# Тема: Сестринская помощь при заболеваниях придаточного аппарата глаз: вывороте, завороте век, лагофтальме, дакриоцистите, флегмоне слезного мешка.

# План:

# 1. Сестринская помощь при вывороте

# 2. Сестринская помощь при завороте век

# 3. Сестринская помощь при лагофтальме

# 4. Сестринская помощь при дакриоцистите

# 5. Сестринская помощь при флегмоне слезного мешка

1. ВЫВОРОТ НИЖНЕГО ВЕКА НАРУЖУ (эктропион) приводит к потере глазной жидкости. Вследствие недостаточного увлажнения слезами соединительной оболочки глаза начинается конъюнктивит (воспаление соединительной оболочки глаза).

2. ЗАВОРОТ ВЕКА (энтропион) встречается реже, чем выворот. В этом случае край века повернут в направлении к глазному яблоку. Ресницы глаза направлены внутрь, они постоянно трутся о соединительную оболочку глаза, что в итоге вызывает хроническое воспаление соединительной оболочки (хронический конъюнктивит). Симптомы выворота век: Отвисание нижнего века глаза, покраснение и болезненность конъюнктивы глаза, слезотечение. Симптомы заворота век: Заворот нижнего века, трение ресниц о глазное яблоко, покраснение и болезненность конъюнктивы глаза. Причины выворота и заворота век. Наиболее распространенная причина выворота века - снижение тонуса мышц и соединительной ткани. Старческий выворот обычно обусловлен возрастной слабостью мышцы века и дряблостью кожи, наблюдаемыми на фоне хронического воспаления конъюнктивы. Выворот века может произойти вследствие очагового спазма глазной мышцы, паралича лицевого нерва, а также рубцевого стягивания кожи век после ранений, ожогов и др. Энтропион также наиболее характерен для людей пожилого возраста. Мышцы, расположенные кольцом вокруг глаза, со временем стягиваются, мышечные волокна, находящиеся возле века, укорачиваются и заворачивают край века внутрь. Энтропион может проявиться и из-за рубца, оставшегося после перенесенной трахомы, дифтерии, а также ожога химическими веществами или ранения. Лечение выворота и заворота век При эктропионе в первую очередь лечат вызвавшую его болезнь, иногда проводится операция по удалению нижней части века. Коррекция энропиона также осуществляется оперативным способом - слишком короткие мышечные волокна, расположенные возле века, делят на несколько частей,увеличивают эластичность волокон, отдаленных от века. Помочь может только врач-окулист. Если вследствие эктропиона конъюнктива глаза подвергается постоянному раздражению, необходимо обратиться к врачу-окулисту. Впрочем, любая стадия энтропиона - это серьезная причина, по которой следует обратиться к окулисту, так как ресницы уже с самого начала сильно раздражают соединительную оболочку глаза. Операция по поводу энтропиона целесообразна только в том случае, если болезнь перестала прогрессировать, иначе после операции симптомы заболевания могут возникнуть снова. Прежде всего, врач попытается обойтись без операции. Он назначит глазные капли, которыми чаще всего удается успешно вылечить воспаление соединительной оболочки глаза (конъюнктивит). При энтропионе можно попытаться восстановить нормальное положение ресниц, зафиксировав нижнее веко в нужном положении лейкопластырем. Течение болезни Обе эти болезни не очень опасны. В случае выворота века, в отличие от энтропиона, необходимость в операции стоит не так остро. При завороте века механическое раздражение конъюнктивы и роговицы может привести к тяжелому поражению глаза и потере зрения.

3. ЛАГОФТАЛЬМ.  **Неполное закрытие глаза.** Возникает при параличе лицевого нерва, иннервирующего круговую мышцу века.  Симптомы и течение. Проявляется неполным смыканием век. Нижнее веко отвисает вниз, больного беспокоит слезотечение, при попытке закрыть глаз глазная щель остается открытой. Глаз остается открытым и ночью. Лагофтальм приводит к высыханию конъюнктивы и роговицы, которое может осложниться эрозией, изъязвлением роговицы (кератитом), ее помутнением. Развивается лагофтальм на фоне неврита, иногда после травмы век, может явиться следствием врожденного укорочения век.  Распознавание не вызывает затруднений. Кроме жалоб на слезотечение, чувство засоренности, несмыкание век является явным косметическим дефектом. Дифференциальная диагностика с выворотом века.  Лечение. Закапывание в глаз обеззараживающих капель (30 % сульфацил-натрия, 0,02 % раствор фурацилина), "искусственной слезы". Для предотвращения высыхания и профилактики инфекции на ночь в глаз закладывают мазь с антибиотиками, облепиховое масло, стерильное вазелиновое масло. При тяжелых формах возможно хирургическое вмешательство, заключающееся в частичном ушивании глазной щели.

4. ДАКРИОЦИСТИТ.  **Воспаление слезного мешка.**  Симптомы и течение. Чаще наблюдается хроническая форма заболевания. Пациента беспокоит слезотечение, гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, конъюнктива красная, пальпируется эластичное образование в области слезного мешка, при надавливании на него через слезные точки может выделяться гной. При длительном течении процесса мешок может сильно растягиваться и становится заметен через кожу. Заболевание осложняется острым дакриоциститом и флегмоной слезного мешка. Появляется выраженная припухлость, уплотнение слезного мешка, глазная щель узкая. Через несколько дней может сформироваться гнойный фокус, который самопроизвольно вскрывается.  Распознавание. Основной причиной дакриоцистита является нарушение оттока слезной жидкости через слезноносовой канал. Установить это можно с помощью пробы с красителем (колларгол). В конъюнктивальный мешок закапывают 2 капли раствора колларгола, через 1-2 минуты должна произойти эвакуация жидкости в конъюнктивальный мешок, еще через 3-5 минут она должна проникнуть в носовую полость и окрасить чистую салфетку, К более сложным методам относится рентгенография слезного мешка с предварительным введением в него контраста (йодолипол и т.д.). Острый дакриоцистит требует срочного обращения к врачу.  Лечение. Радикальным способом лечения хронического дакриоцистита является хирургическое соединение слезного мешка с полостью носа. Для предупреждения осложнений и уменьшения нагноения употребляют: 20-30 % раствор сульфацил-натрия; 0,25 % левомицетипа: 0,5 % гентамиципа; 0,25 % раствор сульфата цинка с 2 % борной кислотой, раствор перманганата калия и фурацилина (1:5000). Для лечения острого процесса применяется интенсивная терапия (см. лечение флегмоны слезного мешка).  **Дакриоцистит новорожденных** — возникает в результате нерассасывания эмбриональной ткани в устье слезноносового канала. В норме к моменту рождения слезные пути свободны.  Клинически проявляется слезотечением, может быть гнойное отделяемое, повторяющиеся конъюнктивиты. Конъюнктива гиперемирована, при надавливании на область слезного мешка может быть обильное гнойное отделяемое. Заболевание возникает в первый месяц жизни младенца. От окружающих требуется внимательное отношение к состоянию глаз новорожденного.  Лечение. Основной способ — толчкообразный массаж слезного мешка сверху вниз. Слизистая пробка может пробить эмбриональную пленку, закрывающую слезноносовой ход. Для уменьшения клинических явлений применяют растворы антибиотиков, сульфаниламидов. При отсутствии эффекта от массажа проводят зондирование через слезную точку (процедура осуществляется врачом).

5. **Флегмона слезного мешка.** Острое гнойное воспаление слезного мешка и окружающих тканей.  Симптомы и течение. Появляется резкая болезненность в области слезного мешка, кожа багрового цвета, отек распространяется на веки, кожу щеки и носа. Глазная щель узкая или закрыта. В конъюнктивальной полости гнойное отделяемое, беспокоит слезотечение. Температура тела повышена, головные боли, общее недомогание. Через несколько дней формируется абсцесс, который (через несколько дней) иногда самопроизвольно вскрывается. Возможно формирование постоянной фистулы, через которую выделяется слеза и гной.  Распознавание. Флегмона слезного мешка развивается, как правило, на фоне хронического воспаления. Для процесса типична локализация. При пальпации в этом месте возникает резкая боль, под пальцами ощущается овальное уплотнение.  Лечение. Проводится интенсивная антибактериальная терапия, как и при флегмоне век. Местно: в начальной стадии сухое тепло, УВЧ, электрофорез с пенициллином, химотрипсином. Когда формируется абсцесс, его вскрывают и дренируют. В конъюнктивальную полость интенсивно закапывают антибиотики, сульфаниламиды. После стихания процесса производят хирургическое восстановление сообщения слезного мешка с полостью носа (дакриоцисториностомия).

**Самоконтроль:**

1. Острота зрения определяется при помощи
1) периметра
2) таблицы Рабкина Е.Б.
3) таблицы Сивцева Д.А.
4) рефрактометра
2. За норму принята острота зрения, равная
1) 0,9
2) 1,0
3) 0,5
4) 0,8
3. Периферическое зрение характеризует
1) острота зрения
2) поле зрения
3) темновая адаптация
4) световая адаптация
4. Помутнение хрусталика называется
1) микрофакией
2) катарактой
3) макрофакией
4) миопией
5. Характерная жалоба при зрелой катаракте
1) отсутствие предметного зрения
2) выделение из глаза
3) улучшение ранее сниженного зрения
4) боль в глазу
6. Воспаление слизистой оболочки глаза называется
1) дакриоциститом
2) конъюнктивитом
3) дакриоаденитом
4) блефаритом
7. Характер отделяемого из глаз при дифтерийном конъюнктивите
1) мутное с хлопьями
2) слизисто-гнойное, гнойное
3) цвета мясных помоев
4) отделяемое отсутствует

8. Характер отделяемого при гонобленнорее
1) мутное с хлопьями
2) слизисто-гнойное, гнойное
3) цвета мясных помоев
4) слезотечение

**Литература**

1. Ерошевский Т.И. [Глазные болезни: учебное пособие](http://www.mmbook.ru/index.php?page=shop.product_details&flypage=shop.flypage&product_id=3841&category_id=24&manufacturer_id=0&option=com_virtuemart&Itemid=34) (под ред. Нестерова А.П., Малова В.М.). Москва, 2015. 316 с.
2. Петров С.Ю. «Анатомия глаза и его придаточного аппарата» (под ред. Аветисова С.Э.), 2013г.
3. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. «Офтальмоонкология», 2012г.
4. Волков В.В. «Глаукома открытоугольная», 2015г.
5. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. «Глазные болезни», 2005г.

Электронные ресурсы:

Большая медицинская библиотека http://med-lib.ru/

Российская офтальмология онлайн https://eyepress.ru/default.aspx