

# Тема лекції:

Діагностика та невідкладна допомога при запальних захворюваннях ока та його придатків. Блефарити, кон'юктивіти, увеїти.

Лектор: Член-кореспондент АМН України, заслужений діяч науки та техніки, президент Асоціації ОНГУ, зав. каф. офтальмології НМУ, професор [Жабоедов Геннадій Дмитрович](#)

# БЛЕФАРИТ- запалення країв повік.

## ЕТІОЛОГІЯ:

### 1. Інфекційний

- А) БАКТЕРІАЛЬНИЙ (Staphylococcus aureus, S.epidermidis, Streptococcus pneumoniae та ін.)
- Б) ВІРУСНИЙ (Herpes simplex et zoster, контагіозний моллюск)
- В) ГРИБКОВИЙ (Pityrosporum ovale et orbicularis)
- Г) ПАРАЗИТАРНИЙ (кліщі Demodex folliculorum humanis et brevis, воші Phthirus pubis)

### 2. Неінфекційний

виникає при рожевих вугрях, екземі

# ФАКТОРИ РИЗИКУ

## ОБУМОВЛЮЮТЬ ДВУСТОРОНІЙ ХРОНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ

- некориговані або неадекватно кориговані аномалії рефракції (гіперметропія, астигматизм)
- синдром “сухого ока”
- захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрит , коліт та ін.
- імунодефіцити різного походження (постінфекційні , ВІЧ , похилий вік , імуносупресивна хіміотерапія)
- ендокринні розлади (цукровий діабет)
- вплив алергенів (у тому числі лікарських препараті)
- фактори зовнішнього середовища (пил, дим, сухе повітря)





## Клінічно розрізняють:

- Простий
- Лускуватий
- Виразковий
- Мейбомієвий
- Ангулярний

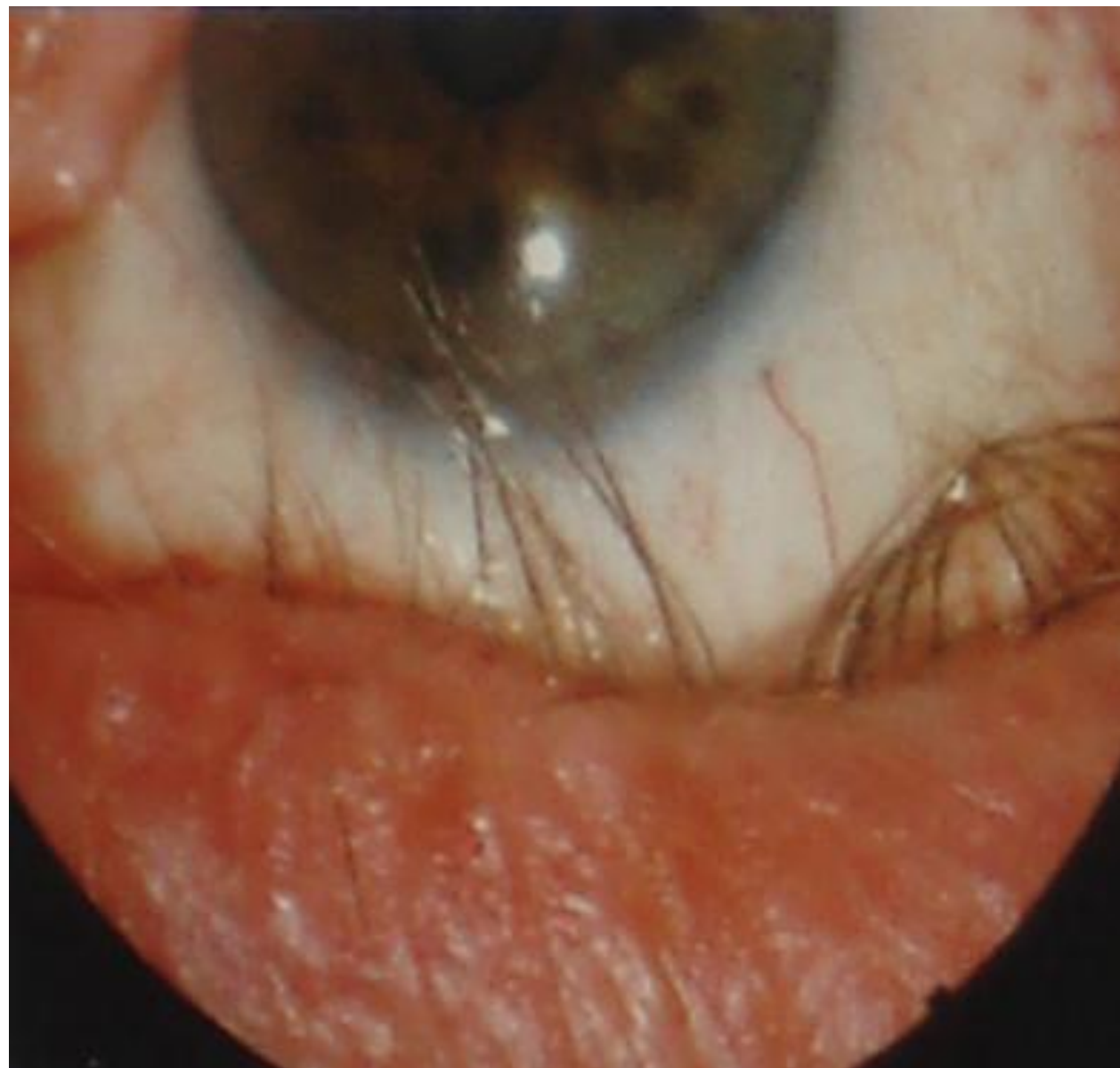


**Простий** – характеризується почервонінням та потовщенням краю повік. Скарги: свербіж по краю повік, легка втома очей, важкість повік.

**Лускуватий** – поява великої кількості дрібних, сіруватих, сальних лусочок на шкірі краю повік та поміж віями

**Виразковий** – потовщення краю повік, з жовтуватими лусочками, при знятті яких виділяються краплини гною та утворюється виразка. При рубцюванні виразок порушується адаптація краю повік до очного яблука (**заворіт**), виникає неправильний ріст вій (**трихіаз**), облісіння краю повік (**мадароз**). Такі грубі зміни повік можуть викликати ушкодження рогівки та кон'юктиви (кератокон, юктивити).





**Мейбомійовий** – характеризується гіперемією пальпебральної кон'юктиви, гіпо- або гіперсекрецією мейбомійових залоз.

**Ангулярний** – гіперемія зовнішнього кута повіки, скупчення там жовтувато-сірого пінистого секрету.

## Лікування блефариту систематичне і довготривале

- З'ясування та усунення етіологічного чинника (підбір коригуючих окулярів, лікування розладів шлунково-кишкового тракту, дегельмінтизація тощо)
- Туалет інтермаргінального краю повіки (5 -10 % розчином календули, спиртово-ефірним розчином, аплікації теплого Sol. Natrii hydrocarbonati 2% на 10 хвилин для пом'якшення та видалення корочок, лусочок)
- Антибактеріальні препарати у вигляді мазі (1% тетрациклінова, 0.5% гентаміцинова) та крапель (20 – 30% розчин сульфацил-натрію)
- В залежності від етіології та перебігу захворювання призначають протизапальні засоби (0.5% гідрокортизонова мазь) або комбіновані препарати (Декса- гентаміцин)
- При ангулярному блефариті використовують препарати цинку у вигляді очних крапель (Sol. Zincii sulfatis 0.25%) та мазі 1%
- При мейбомійовому блефариті виконують масаж краю повік скляною паличкою після інстиляції 0.5% розчину дікаїну

**Ячмінь** – гостре гнійне запалення волосяного фолікула або сальної залози.

**Етіологія:** найчастіше *Staphylococcus aureus*.

**Ознаки:**

Набряк повіки

Обмежена рожева припухлість

Локальна болісність

Через 3 – 4 доби утворюється жовта крапка, яка викривається з виділенням гною та некротизованої тканини

**Мейбоміт** (внутрішній ячмінь) – гостре гнійне запалення мейбомієвої залози. Вогнище запалення помітно при вивороті повіки.

## Лікування:

### Місцеве:

- На початку процесу – сухе тепло
- Змазування краю повіки 1% розчином бриліантового зеленого
- Інстиляції 20 – 30% розчину сульфацил-натрію

### Протипоказання:

- Видавлювання ячменю
- Вологе тепло
- Носіння пов'язки

### Загальне:

- Аутогемотерапія
- Антибіотико терапія
- При рецидивуючих ячменях – контроль цукру крові

## Халязіон:

хронічне проліферативне запалення залоз хряща повіки

### Ознаки:

- Випнення шкіри локальне, без явищ запалення
- Шкіра над ним рухлива
- Зі сторони кон'юктиви просвічується сірувато-червоним кольором
- Розвиток повільний без помітних запальних явищ

## Абсцес і флегмона повіки

Абсцес і флегмона повіки – обмежене чи розлите інфільтративно-гнійне запалення тканин повіки

### Етіологічні чинники:

- Місцеві гнійні процеси (ячмінь, фурункул, виразковий блефаїт)
- Гнійні запалення біляносових пазух
- Інфіковані рани обличчя
- Укуси комах

## Ознаки.

Шкіра повік гіперемована та напружена, болісна при пальпації. Щільний набряк повік. Регіональні лімфатичні вузли збільшені і болючі. Можуть бути загальні симптоми – головний біль, підвищення температури. При визріванні абсцесу з'являється флюктуація



## Лікування:

- На початку – сухе тепло, УВЧ
- Інстиляції дезінфікуючих крапель у кон'юнктивальний мішок
- Загальна антибактеріальна терапія
- З появою флуктуації – розкриття абсцесу з послідуочим дренажуванням рани.

## Диференціальна діагностика набряку повік

<u>Запальний набряк</u>	<u>Незапальний набряк</u>
Гіперемія шкіри	Шкіра повік бліда
Підвищення температури запаленої ділянки	Шкіра холодна на дотик
Болючий дотик до повіки	Дотик до повік безболісний, алергічний набряк супроводжується свербіжем
Не має добових коливань	Серцеві та ниркові набряки мають різну вираженість на протязі доби

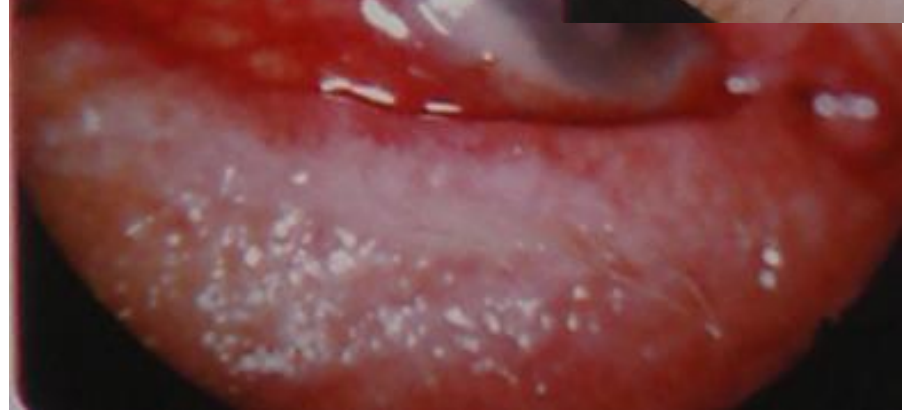
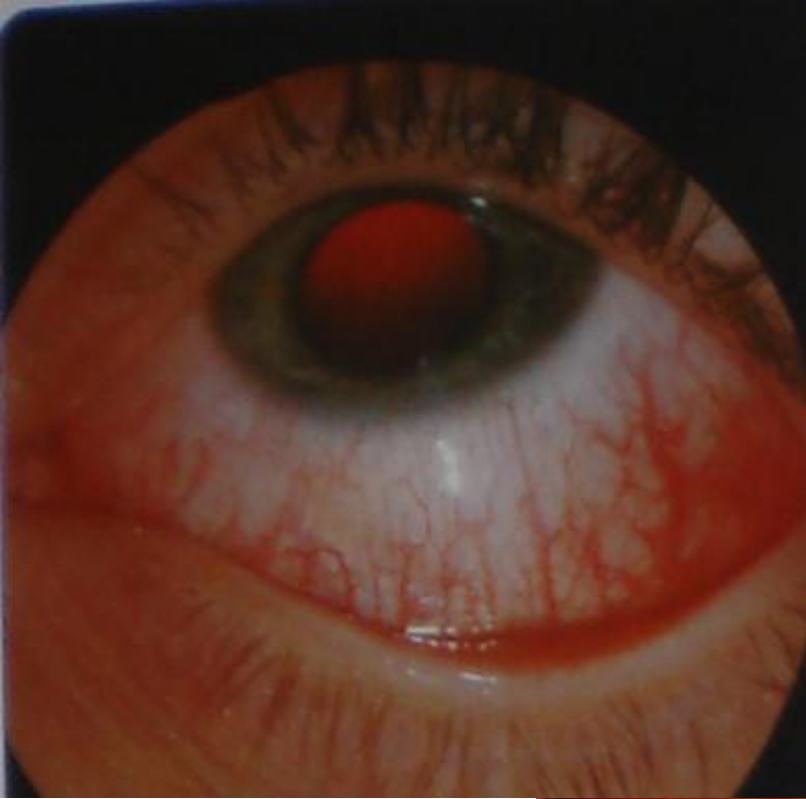
## КОН'ЮКТИВИТИ

**Кон'юктивити** - це запальна реакція кон'юктиви на різноманітні подразнення, що характеризується гіперемією і набряком слизової оболонки, виділеннями з кон'юктиви, утворенням на ній фолікулів або сосочків.

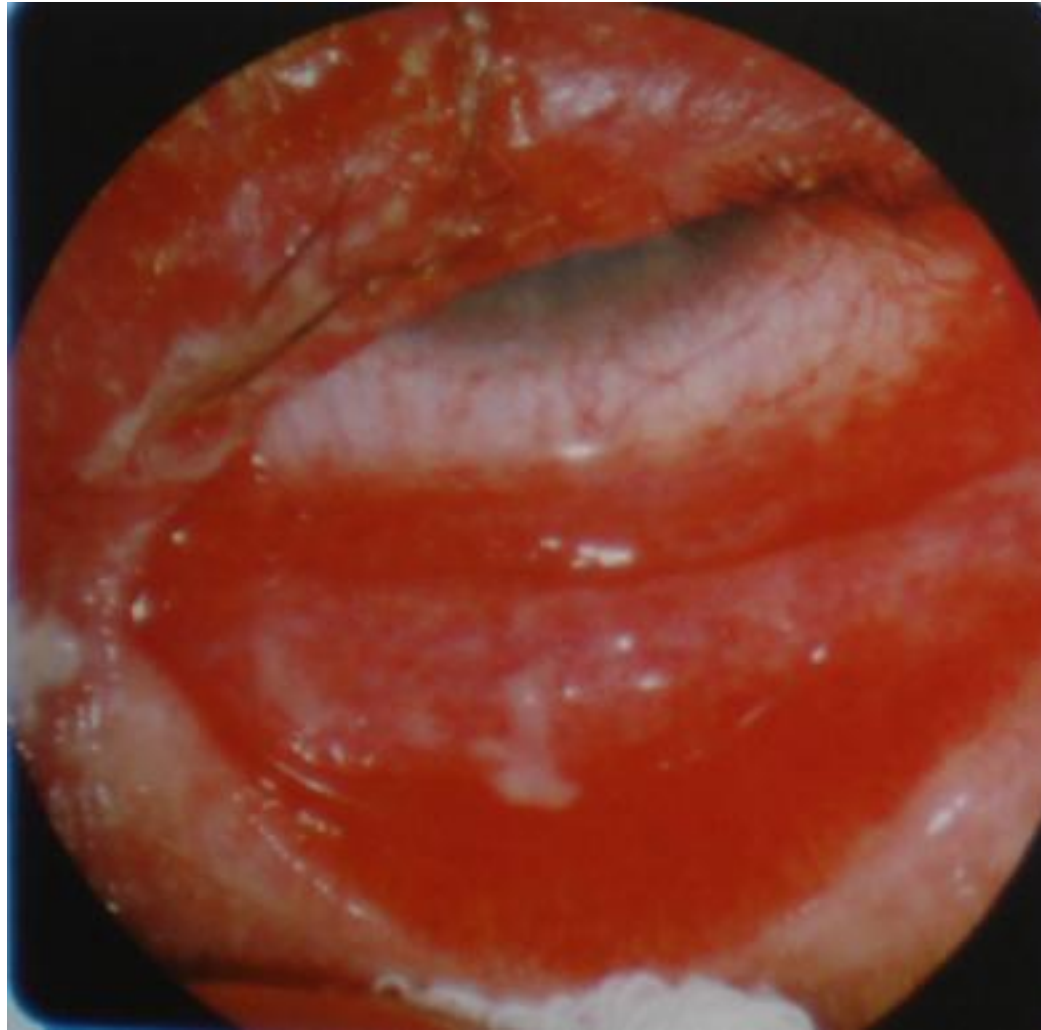
**Гіперемія кон'юктиви** - тривожний сигнал, спільний для багатьох очних хвороб, тому потрібно відрізняти види ін'єкцій очного яблука.



<b>Ознаки</b>	<b>Кон'юнктивальна</b>	<b>Перикорнеальна</b>
<b>Колір</b>	яскраво-червоний	фіолетовий
<b>Розташування</b>	іде від сводів і зменшується біля рогівки	більше навколо рогівки, поступово зменшується у напрямку до сводів
<b>При зміщенні кон'юктиви</b>	розширені судини зміщуються	розширені судини не зміщуються



<b>Ознаки</b>	Нормальна кон'юктива	Об'єктивні ознаки кон'юктивіту
<b>Колір</b>	блідо-рожевий	гіперемія (кон'юктивальна ін'єкція)
<b>Набряк</b>	немає	набряк, хемоз
<b>Поверхня</b>	гладка	фолікули, сосочки
<b>Виділення</b>	немає	мізерні або рясні слизові, гнійні, „нитчасті” або фібринозні







## Лікування кон'юктивітів

- В залежності від етіології- антибактеріальні, протівірусні або антиалергійні засоби
- Протизапальні, десенсибілізуючі засоби.
- Вітамінотерапія.

# КЕРАТИТИ

**Кератит** - запалення рогівки.

**Властивості здорової рогівки:**

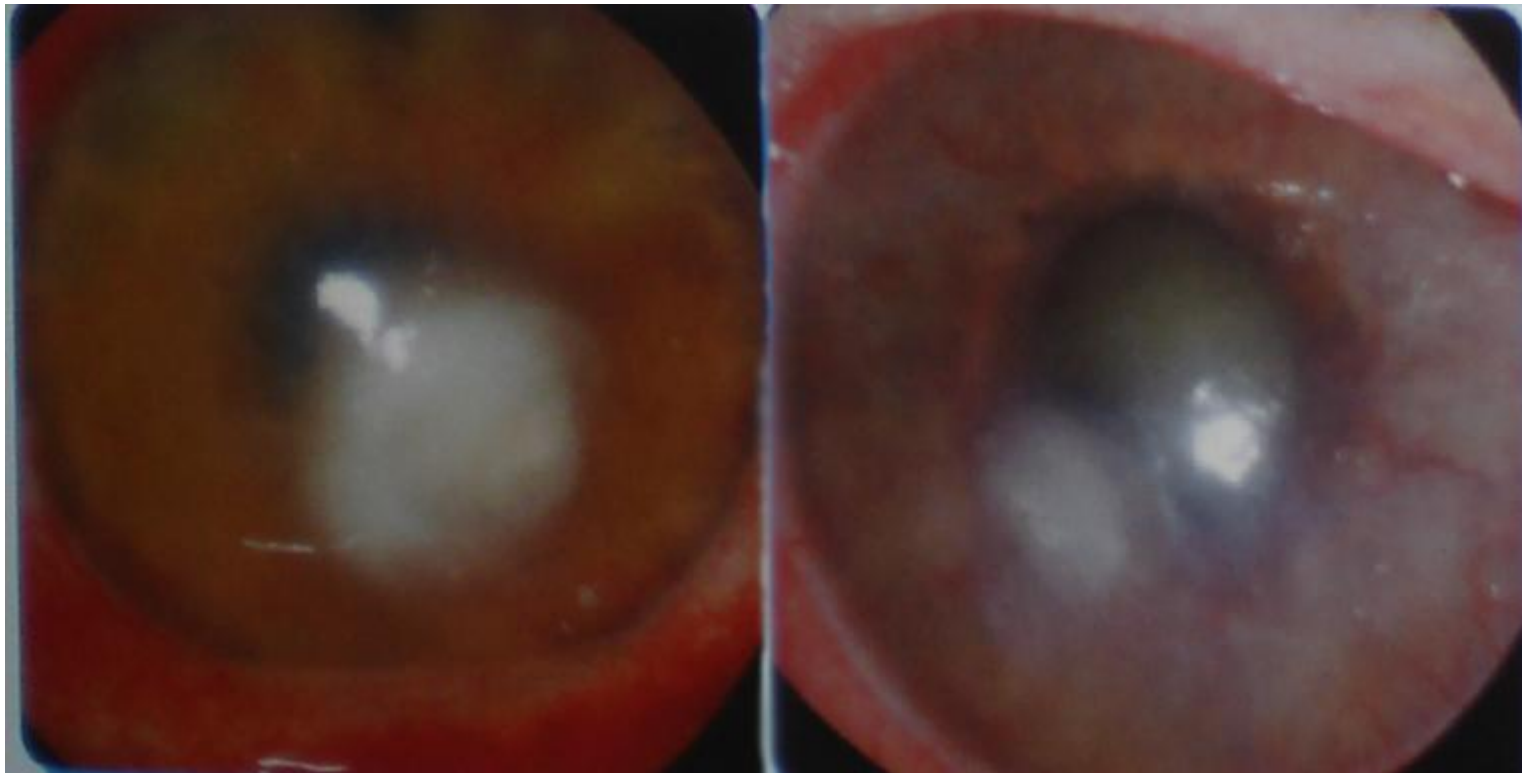
- прозора
- блискуча
- безсудинна
- високочутлива
- Сферична

**Рогівковий синдром:**

- Світлобоязкість
- Сльозотеча
- Блефароспазм
- Відчуття стороннього тіла під повікою

Характерна **перикорнеальна ін'єкція** очного яблука  
Морфологічною основою кератиту є **інфільтрат**.

Інфільтрат має сірий, білий або жовтий колір, розташований глибоко або поверхнево, локальний чи дифузний. При його розпаді може утворитися виразка.



## Наслідки кератиту:

- поверхневі ерозії та інфільтрати, які не доходять до боуменової мембрани, повністю епітелізуються і рогівка залишається прозорою.
- **ХМАРИНКА (nubecula)** - напівпрозоре сірувате помутніння. При центральному розташуванні призводить до незначного погіршення зору.
- **ПЛЯМА (macula)** - більш щільне білувате помутніння, яке можна помітити при зовнішньому огляді. Може значно погіршувати зір.
- **БІЛЬМО (leucoma)** - щільний непрозорий рубець рогівки.

## Іридоцикліт

Іридоцикліт - запалення райдужної оболонки та циліарного тіла.

**Скарги:** біль в оці, що іррадіює у відповідну половину голови; різкий біль при пальпації ока в зоні проекції циліарного тіла. Біль в оці посилюється вночі. Світлобоязкість, слезотеча, утруднене відкривання очей, погіршення зору.

**Об'єктивно:** гіперемія та набряк повік, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція. Набряк рогівки, преципітати на її задній поверхні (лімфоцити, плазматичні клітини, макрофаги). Опалесценція вологи передньої камери. Зміна кольору та малюнка райдужки. Зіниця звужена, реакції її на світло в'ялі.

Можуть утворюватися задні **синехії**- зрощення зіничного краю  
При гнійному іридоцикліті на дні передньої камери  
райдужки з кришталиком. Якщо таке зрощення відбулося на  
утворюється **тіло піопіон**. Крім того запальні процеси при  
протязі всього зіничного краю, то порушується відток  
іридоцикліті можуть порушувати прозорість скловидного тіла  
внутрішньоочної рідини і виникає вторинна глаукома.  
та викликати у ньому деструктивні явища.



# КЛАСИФІКАЦІЯ

## За етіологією:

- Ревматичний
- Ріногенний
- Діабетичний
- Туберкульозний
- Сифілітичний
- Посттравматичний
- Післяінфекційний та ін.

За перебігом: гострий та хронічний.

За характером запального процесу:

1. серозний
2. ексудативний
3. фібринозно-пластичний
4. гнійний
5. геморагічний



## ЛІКУВАННЯ ІРИДОЦИКЛІТУ

1. Розчин атропіну 1% 3-6 разів на добу, розчин адреналіну 1:1000.
2. Субкон'юнктивальне введення 0,5 мл дексаметазону.
3. Місцева і загальна антибактеріальна терапія (інстиляції; п/б, в/м, в/в ін'єкції).
4. Нестероїдні протизапальні засоби у вигляді крапель (індоколір) та внутрішньо (індометацин)

**Дякуємо за увагу!**