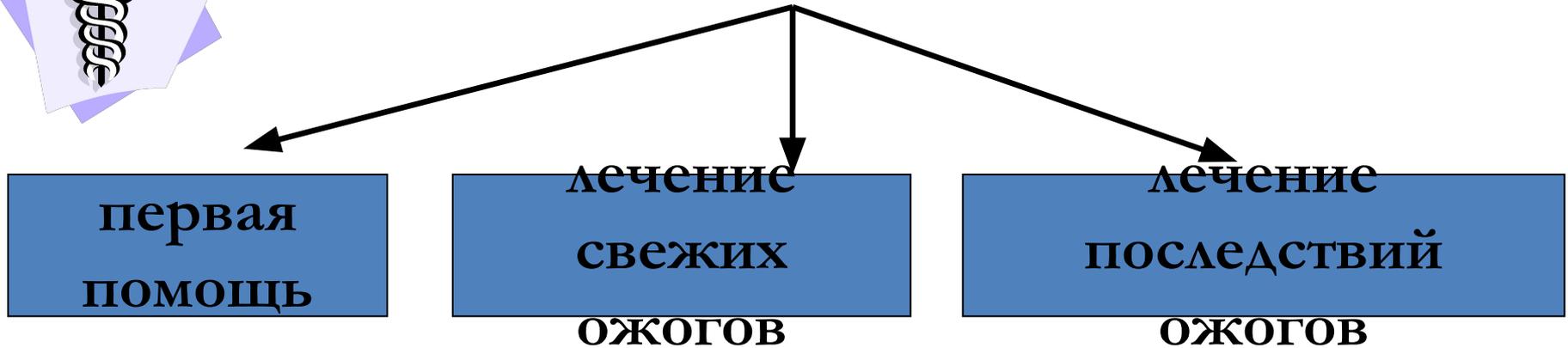
## ЩЕЛОЧНЫЕ ОЖОГИ



# Ожоги глаза и его придатков



## ЛЕЧЕНИЕ



**Первая помощь - обильное ( до 30 минут) промывание глаз водой, нейтрализатором:**

- a) щелочные ожоги – 2% раствор кислоты
- b) кислотные ожоги – 2% раствор щелочи

# Ожоги глаза и его придатков

- **Ожоги анилиновым красителем:**  
удаление из конъюнктивальной полости,  
закапывание антидота – 3% раствор танина
- **Марганцовокислый калий:**
  1. 2,5% раствор аскорбиновой кислоты под конъюнктиву;
  2. 10% раствор тиосульфата магния в каплях
- **Силикатный клей:** 2% раствор новокаина под конъюнктиву, насечки по Поляку

# Ожоги глаза и его придатков

- **Карболовая кислота: 3% раствор глицерина.**
- **Фосфор: 1% раствор сернокислой магнезии (нельзя воду!).**



При II-IV стадиях вводится анатоксин или ПСС по Безредко.

# Ожоги глаза и его придатков

- **ЭЛЕКТРОФТАЛЬМИЯ** (снежная слепота) – возникает при воздействии ультрафиолетовой части спектра.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ**

1. Скрытый период 6-10 часов.
2. Выражены светобоязнь, блефароспазм, слезотечение.
3. Гиперемия конъюнктивы, пузыревидные вздутия эпителия

# Ожоги глаза и его придатков

- **ЭЛЕКТРОФТАЛЬМИЯ** (продолжение)

## ЛЕЧЕНИЕ

1. 0,25% - 0,5% раствор дикаина (новокаин, лидокаин);
2. холодные примочки
3. антибиотики в виде капель и мазей

**ПРОФИЛАКТИКА:** защитные очки, щитки,  
соблюдение правил техники безопасности

# Патогенез закрытоугольной глаукомы

Блокада УПК корнем радужки в следствие **функционального зрачкового блока:**

- Переднее расположение хрусталика
- Большой хрусталик
- Малый размер глаза
- Переднее расположение цилиарного тела

↓  
Хрусталик плотно прилежит к радужке

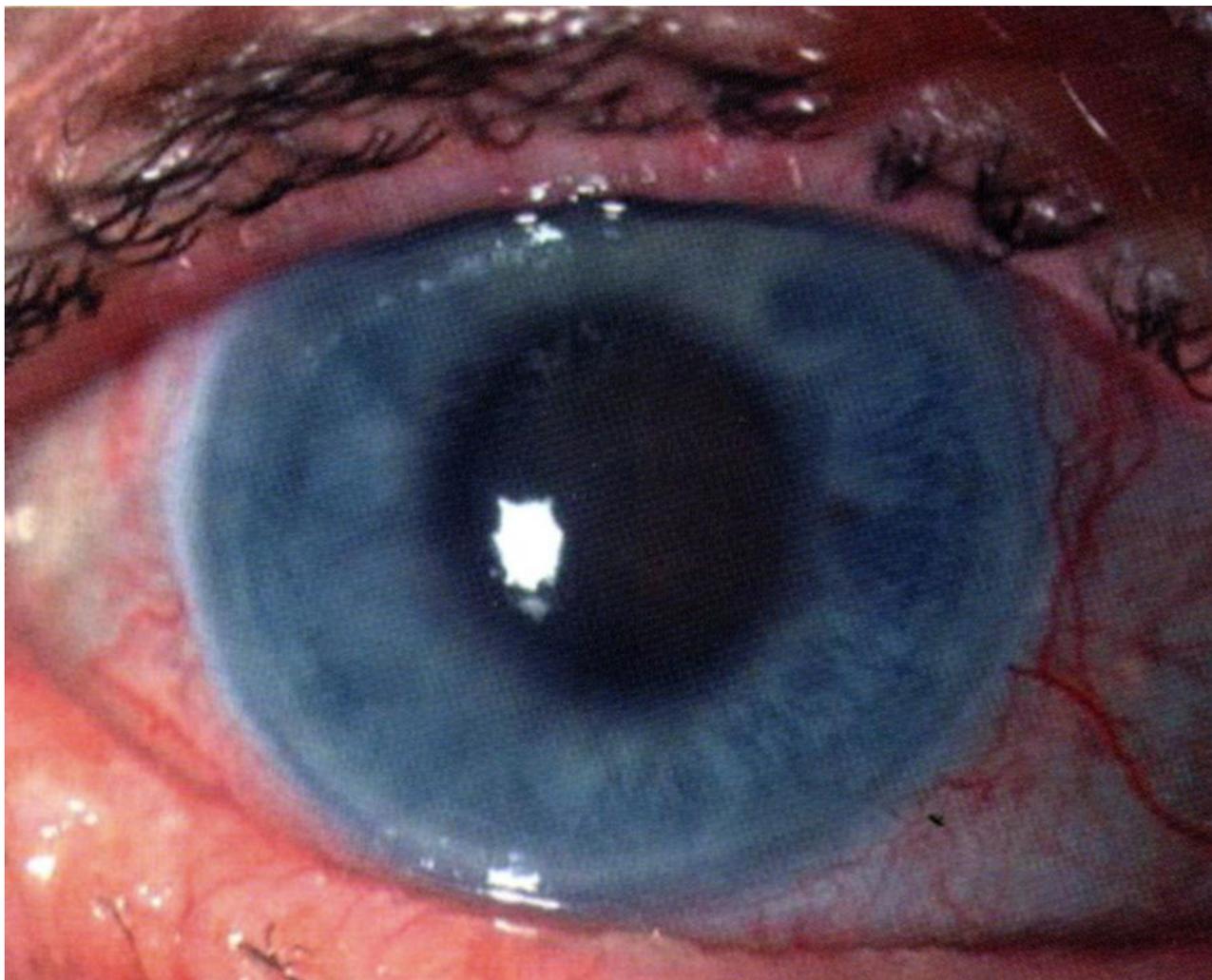
↓  
Затрудняется отток жидкости из задней в переднюю камеру

↓  
Бомбаж и закрытие УПК корнем радужки

# Клиника закрытоугольной глаукомы

	Острый приступ	Подострый приступ
<b>Причина</b>	Эмоции, психологическое напряжение, длительное пребывание в темноте, медикаментозное расширение зрачка.	та же
<b>Жалобы</b>	Боли в глазу и голове, затуманивание зрения, появления радужных кругов при взгляде на свет.	те же
<b>Общие симптомы</b>	Тошнота, рвота, боли, иррадиирующие в сердце и живот.	те же
<b>Объективно</b>	1) инъекция сосудов глазного яблока, 2) роговица отечна, передняя камера мелкая, 3) зрачок расширен 4) ВГД больше 60 – 80 мм.рт.ст., 5)глазное дно видно в тумане, диск зрительного нерва отечный, 6)угол камеры полностью заблокирован.	То же, но ВГД 35 – 45 мм.рт.ст., угол передней камеры заблокирован не полностью

# Острый приступ глаукомы



# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ

- МЕСТНО:
- - пилокарпина гидрохлорид 1-2% - 1-й час через 15 мин , 2-й час через 30 мин, затем еже часно-1 раз в час;
- - б- адреноблокаторы: тимолола малеат 0,25-0,5% (битоптик 0,5%, проксодолол 1%, ) по 1 капле 2 раза в день;
- - ингибиторы карбонгидразы: азопт 1% по 1 капли 2 раза в день или турсопт 2% по 1 капли 3 раза в день

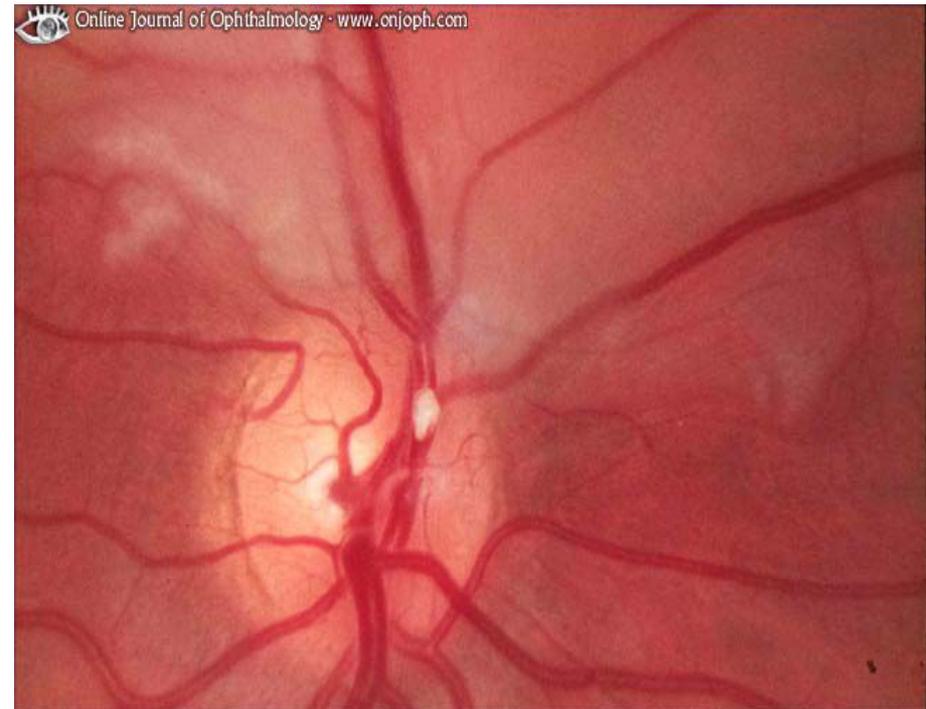
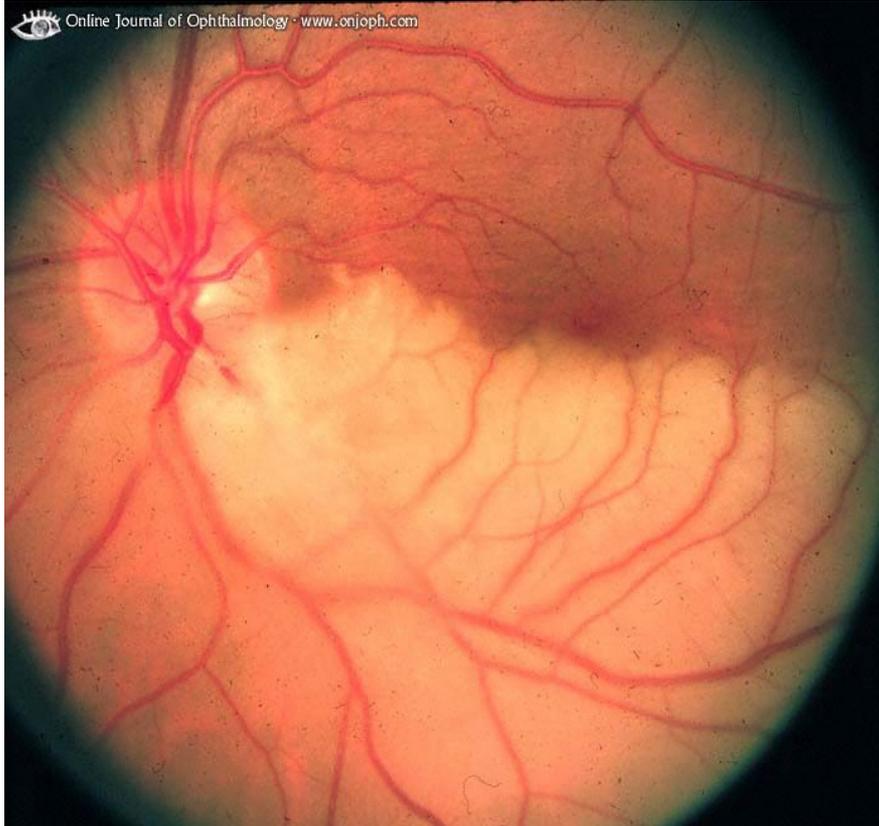
# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ

- Системно:
- глицерол 50% по 1,0-1,5 г/кг внутрь;
- Манитол 20% по 1-2 г/кг внутривенно медленно в течение 45 мин;
- Диакарб по 0,25 мг 2 раза в день
- Анальгетики
- Солевое слабительное горячие ножные ванны

# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ

- При отсутствии снижения ВГД в течение 24 часов – проводится оперативное лечение.

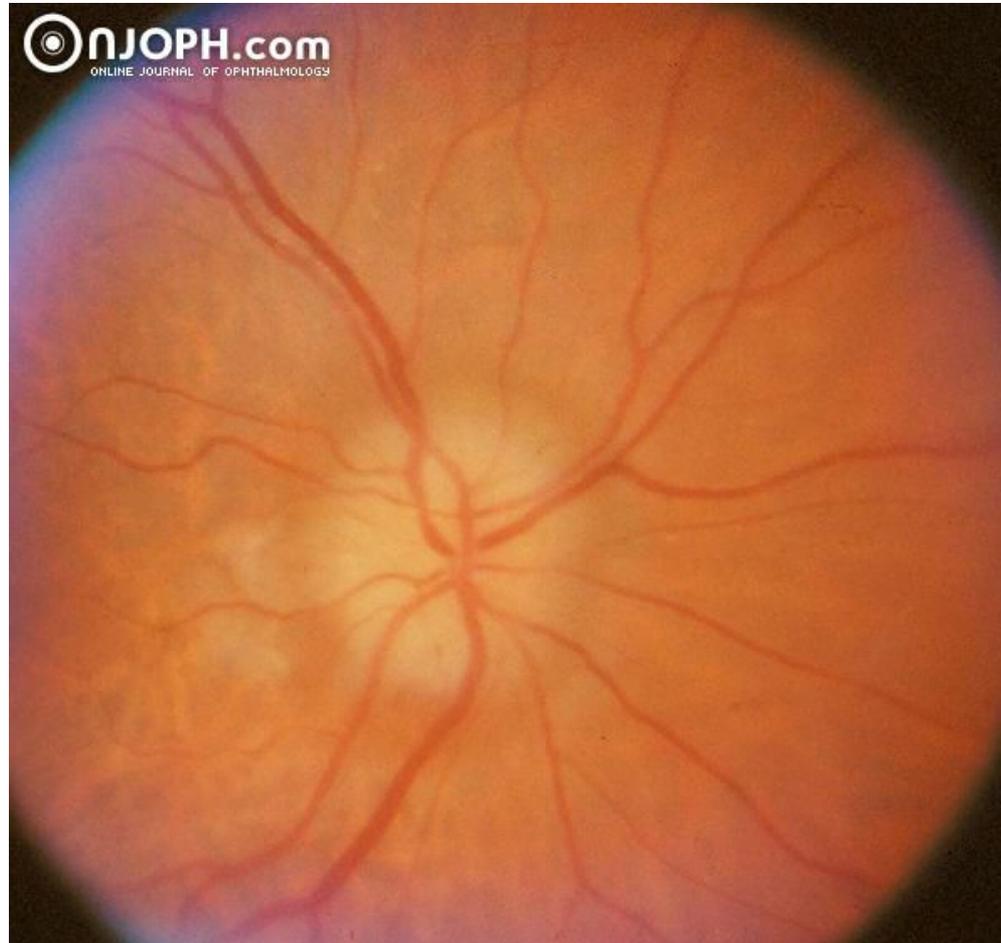
# Окклюзия ЦАС и её ветвей



# Острая ишемическая оптическая нейропатия



# Острая ишемическая оптическая нейропатия



# лечение

- В течение первых 3 часов
- Сосудорасширяющие препараты ( нитроглицерин, амилнитрит, эуфиллин в/в; кофеин, никотиновая кислота под к-ву
- Гепаринотерапия
- Симптоматическое лечение
-

# КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИПА ТЕЧЕНИЯ ГИС

- **Вазодилататоры**

- Но-шпа (табл 0,2 x 3 р/д, в/м 2% из расчета 2-2,5 мг/кг веса в сутки)
- Папаверин (табл 0,04-0,06 x 3-5 р/д, в/м 2% из расчета 1,5-2 мг/кг веса в сутки, р/б 0,5 мл)
- Эуфиллин (в/в, 2,4% - 5-10 мл №10)

- **Улучшающие микроциркуляцию**

- Ксантинола никотинат (табл 150 мг x 3 р/д, в/м 2-6 мл 15% 1-2 р/д №5-10)
- Никошпан (табл по 1 x 3 р/д 2-3 нед)
- Вазонит (табл 600 мг x 2 р/д 1,5-2 мес)

# КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИПА ТЕЧЕНИЯ ГИС

## • Антикоагулянты

- Гепарин (р/б, парабульбарно по 500-750 ЕД в сочетании с в/м по 5000-7500 – около 1 нед)
- Фраксипарин (по 290 МЕ (0,07 мл) с 0,9% р-ром NaCl по 0,3-0,5 мл парабульбарно х 1 р/д 2-6 дней)

## • Антиагреганты

- Ацетилсалициловая кислота (аспирин) (табл 250-500 мг х 3 р/д 2-3 нед)
- Дипиридамол (курантил, персантил) (табл 25-50 мг х 3 р/д 2-3 нед)
- Тиклид (табл 250 мг 1-2 р/д 1 мес)
- Трентал (пентоксифиллин) (в/в капельно 2% 0,1-0,3 г в 250-500 мл физ. р-ра или 5% глюкозы № 10-12); табл 0,2 х 3 р/д 1 мес; парабульбарно 0,5 №10)

# КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИПА ТЕЧЕНИЯ ГИС

- **Гемокорректоры**

- Реополиглюкин (в/в капельно по 200,0 №10)
- Реомакродекс (----- // ----- )
- Реоглюман (----- // ----- )

- **Осмотические средства**

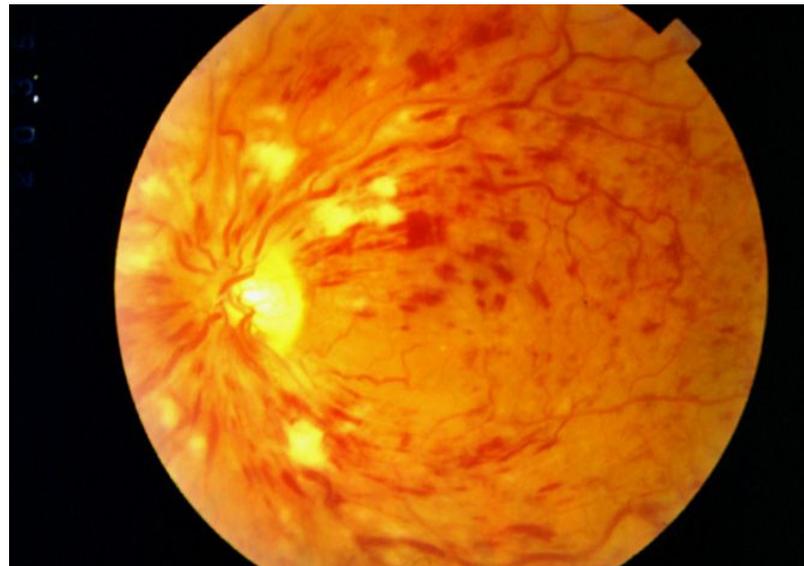
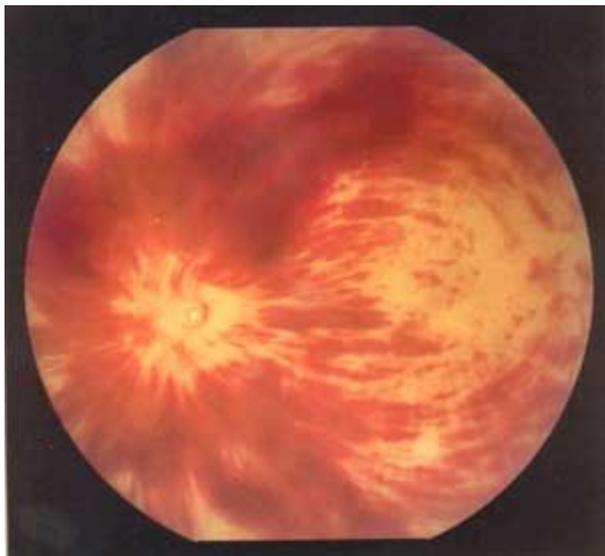
- Диакарб (табл 0,25 x 2 р/д в течение 3 дней)
- Триампур композитум (по 1 табл x2 р/д)
- Лазикс (в/м 2,0 x 1 р/д)

# КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТИПА ТЕЧЕНИЯ ГИС

- **Вазоактивные препараты**

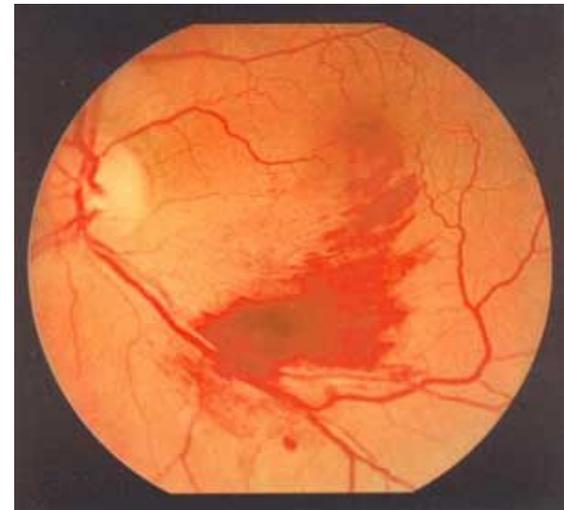
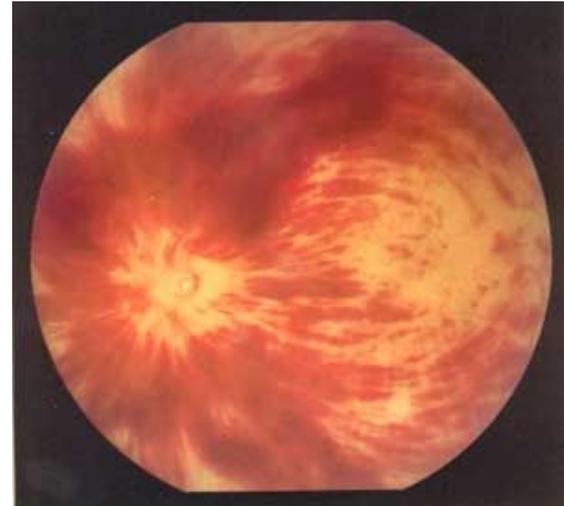
- Кавинтон, винпоцетин (табл 5-10 мг x 3 р/д 1 мес)
- Вазобрал (по 1-2 табл x 2 р/д 1,5-2 мес)
- Ницерголин, сермион (табл 5-10 мг x 3 р/д, в/м 2-4 мг x 2 р/д, в/в капельно 4-8 мг в 100 мл физ. р-ра или 5% глюкозы)
- Пикамилон (в/в капельно по 2 мл 10% р-ра в 200 мл физ. р-ра 10-15 дней, парабульбарно по 0,5 мл №10)

# Тромбоз ЦВС и ее ветвей



# Клиника

- Медленное снижение остроты зрения
- Кровоизлияния на глазном дне – «симптом раздавленного помидора»
- Отек диска зрительного нерва
- Резкое расширение и извитость вен



# лечение

- Тромболитики (фибринолизин, стрептодеказа, урокиназа, трипсин, коллализин)
- Гепаринотерапия: гепарин 10 – 14 дней
- а/коагулянты непрямого действия – до 1 года

# Лечение

- Ангиопротекторы (дицинон, продектин)
- Улучшение микроциркуляции (трентал, компламин)
- Спазмолитики
- Кортикостероиды
- Витамины гр. В, а/склеротические препараты
- Квантовая терапия
- Лазерная коагуляция сетчатки



# Воспаление зрительного нерва

- папиллит
- ретробульбарный неврит

# папиллит

- Причины: воспаление головного мозга и его оболочек
- Воспалительные процессы глазного яблока и орбиты
- Воспаление придаточных пазух носа
- Острые и хронические инфекции
- Токсико-аллергические процессы

# Клиника папиллита

- Снижение остроты и сужение поля зрения
- Гиперемия ДЗН, стушеванность границ, расширение сосудов сетчатки, мелкие кровоизлияния

# Ретробульбарный неврит

- Рассеянный склероз
- Базальный лептоменингит
- Отравление метиловым спиртом
- Интоксикации
- Вирусные инфекции
- Заболевания придаточных пазух и орбиты



# Диагностика и клиника

- Исследование остроты и поля зрения, цветоощущения

# Ретробульбарный неврит

- Резкое снижение остроты зрения
- Центральная скотома
- Расстройство цветоощущения по приобретенному типу
- Глазное дно и ДЗН длительно остаются без изменений

# Лечение невритов зрительного нерва

- Антибиотикотерапия
- Дегидратационная терапия (диакарб, глицерол, кортикостероиды)
- Дезинтоксикация (глюкоза 40% , гемотрансфузии, спинномозговые пункции)
- Рефлекторная терапия
- Витамины, сосудорасширяющие препараты
- Стимуляция зрительного нерва



