

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ
БОЛЬНИЦА**

Уличная офтальмолог

Матвеева Анна

Маршрутизация

1) В **поликлинику** или кабинет Гуманитарного Действия (без документов, и в случае нежелания пациента обращаться в поликлинику)

с жалобами на:

- постепенное (месяцы, годы) снижение зрения, в том числе катаракта.
- травма, произошедшая более 1 месяца назад.
- косоглазие (возникшее давно)
- новообразования (век, конъюнктивы, или глазного яблока в анамнезе)
- хронический процесс (хроническое воспаление век, конъюнктивы, без быстрого снижения зрения)

Маршрутизация

2) **Литейный 25 (глазной травматологический пункт, круглосуточно, без документов)**

Все неотложные состояния (не только травма)

не перегружаем их, отправляем только неотложные состояния.

3) **Вызов СМП:**

-если есть сомнения в физической способности пациента быстро добраться до Литейного 25.

-внезапное снижение зрения на ОБА глаза, или на единственном видящем глазу.

- тяжелая контузия с проникающим ранением или подозрением на перелом орбиты, при подозрении на ЧМТ, при отравлении метанолом.

О кабинете Гуманитарного действия

Гуманитарное действие - НКО, оказывающая помощь наркопотребителям и ВИЧ-положительным.

В кабинете на базе ГД принимают: хирург, дерматолог, гинеколог, офтальмолог, ЛОР, терапевт, педиатр.

У врачей есть возможность направить пациента на бесплатное прохождение ряда анализов.

Приём ведется бесплатно, без документов!

Для любого человека, не имеющего возможности попасть в поликлинику.



[\(812\) 237-14-95](tel:8122371495)

<https://haf-spb.org>

О кабинете Гуманитарного действия

Запись по ссылке через гугл-форму (закрепленное сообщение в общем чате ББ), там же актуальное расписание приема врачей.

Или по телефону 8-953-140-96 Светлана, администратор. (возможна самозапись пациентов при наличии телефона).

Если у пациента нет телефона, он может прийти к началу приёма без записи! Смотрим расписание и даём пациенту листовку, на которой пишем дату и время.



БЕСПЛАТНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧЕЙ

ДЛЯ КОГО: для любого человека, вне зависимости от наличия или отсутствия документов

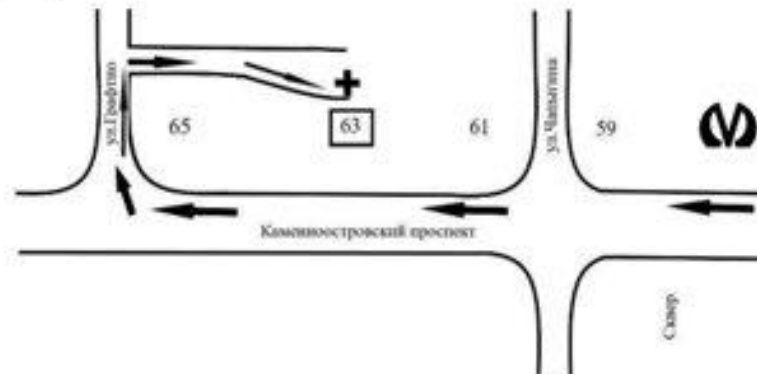


- Офтальмолог (консультация по заболеваниям органа зрения, выписка рецепта на очки и выдача очков при наличии, направление на операцию)
- Дерматовенеролог (консультация по кожным заболеваниям и заболеваниям, передающимся половым путём)
- Акушер-гинеколог (консультация по вопросам женского здоровья, ведения беременности, вопросы контрацепции)
- ЛОР-врач (консультация по заболеваниям уха, горла, носа)
- Педиатр (консультация по вопросам детского здоровья)
- Хирург (консультация по лечению ран, ожогов, язв и другим хирургическим заболеваниям)
- Терапевт (консультация по заболеваниям внутренних органов)

ПРИЕМ ВРАЧА ТОЛЬКО ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСИ!

КАК ЗАПИСАТЬСЯ? Позвонить по тел. 8-953-140-74-96 (Светлана) по будням с 12:00 до 20:00 или обратиться к волонтеру Благотворительной Больницы. Сообщите Ваши ФИО, возраст и контакты, по которым с Вами свяжутся и уточнят дату и время приёма.

ГДЕ? 10 минут пешком от ст. м. Петроградская, Каменноостровский проспект, д.63. Вход со двора, коричневая железная дверь на крыльце под козырьком.



Самый частый запрос: очки

- 1) **Пациент знает силу очков:** измеряем межзрачковое расстояние линейкой, и записываем в общую таблицу заказов.
- 2) **Не знает силу очков:** записываем на приём в ГД (или отправляем в поликлинику), даём листовку с картой и номером телефона для записи. Всегда **МОЖНО ПОЗВОНИТЬ МНЕ.**

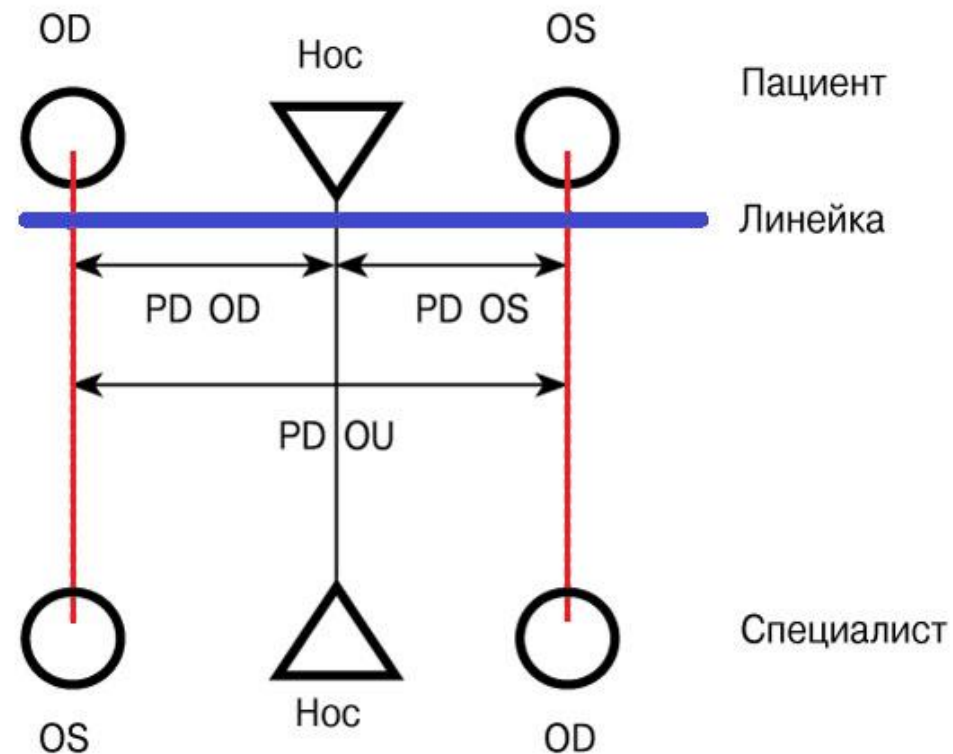
3) Не знает силу очков и отказывается куда-либо ходить:

- плохо видит вдаль и нормально вблизи (может читать на близком к глазам расстоянии) → **миопия (близорукость)** → можно привезти на выбор несколько **МИНУСОВЫХ** очков.
- плохо видит вблизи и нормально вдаль → **пресбиопия (возрастная дальнозоркость)** → несколько **ПЛЮСОВЫХ** очков.
- плохо видит и вдаль, и вблизи → **гиперметропия (дальнозоркость)** (настоятельно рекомендуем сходить в ГД) несколько плюсовых очков от +3.0 и выше.

Измеряем межзрачковое расстояние, записываем в таблицу заказов расстояние и "несколько минусовых/плюсовых очков на выбор."

Измерение межзрачкового расстояния (для дали)

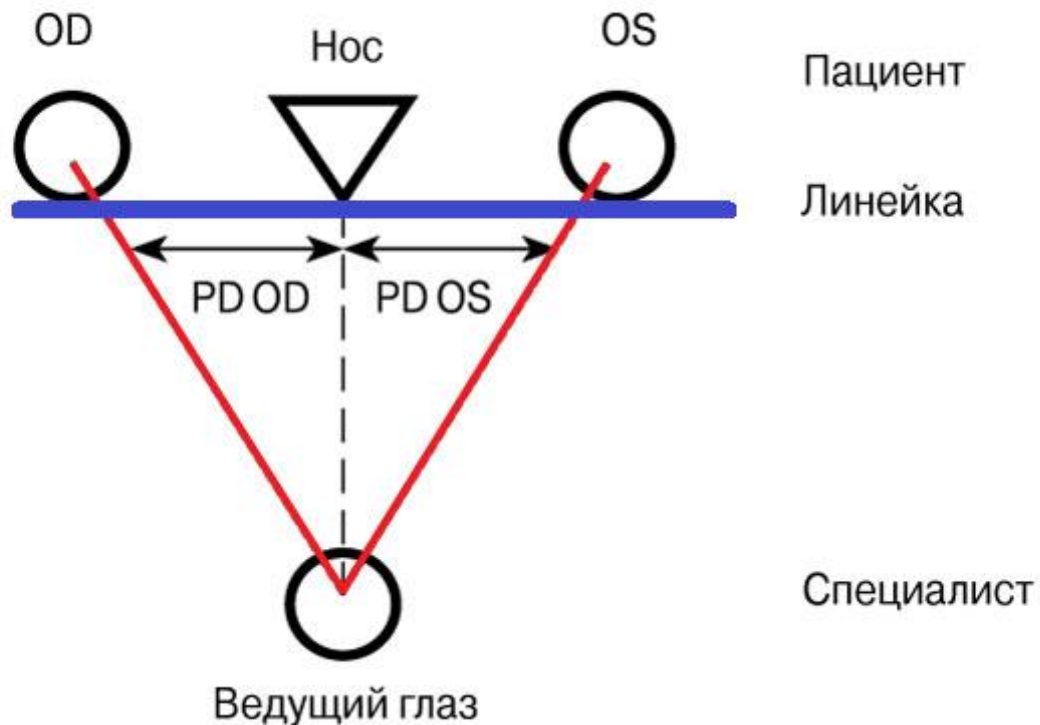
- 1) Положение "глаза в глаза"
- 2) Поочередно закрываем свой левый и правый глаз.
- 3) Просим пациента смотреть в открытый глаз врача.
- 4) Измеряем расстояние от середины одного зрачка до середины другого. (мм)



Самые распространенные расстояния: от 58 до 64 мм.

Измерение межзрачкового расстояния (для близи)

- 1) Положение: ведущий глаз врача напротив переносицы пациента, другой глаз закрыт.
- 2) Просим пациента смотреть в открытый глаз врача.
- 3) Измеряем расстояние от середины одного зрачка до середины другого.



Выдача очков: допустимые отклонения.

! Если пациент с миопией (близорукость, сниженное зрение вдаль, необходимы "минусовые" очки)

не имеет очков и ничего не видит вдаль, лучше выдать ему очки, близкие по значению, чем не выдать ничего.

! Если пациент с пресбиопией (возрастная дальнозоркость, снижено зрение вблизи, нужны "плюсовые" очки для чтения) желательно выдать подходящие очки, но можно временно выдать на 1 дптр слабее.



Нормальное зрение



Миопия



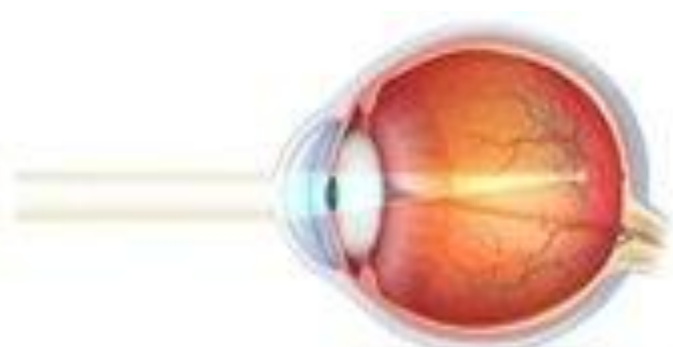
Гиперметропия



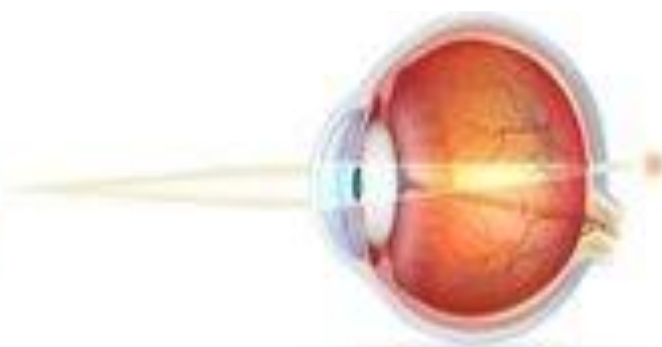
Астигматизм



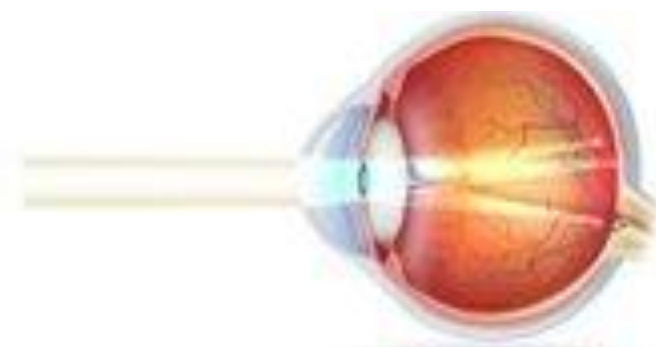
Нормальное зрение



Миопия



Гиперметропия



Астигматизм



близорукости



дальнозоркости



астигматизме

Выдача очков: допустимые отклонения.

Если межзрачковое расстояние не соответствует, могут появиться головные боли, жалобы на зрительную утомляемость, появление двойного контура предметов. Существенного влияния на состояние глаз не будет.

- **Плюсовые очки:** если нет подходящих, то можно выдать на 1 дптр слабее.
- **Минусовые очки:** если нет подходящих, то можно выдать на 1-2-3 дптр слабее.

Разница между глазами может быть в пределах 2 дптр.

Межзрачковое расстояние в крайнем случае может отличаться не более чем на 2 мм.

Пример: заказ на -5.0 на OU, расстояние 62мм. Таких нет, но есть -4.0 на OD и -3.5 на OS, расстояние 61мм. Можно выдать, с пометкой, что временно.

При заказе очков с цилиндрическими линзами (при астигматизме →) написать мне. У нас есть возможность заказать их в дружественной оптике.

*Пример: OD sph +2,0 cyl +0.5 ax 75
OS sph +2,0 cyl +1,0 ax 80*

Маршрутизация

1) В **поликлинику** или **кабинет Гуманитарного Действия** (без документов, и в случае **нежелания пациента обращаться в поликлинику**)

с жалобами на:

- постепенное (месяцы, годы) снижение зрения, в том числе катаракта.
- травма, произошедшая более 1 месяца назад.
- косоглазие (возникшее давно)
- новообразования (век, конъюнктивы, или глазного яблока в анамнезе)
- хронический процесс (хроническое воспаление век, конъюнктивы, без быстрого снижения зрения)

2) **Литейный 25 (глазной травматологический пункт, круглосуточно, без документов)**

Все неотложные состояния (не только травма)

не перегружаем их, отправляем только неотложные состояния.

3) **Вызов СМП:**

-если есть сомнения в физической способности пациента быстро добраться до Литейного 25.

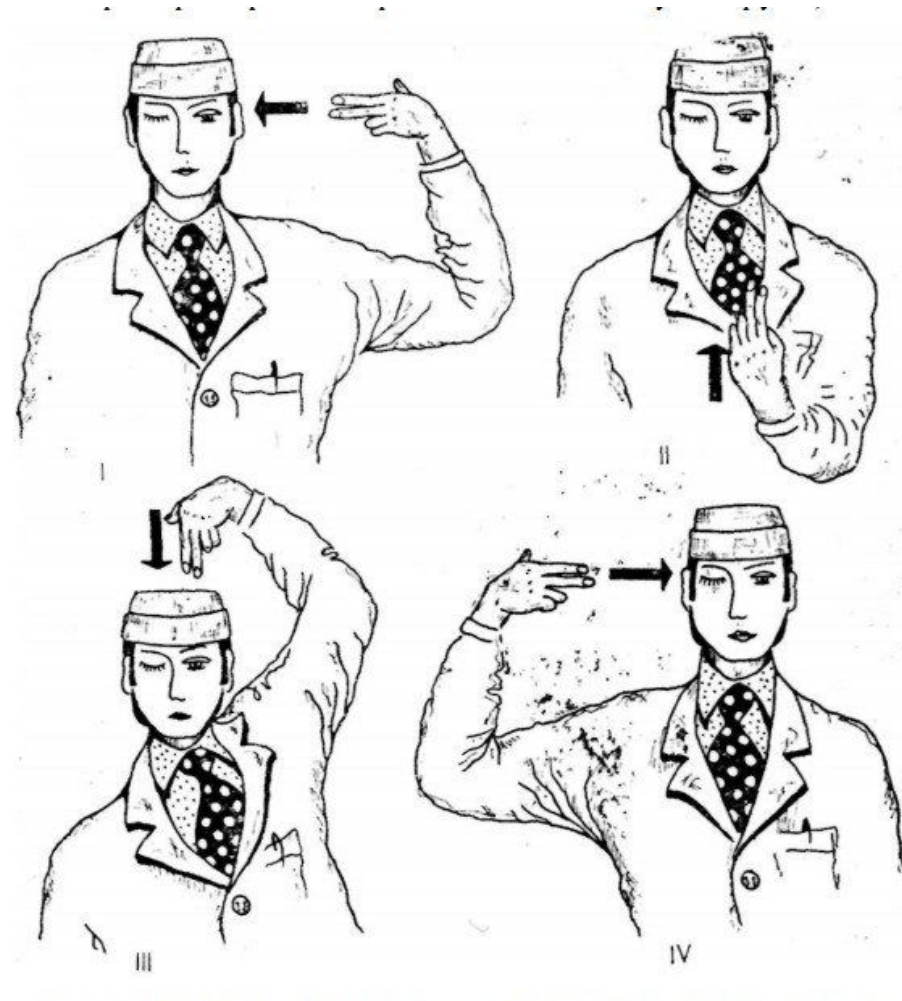
-внезапное снижение зрения на ОБА глаза, или на единственном видящем глазу.

-тяжелая контузия с проникающим ранением или подозрением на перелом орбиты, при подозрении на ЧМТ, при отравлении метанолом.

Неотложные состояния (отправляем на Литейный 25)

1) **внезапное снижение зрения** (пациент может указать день или неделю), внезапное сужение или выпадение полей зрения, появление "пятна" - могут быть признаками сосудистых нарушений (тромбоз вен или артерий сетчатки). Проверить: чтение заголовка на расстоянии, счёт пальцев на расстоянии, поля зрения вручну →

2) **появление "шторки", "пелены", сужение или выпадение полей зрения, произошедшие за последние часы/дни/недели.** "Вспышки и искры" сопровождающиеся перечисленными явлениями - могут быть признаками отслойки сетчатки.



Неотложные состояния (отправляем на Литейный 25)

3) Повышение внутриглазного давления (ВГД)

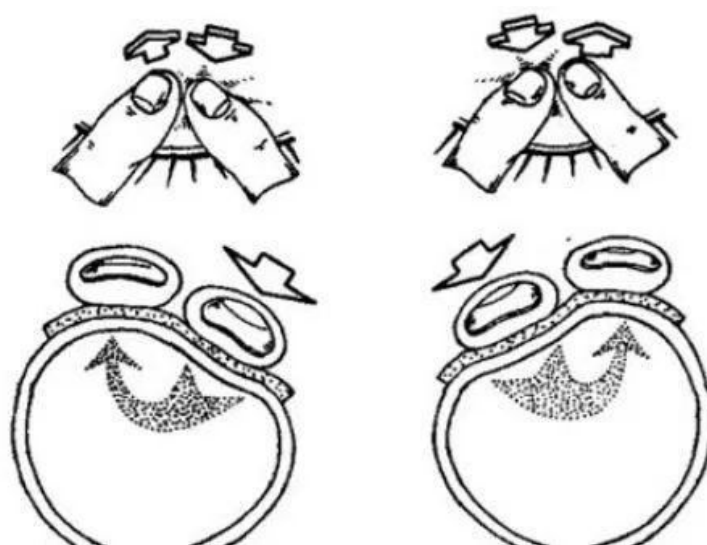
- Выраженная боль в глазу, которая может иррадиировать в висок, надбровную дугу, всю половину головы. Быстрое (часы, дни) снижение или затуманивание зрения. Может сопровождаться рвотой приступ закрытоугольной глаукомы. ➡ оказываем первую помощь и срочно на Литейный 25.

- Затуманивание зрения, (чаще на одном глазу) произошедшее за короткий период.

- Диагноз **глаукома** в анамнезе.

- Сужение поля зрения с носовой стороны, происходящее постепенно и обычно не замечаемое пациентом.

В таких ситуациях проверяем ВГД пальпаторно, сравнивая со вторым глазом (предварительно попробовать на себе:) ➡ глаз крепкий на Литейный.

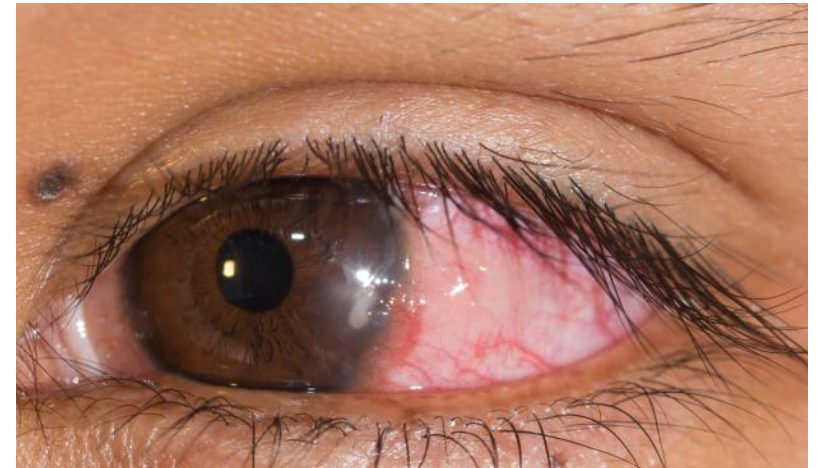
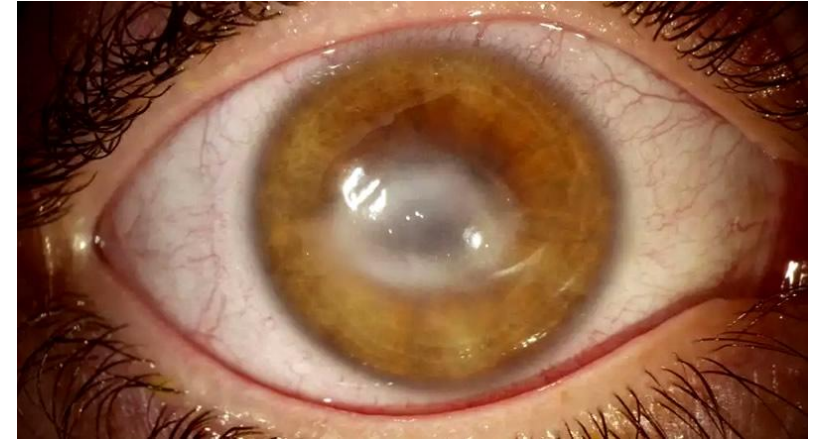


Неотложные состояния: (отправляем на Литейный 25)

4) **Воспалительные заболевания:**

- боль, светобоязнь, затуманивание и/или снижение зрения, покраснение слизистой, **сопровождающиеся снижением зрения** - подозрение на кератит, увеит.

- боль при движении глазного яблока со снижением зрения/выпадением полей зрения/изменением цветовосприятия - подозрение на неврит глазного нерва.



5) **Свежие травмы, ожоги.**

Первая помощь

Приступ закрытоугольной глаукомы:

гипотензивные капли:

- Тимолол (бета-блокатор, можно если нет брадикардии, БА)
- Дорзопт/ Люксфен/ Альфаган.
- Внутрь диуретик: 1 табл. диакарба + 2 табл. Аспаркама.

Срочно на Литейный. Предупреждаем, что состояние может привести к полной потере зрения за несколько часов.

Воспалительные явления: сопровождающиеся снижением зрения или выраженным блефароспазмом (кератит, язвы роговицы, увеит) - срочно на Литейный. Не даем капель, чтобы пациент доехал и во избежание смазывания картины. Предупреждаем, что далекозашедшие воспаления грозят перфорацией роговицы и полной потерей зрения.

Химические ожоги:

- 1) Промывание - сразу, в любом случае, как можно дольше.
 - Использовать можно: лидокаин 2% или инокаин, физраствор, воду (если ничего, кроме воды под рукой нет - промываем водой! Длительное воздействие остатков раздражителя более опасно, чем потенциальное инфицирование.)
 - Промываем 15 минут (промывание имеет смысл даже спустя время после ожога).
 - Желательно избегать попадания струи прямо на роговицу, но если не получается, то промывать как придётся. Главное - промывать!

Недопустимо!

Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щелочь).

508

Травматология глазного яблока





Федоров С.Н.
Зуев В.К.
(1972 г.)



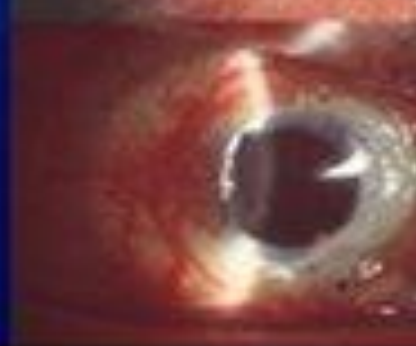
Мороз З.И.
Глазко В.И.
(1973 г.)



Мороз З.И.,
Золоторевский А.В.,
Волкова О.С.
(1979 г.)



Биокератопротез
Калинников Ю.Ю.
Мороз З.И.
Новиков С.В.
Ковшун Е.В.



Химические ожоги:

•2) Закапать
анестетик + НПВС
внутри

•3) закапать а/б
капли
(левомецетин,
тобрекс)

•4) На Литейный 25
или СМП

Ожог перцовым баллончиком:

- 1) Промыть
- 2) Выдать антисептические капли (окомистин, витабакт, альбуцид)
- 3) При отсутствии улучшения через сутки или при снижении зрения - на Литейный.

Ожог после работы со сварочным аппаратом:

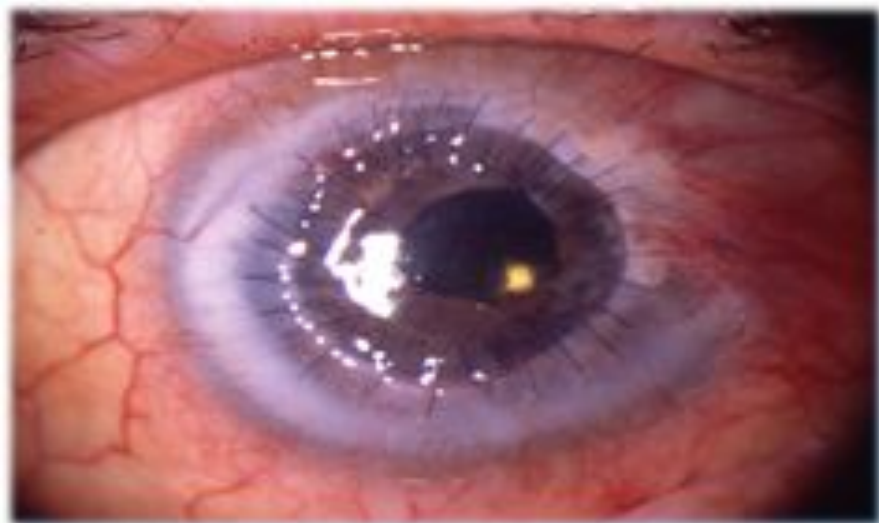
Симптомы появляются через несколько часов после работы, нарастающая боль, блефароспазм, слезотечение.

- 1) Закапать анестетик (лидокаин 2%, инокаин)
- 2) Закапать антисептик или антибиотик (сульфацил натрия, левомецетин, тобрекс)
- 3) Внутрь - НПВС
- 4) С собой выдать: антибиотик 4 р/д на 5 дней.

Корнерегель 2 р/д на 1 неделю.

При отсутствии улучшения через сутки - на Литейный.

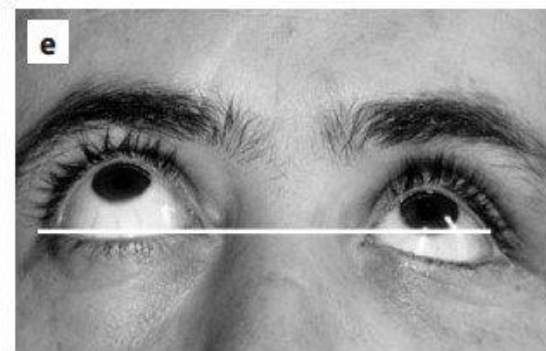
Корнерегель (декспантенол) - регенерирующий гель, используется при повреждениях эпителия роговицы.



В лечении ожогов роговицы один из основных препаратов - ГКС. Но, если нарушена целостность эпителия роговицы - есть риск осложнений из-за ГКС в каплях. Именно поэтому не отправляем пациента с флакончиком дексаметазона в свободное плавание.

Подозрение на перелом стенок орбиты (повод для вызова СМП)

- Кровотечение из носа, кровоизлияние под кожу век.
- Наличие воздуха под кожей в области глаза, особенно часто при чихании или шмыгании носом после травмы. При этом, при надавливании на кожу, под пальцами ощущаются едва заметные щелчки — лопанье пузырьков воздуха в тканях. (подкожная эмфизема)
- Ограничение подвижности глаза, двоение.
- Невозможность широко открыть рот.
- Смещение глазного яблока вглубь орбиты (энофтальм), вниз (гипофтальм), редко — выпирание глаза наружу (экзофтальм).
- Снижение чувствительности кожи в области скулы, щеки, верхней губы, нижнего века, верхнего века, лба на стороне повреждения (нижнеглазничный нерв).



Отравление метанолом (при подозрении вызываем СМП)

Симптомы появляются внезапно, в течении суток (чаще через 18-20 часов, иногда до 2 суток) после отравления.

Через 3-4 дня часто наблюдается улучшение зрения, при легкой степени отравления - до исходного состояния.

Примерно в 40% случаев (средняя и тяжелая степень) после временного улучшения развивается постепенная атрофия зрительных нервов со стойким снижением зрения. Процесс может длиться 1-6 месяцев.

Отравление метанолом (при подозрении вызываем СМП)

Легкая степень: Внезапно появившиеся "мушки" перед глазами, двоение, нечеткость и снижение зрения.

Общее состояние: тошнота, боли в эпигастрии, головная боль.

Средняя степень: Быстрое и значительное снижение зрения на оба глаза (м.б. разной степени на обоих глазах).

Общее состояние: рвота, боли в эпигастрии, психомоторное возбуждение, сменяющееся слабостью и нарушениями координации.

Тяжелая степень: Быстрое и значительное снижение зрения на оба глаза (м.б. разной степени на обоих глазах), расширение зрачков.

Общее состояние: угнетение сознания, одышка, гипотония, могут быть менингеальные симптомы.

В каком случае можем полечить сами, если пациент отказывается идти куда-либо на приём. (всегда отправлять в поликлинику или в ГД)

1) Синдром сухого глаза:

- слезотечение, усиливающееся на улице
- ощущение сухости, песка
- расширенные сосуды на склере

Лечение: увлажняющие капли (пациент может получить их, попав на приём в ГД)

2) Блефарит, конъюнктивит:

покраснение слизистой век и глаза (конъюнктивы), отделяемое из конъюнктивальной полости БЕЗ снижения зрения, без ощущения "тумана" и без болевых ощущений

Лечение:

антисептики (окомистин, витабакт, альбуцид - он же сульфацил натрия) 6 раз в день 2 недели.

антибактериальные (тобрекс, флоксал, левомецетин) 4 раза в день 7-14 дней (и направить в ГД)

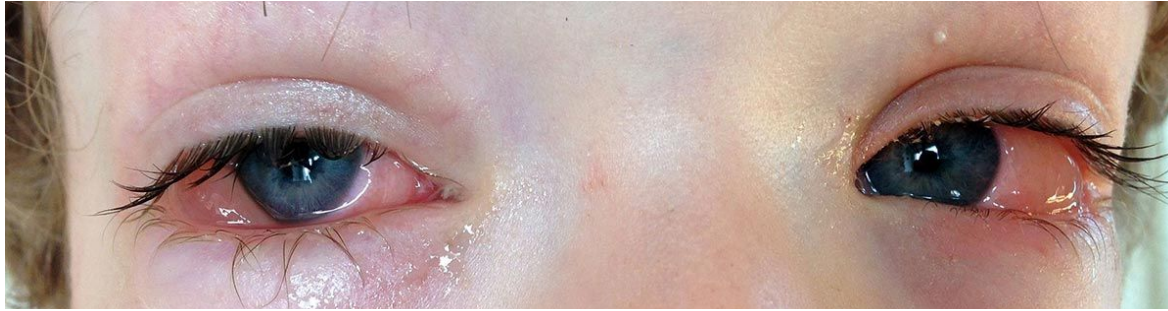
3) Аллергический конъюнктивит:

покраснение слизистой век и глаза, отек век, слезотечение, БЕЗ снижения зрения, без ощущения "тумана" и без болевых ощущений.

- Обычно ОБА глаза
- может быть выраженный отек век
- Пациент знает, что это типичная для него аллергическая реакция.
- Сопровождается другими признаками аллергии: заложенностью носа, чиханием, зудом.
- Отделяемое прозрачное, жидкое, как слёзы.

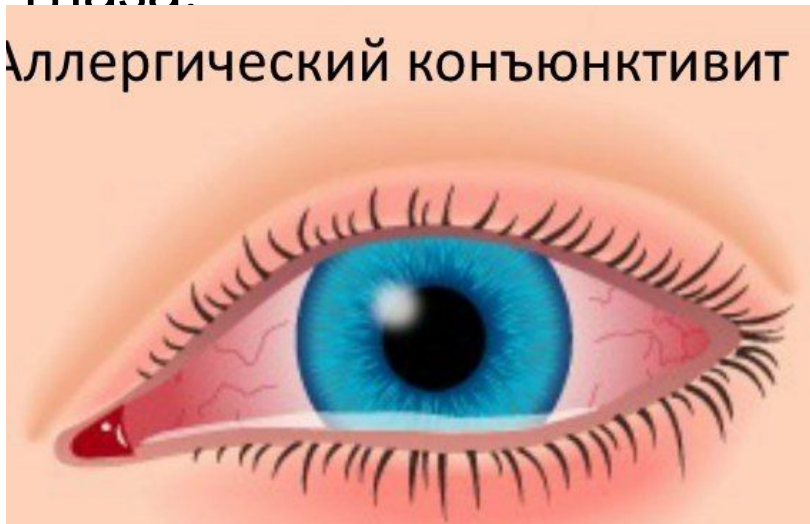
Лечение:

антигистаминные капли (кромо-гексал, лекролин, опатанол) 4 раза в день 1-2 недели.
внутри супрастин



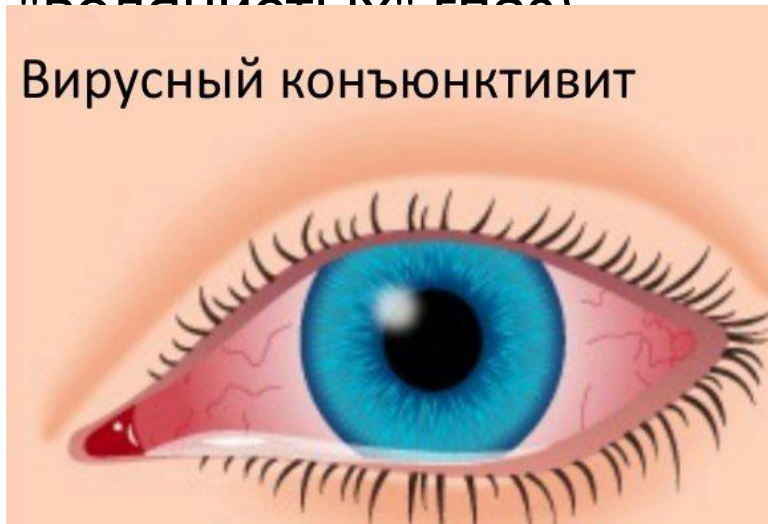
Похож на вирусный, но сопровождается заложенностью носа, чиханием, отеком век. Затрагивает симметрично оба глаза.

Аллергический конъюнктивит



"Красный глаз". Отделяемое жидкое, прозрачное. Может сопровождаться зудом, болевыми ощущениями. Чаще оба глаза, но начинается с одного. Отек конъюнктивы (впечатление "водянистый" глаз).

Вирусный конъюнктивит





Склера белая, слизистая не отёчная. Ярко выраженная сеть сосудов чаще является признаком синдрома сухого глаза



Красный глаз с липким желтым отделяемым. Склеивание век после пробуждения. Может затронуть один или оба глаза.

Здоровый глаз



Бактериальный конъюнктивит



Что можно часто увидеть в укладке (приносят на отдельном сборе)

- Тауфон (таурин) - аминокислота, участвует в процессах заживления и нормализации метаболизма глазных тканей при заболеваниях дистрофического характера.

Можно выдавать (когда есть в наличии) пациентам, желающим "что-то покапать":)))

- Катахром - аденозин, никотинамид, цитохром С.

Аналогично:))) Только если есть в наличии.

- Альбуцид (сульфацил натрия) - антибактериальное средство с бактериостатическим действием. Высокая склонность к развитию резистентности!

Важно: помнить о наших возможностях:

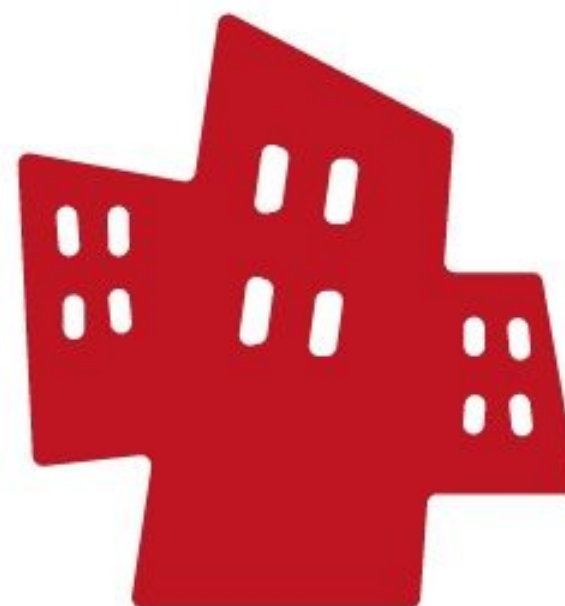
- ❖ Подобрать и выдать очки
- ❖ Бесплатная консультация в кабинете ГД (для всех подопечных)
- ❖ Хирургическое лечение в клинике Зрение (для пациентов без документов)

Задавать подопечным вопросы:

- ❖ Нужны ли новые очки?
- ❖ Есть ли жалобы на зрение?
- ❖ Замечаете ли снижение зрения? (потому как если оно снижается, это еще не значит, что есть повод жаловаться:)))
- ❖ Есть ли желание проверить глаза?

Для примера - что произошло в этом году:

- ❖ Выдано около 40 пар очков
- ❖ 2 подопечных, проживающих в ночлежке, прооперированы в клинике Фёдорова после осмотра в ГД (имеют документы)
- ❖ 1 подопечная Ночлежки прооперирована в ГБ 2 (имеет документы)
- ❖ 1 подопечный прооперирован в клинике Зрение (не имеет документов) + трое на очереди
- ❖ 1 подопечный направлен на госпитализацию по неотложной помощи с Литейного 25 в Мариинскую больницу (не имеет документов).



**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ
БОЛЬНИЦА**

*Спасибо за
внимание:)*