

**ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ  
ОСТРЫХ СОСТОЯНИЯХ  
И ТРАВМАХ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.**

**Профессор П.А.Гончар**

Причин развития неотложных состояний в офтальмологии может быть множество. При попадании в глаз соринки на улице, после серьезной травмы глаза дома или на работе, по поводу ожога или в связи с воспалительным заболеванием. Поводом для визита к врачу обычно является страх перед возможностью потерять зрение, который заставляет больного обращаться в ближайшее лечебное заведение в любое время суток. И это обоснованно. В глазной практике действительно встречаются такие повреждения и заболевания глаза, при которых промедление в оказании первой помощи может стоить больному не только снижения зрения и потери глаза, а иногда и жизни. Поэтому правильная и немедленно оказанная помощь врачом-специалистом решает исход лечения и может быть полезнее, чем самая квалифицированная помощь с применением новейших средств и методов лечения в поздние сроки.

# **ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ при острых воспалительных заболеваниях вспомогательного аппарата глаза .**

ячмень, абсцесс века, рожистое воспаление век, опоясывающий лишай век, острый дакриoadенит, флегмона слезного мешка, флегмона орбиты.

Необходимо подчеркнуть, что общим для всех этих заболеваний является краснота и отечность века.

- **Ячмень** — острое гнойное болезненное воспаление волосяного мешочка или мейбомиевой железы у основания ресницы. Часто вызывается *Staphylococcus aureus*



## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

- ощущения дискомфорта в области ограниченного участка края века, в дальнейшем там появляется припухлость и гиперемия кожи.
- прикосновение стеклянной палочкой до центральной части отеочной зоны вызывает резкую болезненность.
- Через 1-2 дня гиперемия и отек увеличиваются, а у ресничного края формируется гнойничок по типу маленького фурункула.
- Спустя еще 2-3 дня ячмень самостоятельно вскрывается, и из него выделяется гной и частицы некротизированной ткани.
- В случае распространения процесса на вены глазницы и далее в полость черепа возможны тяжелые осложнения (флегмона орбиты), тромбоз глазничных вен и пещеристой пазухи). О них, в частности, свидетельствует ухудшение общего состояния, повышение температуры тела, лейкоцитоз.



Аналогичный процесс, захватывающий сальную железу в толще хряща века, носит название **внутренний ячмень**, или **острый мейбومیит**

Спонтанные боли сильнее, а при дотрагивании — слабее, чем при наружном ячмене. Покраснение лучше видно со стороны конъюнктивы при вывороте века. Самостоятельное опорожнение гнойничка происходит в конъюнктивальный мешок

Первая помощь. Тепловые процедуры (грелка, малогабаритный рефлектор, УВЧ Переменное магнитное поле(Био-мас) ); на формирующийся гнойничок - точечная аппликация 1% спиртового раствора бриллиантового зеленого; в конъюнктивальный мешок препараты фузидиевой кислоты, 0,25% раствор левомицетина. Если ячмень сопровождается повышением температуры тела, то целесообразна общая антибиотикотерапия.

Следует всегда помнить, что ни в коем случае гнойнички на веках нельзя выдавливать! Наличие анастомозов между венами лица, орбиты и пещеристой пазухой при отсутствии у них клапанов создает возможность занесения инфекции в полость черепа



**Абсцесс века** иногда возникает на почве незначительных повреждений кожи, укусов насекомых, выдавливании ячменя, но чаще он имеет метастатическую природу. Наблюдается резкий отек и гиперемия века, кожа его напряжена, без складок, блестит. Глазная щель сужена. Пальпация резко болезненна. Обычны недомогание, ухудшение аппетита, возможно повышение температуры. Через несколько дней веко становится мягче, появляется флюктуация.



Абсцесс века

Первая помощь в ранних стадиях – как при ячмене  
Но следует обязательно назначить общую  
антибиотикотерапию.

При явной флюктуации абсцесса полость вскрыть -  
разрезом вдоль края века, защитив глазное яблоко  
металлической пластинкой. Удалить гной, обработав  
рану раствором антисептика. В разрез вводится  
полоска стерильной резины, накладывается повязка  
с гипертоническим раствором

# Рожистое воспаление век



-Вызывается стрептококком группы(А) и обычно переходит на веки с соседних отделов кожи лица.

-Кожа век отечна, ярко-красного цвета, лоснящаяся, резко отграничена от здоровой ткани неправильной линией. Мучительный зуд, боль, общее недомогание, повышение температуры тела, припухлость регионарных лимфатических узлов.

Первая помощь. Общая  
антибиотикотерапия (бензилпенициллин, феноксиметилпенициллин).  
Эритемная доза УФО.  
Десенсибилизирующие средства

# Опоясывающий лишай век



На фоне гиперемии и отека кожи век высыпают пузырьки с прозрачным содержимым, которые могут сливаться и принимать в дальнейшем гнойный, кровянистый или гангренозный характер. Со временем содержимое герпетических пузырьков мутнеет, они становятся похожими на пустулы. Типична резкая граница высыпаний приблизительно по средней линии лба и носа. Довольно часты недомогание, повышение температуры тела, сильные невралгические боли, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов.

Обусловлен вирусным (herpes zoster) поражением Гассерова узла или ветвей тройничного нерва..



- цитокинотерапии (полудан, локферон, офтальмоферон),
- препараты ацикловира (виролекс, зоверакс, валтрекс).
- инстилляции 0,1% офтан иду и йодинола 6-8 раз в день, закладывание 3% мази зовиракса или 0,5% мази флоренала 3 раза в день.

- Нестероидные противовоспалительное средство местного действия (наклоф или дикло-ф).
- Аналгетики, смазывание высыпаний 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, при эрозии — примочки из 0,25% раствора нитрата серебра. Корки смазывают стерильным вазелиновым маслом для их отторжения.
- При преобладании поражений кожи — дальнейшее лечение у дерматолога, при выраженной неврологической симптоматике — лечение у невропатолога, естественно, при участии глазного врача.

# Острый дакриоаденит

гнойное воспаление слезной железы

- Железа резко отекает, верхнее веко утолщается, краснеет.
- -. Край века S-образно искривляется, что патогномично именно для данного заболевания.
- -Второй характерный симптом - двоение.
- -Третий - обильное слезотечение.
- -Сильная болезненность при пальпации дополняет клиническую картину заболевания.



Осложнение кори, скарлатины, других общих инфекций.

# Флегмона слезного мешка.

- На фоне пульсирующих болей у внутреннего угла глазной щели наблюдаются выраженные воспалительные явления. Из слезных точек в конъюнктивальный мешок поступает гнойное содержимое. В первые дни воспалительный инфильтрат плотный, впоследствии он размягчается.



# Флегмона орбиты



Разлитая краснота с максимальным отеком охватывает оба века, но обычно не выходит за проекцию орбиты. Умеренно отекают лоб и щека, вследствие чего уголок рта на соответствующей стороне опускается. Кардинальное отличие от абсцесса век - выпячивание глазного яблока, его неподвижность. Нередко страдает зрение (из-за сдавления зрительного нерва). Следует иметь в виду возможность перехода воспаления в полость черепа

# Флегмона орбиты

первая помощь: в/в антибиотики, внутрь нестероидные противовоспалительные препараты системного действия (диклофенак-натрий, ибупрофен или др.), дезинтоксикационные средства (гемодез, гексаметилентетрамин или др.). Для уменьшения сдавления зрительного нерва целесообразно выполнить рассечение наружной спайки век.



Немедленная консультация стоматолога (санация полости рта), отоларинголога - для решения вопроса о госпитализации с целью срочного вскрытия и дренирования со стороны придаточных пазух носа.

Благодарим за  
внимание