

**ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗА И
ЕГО ПРИДАТОЧНОГО
АППАРАТА, КЛИНИКА,
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ,
ПРОФИЛАКТИКА,
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.**

Повреждения органа зрения являются причиной односторонней слепоты у **50%** случаев и двухсторонней у **20%** случаев.

Травмы органа зрения по условиям и причинах, которые их вызывают, разделяют на:

- промышленные,
- сельскохозяйственные,
- бытовые,
- детские,
- боевые (военные),
- криминальные.

Среди главных факторов, которые вызывают повреждения органа зрения, различают:

- механические (тупые и проникающие),
- термические,
- химические,
- радиационные,
- биологические

Тупые травмы органа зрения разделяют на тупые травмы орбиты, придаточного аппарата глаза и глазного яблока.

Травмы орбиты:

Повреждения орбиты и окружающих тканей могут быть легкими и тяжелыми, с переломами стенок орбиты и разрывом глазного яблока.

Травмы орбиты разделяют на:

- бытовые,
- производственные,
- сельскохозяйственные,
- транспортные,
- огнестрельные (как правило тяжелой степени и комбинированные)

Повреждения глазного яблока при тупой травме по степени тяжести разделяются на травмы легкой, средней и тяжелой степени.

К повреждениям легкой степени относятся поверхностные эрозии роговицы, гифема высотой до **5** мм, отек радужки, небольшие преретинальные и ретинальные кровоизлияния, очаги контузии на периферии сетчатки – берлиновское помутнение сетчатки.

Травмы средней степени тяжести: глубокая эрозия, выраженный отек роговицы, гифема более **5**мм, отрыв или разрыв радужки, повреждения хрусталика, частичный гемофтальм, разрыв, отслойка сетчатки и сосудистой оболочки на периферии, значительные ретинальные и преретинальные кровоизлияния

Травмы тяжелой степени – тотальный гемофтальм, центральный разрыв и отслойка сетчатки в макулярной области, разрывы, отрывы зрительного нерва, вывих хрусталика в стекл овидное тело.

По тяжести:

- легкой степени – **14%**;
- средней степени – **40%** ;
- тяжелой степени – **46%**.

По механизму:

- прямые;
- непрямые (через другие части орбиты).

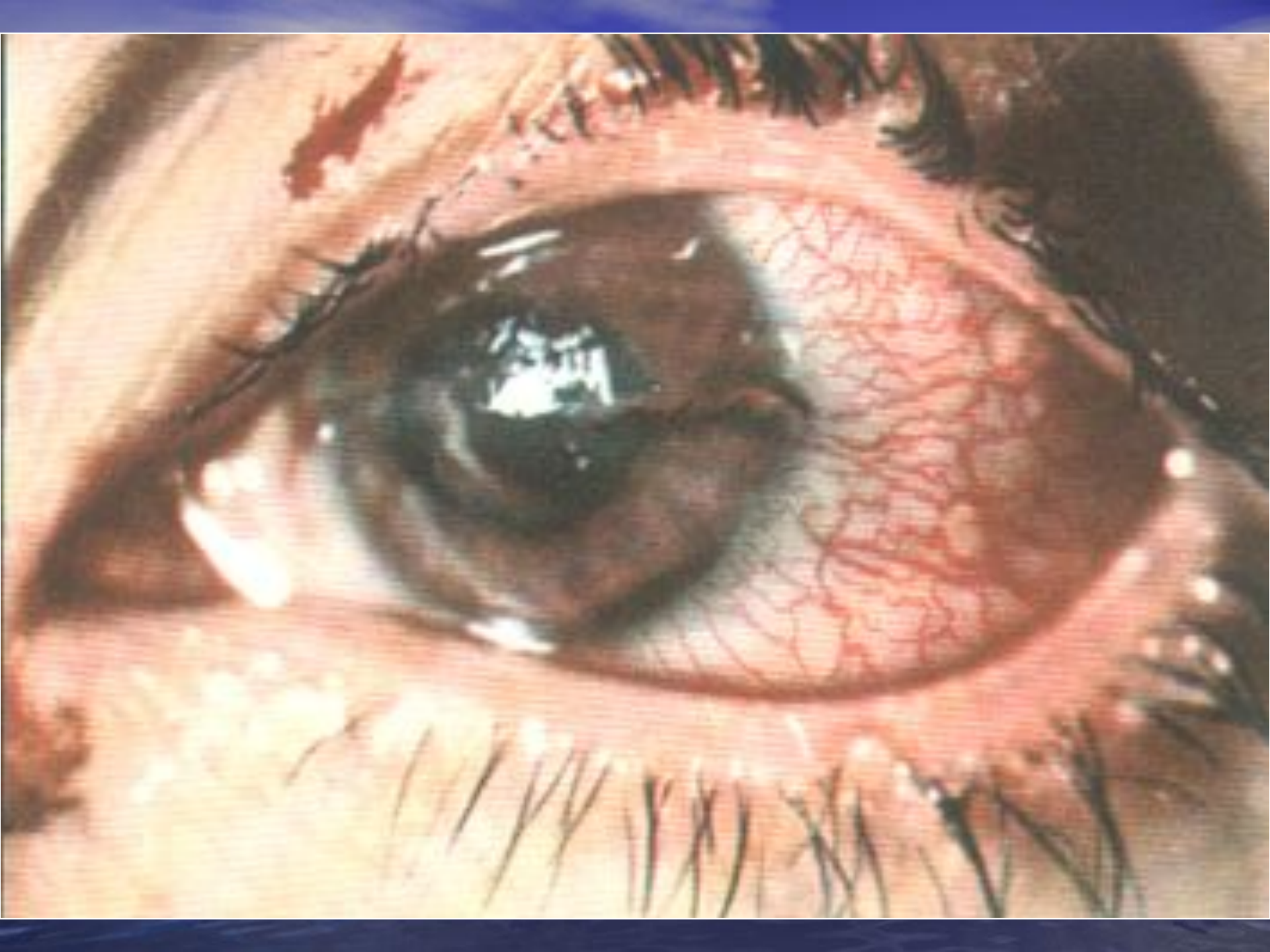
Абсолютные признаки проникающего ранения.

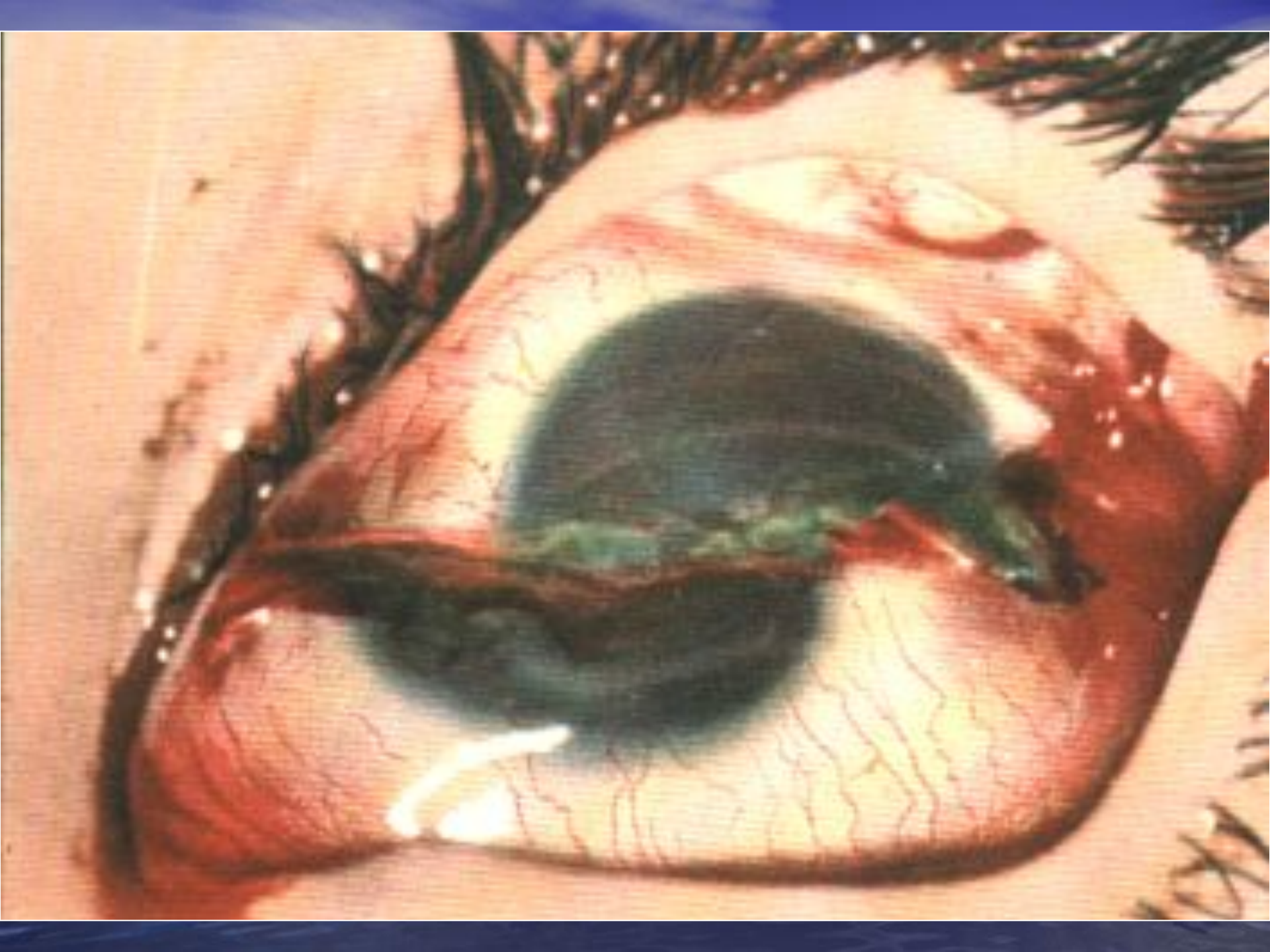
К ним принадлежат:

- наличие сквозной раны в наружной оболочке глаза;
- выпадение внутренних оболочек глаза;
- наличие инородного тела в глазу











Осложнения проникающих ранений:

- травматическая катаракта;
- эндофтальмит;
- панофтальмит

ОЖОГИ

По степени тяжести различают ожоги:

- I степень – гиперемия конъюнктивы век и глазного яблока, незначительный отек и поверхностные эрозии роговицы.
- II степень – образование пухирей, гиперемия и отёк кожи и конъюнктивы, на роговице обширные эрозии, очаги помутнения.
- III степень – повреждение кожи, конъюнктивы и роговицы захватывает средние и глубокие слои, роговица становится диффузно мутной, некротизированной, приобретает вид матового стекла.
- IV степень – характеризуется повреждением глубоких слоев ткани, большими участками некроза, повреждением окружающих тканей (мышц, склеры), что ведет к снижению зрительных функций, а в отдельных случаях к гибели глаза и его рубцеванию.



