



Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К. Заболотного

ПРЕЗЕНТАЦІЯ

з предмету – Медсестринство в офтальмології
по темі: “Кератити”

Виконала: Студентка групи Зм/с А

Галушка Марина

Викладач: Яшан Зоя Олександрівна

Вінниця 2014



План:

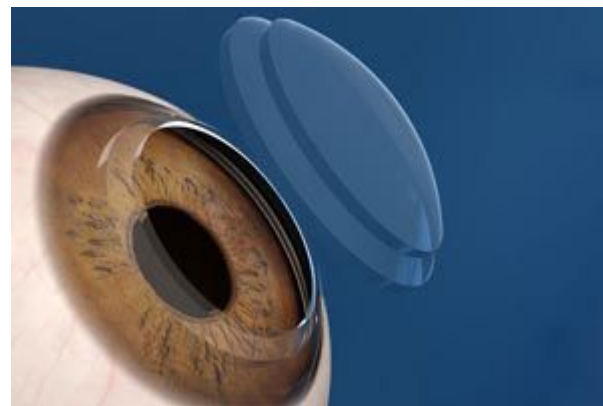
- Анатомія рогівки
- Кератит
- Класифікація
- Весняний кератокон'юнктивіт
- Бактеріальний кератит
- Грибковий кератит
- Вірусний кератит
- Герпетичний кератит
- Катаральний кератит
- Ерозія рогівки
- Виразка рогівки
- Діагностика
- Лікування
- Профілактика

Анатомія рогівки

■ Рогівка (лат. cornea) — передня зовнішня прозора поверхня очного яблука, через яку в очне яблуко проникає світло. Рогівка — найголовніший з елементів, які формують зображення, оскільки його вигнута поверхня, перебуваючи в безпосередньому контакті з зовнішнім середовищем, забезпечує найбільшу зміну коефіцієнту заломлення в оптичній системі ока

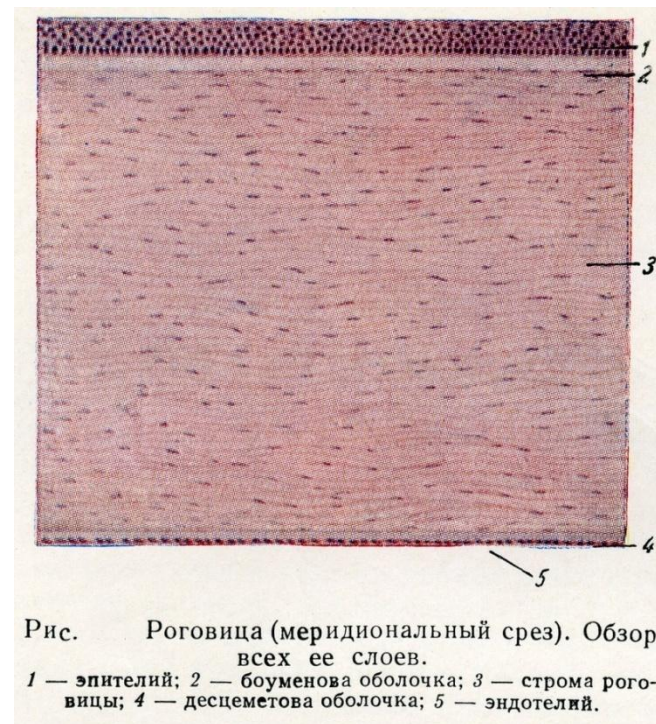
■ Функції:

■ Рогівка виконує захисну і опорну функції, що забезпечується її міцністю, чутливістю і здатністю швидко відновлюватися. Функції світлопроведення і світлопереломлення забезпечуються прозорістю і сферичністю рогівки. У нормі рогівка характеризується наступними ознаками: сферичність, дзеркальність, прозорість, висока чутливість і відсутність кровоносних судин.



Шари рогівки

- Рогівка має 5 шарів:
- 1. Передній (покривний) епітелій — зовнішній шар з декількох (5-6) шарів епітеліальних клітин, здатних до швидкої регенерації. Він захищає рогівку від несприятливого впливу зовнішнього середовища, через нього проходить газо- і теплообмін, клітини епітелію «вирівнюють» поверхню рогівки, що важливо для оптичної функції.
- 2. Боуменова мембрана — шар, розташований під покривним епітелієм. Ця оболонка достатньо міцна і підтримує форму рогівки, протидіє зовнішнім механічним впливам.
- 3. Строма (основна речовина) — самий товстий шар рогівки (9/10), представлений пластинами колагенових волокон, що забезпечує міцність. У стромі, крім волокон, знаходяться різні клітини: фіброцити, кератоцити і лейкоцити.
- 4. Десцеметова оболонка — шар з коллагеноподібних фібрил, розташований під стромою. Він досить стійкий до інфекційних і термічних впливів.
- 5. Задній епітелій (ендотелій) — внутрішній шар, представлений одним шаром клітин шестигранної форми. Цей шар відіграє роль «насоса», який забезпечує транспорт необхідних речовин з внутрішньоочної рідини в рогівку і назад. При порушенні заднього епітелію відбувається набряк основної речовини рогівки, викликаний надходженням внутрішньоочної рідини.



Кератит

- Кератит - запалення рогівки ока, що виявляється переважно її помутнінням, виразкою, болем і почервонінням ока. Може мати травматичну або інфекційне (грип , туберкульоз та ін) походження.
- Спостерігаються слъозотеча, світлобоязнь, блефароспазм, зменшення прозорості і блиску рогівки з подальшим її виразкою і розвитком важких ускладнень. Можливий результат кератиту - більмо , зниження зору .



Класифікація

- За походженням:

- Екзогенні кератити:

- Ерозія рогівки
- Травматичні кератити
- Інфекційні кератити, бактеріального і вірусного походження
- Грибкові кератити (кератомікози)
- Кон'юктиви, повік, мейбомієвих залоз.

- Ендогенні кератити:

- Інфекційні (туберкульозні, сифілітичні, герпетичні)
- Нейропаралітичні
- Авітамінозні.

- Кератити нез'ясованої етіології.

- **За збудниками:**

- **Бактерії:**

- Стрептококи
- Пневмококи
- Диплококи
- Туберкульозна паличка
- Малярійний плазмодіум
- Збудник бруцельзу тощо.

- **Віруси:**

- Аденовірус
- Вірус герпесу
- Вірус кору
- Вірус віспи тощо.

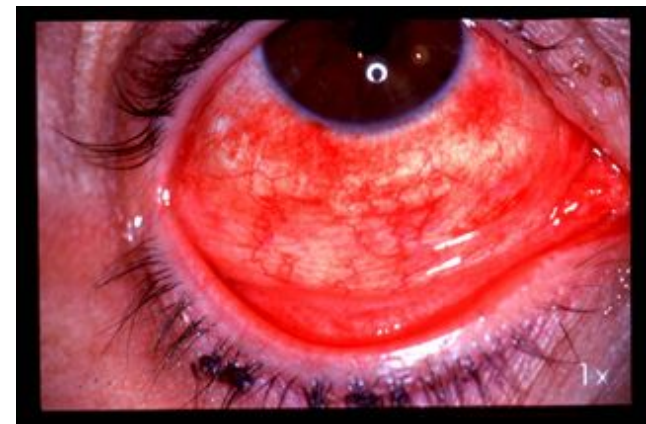
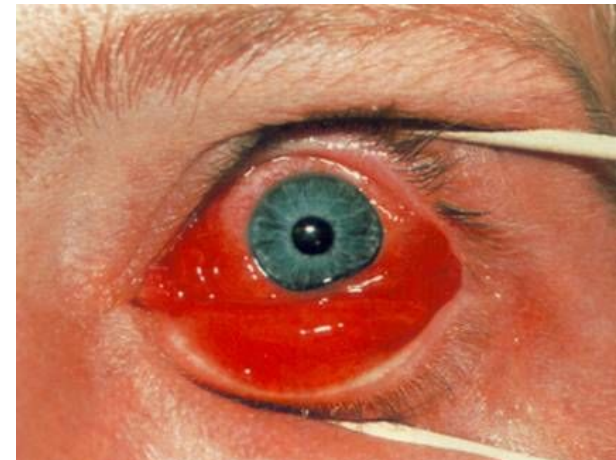
- **Грибки.**

- **За локалізацією:**

- Поверхневі (уражається верхній шар рогівки)
- Глибокі (запалення внутрішніх шарів рогівки)
- Увеальні.

Весняний кератокон'юнктивіт

- Сезонний алергічний кон'юнктивіт пов'язаний з пилом дерев, трав або тютюну в повітрі. Має схильність досягати піку протягом весни і пізнього літа. Зникає під час зимових місяців, відповідаючи життєвому циклу рослин, що викликають алергічний кон'юнктивіт.
- Симптоми включають набряк, гіперемію кон'юнктиви і часто в'язке слизової виділення, що містить численні еозинофіли. Кон'юнктива очного яблука може виглядати прозорою, блакитнуватою і потовщеною. Часто відзначаються хемоз і характерний в'ялий набряк нижньої повіки. При сезонному і хронічному алергічному кон'юнктивітах дрібні сосочки на кон'юнктиві верхньої повіки мають оксамитовий вигляд. Хронічний свербіж може призводити до хронічного натирання століття, періокулярної гіперпігментації і дерматиту.
- Сезонний алергічний кон'юнктивіт у меншій мірі вимагає призначення лікарських препаратів, можливо переривчасте використання місцевих глюкокортикоїдів.



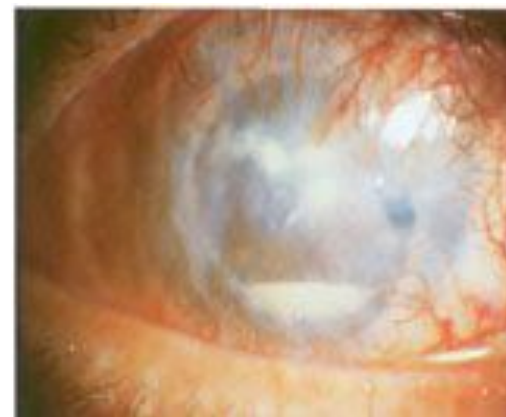
Бактеріальний кератит

- Бактеріальний кератит. Бактеріальна інфекція рогівки може виникнути в результаті травми або носіння контактних лінз. Як правило, бактеріальні кератити викликають такі бактерії як *Staphylococcus aureus* і синьогнійна паличка (часто у тих, хто носить контактні лінзи).
- Однією з найбільш серйозних інфекцій, що викликають бактеріальний кератит, є амебна інфекція (амебні кератити). Зазвичай вона зустрічається у людей, які носять контактні лінзи. У довгостроковій перспективі амебний кератит може призвести до сліпоти.
- Початок бактеріального кератиту гостре: захворювання маніфестує з різкого болю в оці, вираженого корнеального синдрому (сльозотечі, фотофобія, блефароспазм). Відзначається перікорнеальна або змішана запальна ін'єкція очного яблука, викликана розширенням поверхневих і глибоких судин; розвиток різних по формі, величині і глибині розташування інфільтратів жовтуватого або рожевого відтінку. Спостерігаються слизово-гнійні виділення з очей, порушується прозорість і блиск рогівки – вона набуває матового відтінку, її поверхня покривається виразками, погіршується зір. Бактеріальний кератит має схильність до швидкого прогресування.



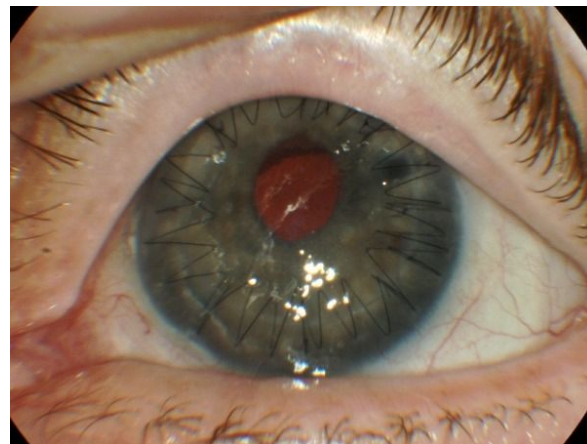
Грибковий кератит

■ Грибковий кератит. Викликається паразитичними грибами. Захворювання супроводжується вираженням корнеального синдрому, болем і змішаної гіперемією очі. При цьому типі кератиту виражуються, як правило, як поверхневі, так і глибокі шари рогівки, аж до її перфорації. У запальний процес нерідко втягується судинна оболонка. Часто грибкові кератити призводять до появи більма і істотного зниження зору. Діагностика грибкового кератиту часто утруднена, що призводить до помилок у лікуванні. Симптоми грибкових уражень рогівки мають характерні особливості. Вже на підставі зовнішнього вигляду інфільтрату можна припустити грибкову природу захворювання. Суб'єктивні симптоми і перикорнеальна ін'єкція судин виражені слабо при наявності досить великого вогнища ураження в рогівці. Характерна біла або жовтувата забарвлення вогнища запалення, що має чіткі межі. Поверхня його суха, зона інфільтрації схожа на сольовий інкрустатом, іноді вона горбиста або творожистая, ніби складається з крупинок і злегка виступає над поверхнею рогівки. Осередок зазвичай оточений обмежувальним валиком інфільтрації. Клінічна картина може бути як би застиглої протягом декількох днів або навіть 1-2 тижнів.



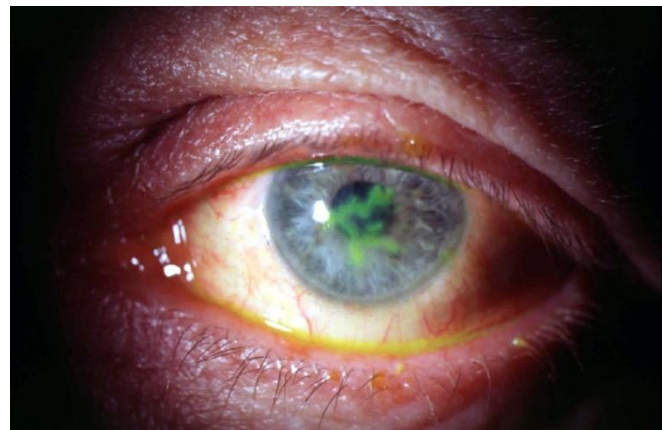
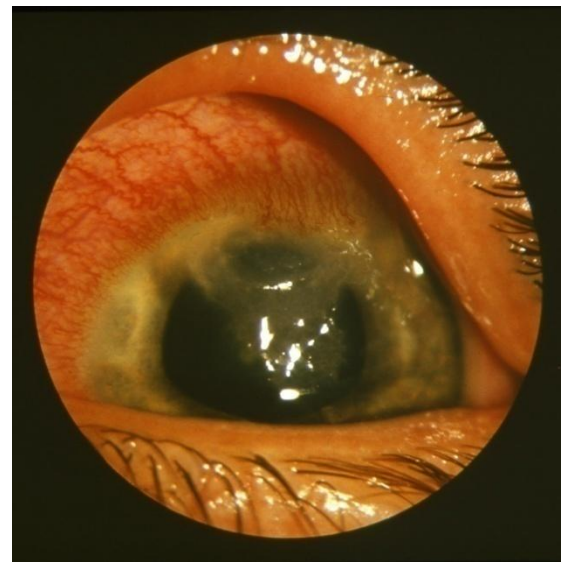
Вірусний кератит

- Вірусний кератит. Викликається вірусами, в 70% випадків вірусом герпесу. Причиною вірусно кератиту є зараження аденовірусної, герпетичної інфекцією, вірусами вітряної віспи, кору, епідемічного паротиту. Розвитку вірусно кератиту може сприяти відсутність своєчасної терапії аденовірусного кон'юнктивіту.
- Для вірусно кератиту характерно тривалий перебіг захворювання з частими рецидивами; наявність бульбашкових висипань, інфільтратів неправильної або деревоподібна форми; зниження чутливості рогівки; супутня невралгія трійчастого нерва.
- У курсі лікування вірусно кератиту використовують знеболюючі (новокаїну, анальгін), антигістамінні препарати (супрастин, димедрол), НПВС (бутадіон, індометацин), інгібітори ферментів протеолізу (контрикал, гордокс), мидриатики (атропін, Цикломету), антиоксиданти (вітамін Е, емоксипін), вітаміни (А, С, РР, групи В). При частих загостреннях вірусно кератиту (офтальмогерпесу) необхідна вакцинація протигерпетичної вакциною.



Герпетичний кератит

- Герпетичний кератит. Виникає в результаті зараження вірусом простого або оперізувального герпесу.
- Після герпетичний кератит часто залишаються так звані «дендритні виразки», захворювання може носити рецидивний характер. Герпетичний кератит може бути поверхневим або глибоким. Поверхнева форма має вигляд точкових помутнінь, протікає без вираженої клініки - така форма зустрічається рідко. Глибокі форми захоплюють внутрішні шари рогівки, супроводжуються великою виразкою і формуванням грубого більма.
- На початкових стадіях цього захворювання людину турбують незначне поколювання в очі, почервоніння, відчуття стороннього тіла в очі, дуже швидко приєднуються такі симптоми як сльозотеча, світлобояння, боляче тримати око відкритим, погіршується зір.
- Профілактикою герпетичного кератиту та його рецидивів залишаються здоровий спосіб життя, міцний імунітет, відсутність переохолоджень та стресових ситуацій. Характерна весняно-осінньої сезонності.



Катаральний кератит

- Розвивається на тлі кон'юнктивіту, блефарити, хронічного дакриоцистита. З'являється світлобоязнь, слезотеча, біль в оці. Кон'юнктива навколо рогівки червоніє. По краю роговиці з'являються поодинокі чи зливні інфільтрати, які можуть покритися виразками. Надалі рогівка проростає судинами.
- Катаральний кератит зазвичай виникає як ускладнення катарального кон'юнктивіту. Хворий скаржиться на відчуття стороннього тіла за століттями, колючі болі, наявність слизових виділень на краях повік.
- При об'єктивному дослідженні з боковим освітленням визначаються гіперемія кон'юнктиви повік і змішана ін'єкція ока. На роговій оболонці, зазвичай поблизу від її краю, видно сіре помутніння, яке може мати різну форму. У кон'юнктивальний мішок виявляються слизові нитки.
- Невідкладна допомога при катаральному кератиті полягає в закапуванні в кон'юнктивальний мішок 30% розчину сульфацил-натрію і в закладанні 3% тетрациклінової мазі. Пов'язку на око накладати не можна. Від світла та інших впливів можна захистити очей темними окулярами або матер'яної фіранкою.



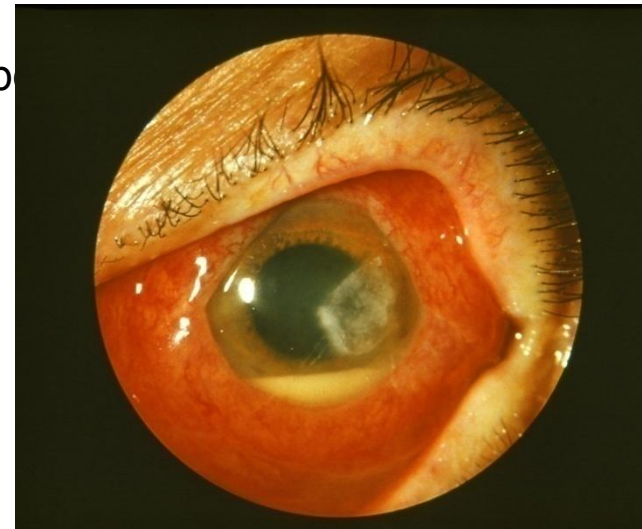
Ерозія рогівки

- Ерозія рогівки ока - епітеліальне пошкодження рогової оболонки, частіше травматичної природи (попадання гілки, піщинки під повіку, лапи тварини і т.д.), що супроводжується, болем, слъозотечею і світлобоязню, почервонінням ока і неможливістю відкрити повіки (так званий, «рогівковий синдром»). Так само вона може виникати в наслідок недостатнього зволоження ("синдром сухого ока"), коли рогівка травмується століттям при моргательних рухах або під час сну, тоді можна говорити про рецидивуючої ерозії рогівки.
- Причини розвитку ерозії: механічна травма; потрапляння на рогівку стороннього тіла; травмування рогівки при неправильному догляді за контактними лінзами; вплив хімічних речовин; пошкодження рогівки під впливом високих температур; неправильний ріст вій та інші.
- Для лікування ерозій, пацієнту рекомендують препарати, що відновлюють епітелій рогівки і зволожуючі її поверхню - кератопротектори. Краплі (Сістейн, Оксіал) призначають для застосування протягом дня, препарати у формі мазі та гелю (Відісік, Офтагель). Крім того, для профілактики приєднання інфекції призначають антибактеріальні засоби, мазі (Тетрациклінова очна мазь, Флоксал) або крапель (Тобрекс, Ципромед).



Виразка рогівки

- Виразка рогівки, як правило, має односторонню локалізацію. Найбільш ранньою ознакою, що сигналізує про небезпеку розвитку виразки рогівки, є біль в оці, яка виникає ще на стадії ерозії і посилюється у міру прогресування виразки. Одночасно розвивається виражений рогівковий синдром, що супроводжується рясним сльозотечею, фотофобія, набряком повік і блефароспазмом, змішаної ін'єкції судин ока. При розташуванні виразки рогівки в центральній зоні відзначається значне зниження зору, обумовлене помутніння рогівки і наступним рубцюванням дефекту. Рубець на рогівці, як результат виразкового процесу, може бути виражений в різному ступені – від ніжного рубчика до грубого Бельм. Клініка повзучий виразки рогівки характеризується сильними болями ріжучого характеру, гноетечением з ока, блефароспазмом, хемозом. В залежності від етіології виразки рогівки призначається специфічна (антибактеріальна, противірусна, антипаразитарна, протигрибкова) терапія. При загрозі проривом виразки рогівки показано проведення наскрізний або пошарової кератопластики. Після загоєння виразки може знадобитися ексимерлазерних видалення поверхневих рубців рогівки.



Симптоми кератитів

Суб'єктивні ознаки:

- Біль, світлобоязнь, почервоніння ока, відчуття стороннього тіла, слезотеча.

Основні об'єктивні симптоми:

- Малі точкові дефекти епітелію рогівки, які забарвлюються флюоресцеїном
- рогівковий синдром
- перикорнеальна або мішана ін'єкція
- інфільтрат або виразка, помутніння рогівки
- гіпопійон.

Інші симптоми:

- Ін'єкція кон'юнктиви, водянисті або слизові виділення
- часто кератит супроводжується запаленням кон'юнктиви, склери, райдужної оболонки, війкового тіла, а інколи всіх оболонок очного яблука.

Діагностика кератитів

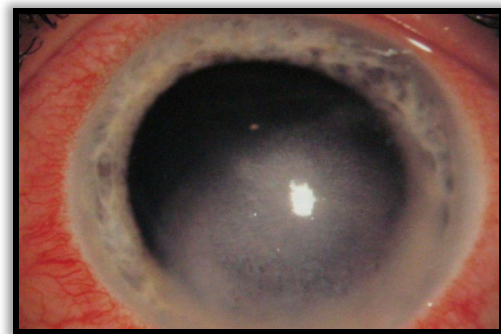
- У діагностиці кератиту важливе значення має його зв'язок з перенесеними загальними захворюваннями, вірусними і бактеріальними інфекціями, запаленням одного структури ока, мікротравм ока і т. д. При зовнішньому огляді очі офтальмолог орієнтується на вираженість рогівкового синдрому і місцеві зміни.
- Провідним методом об'єктивною діагностики кератиту служить біомікроскопія ока, в ході якої оцінюється характер і розміри ураження рогівки. Товщину рогівки вимірюють за допомогою ультразвукової або оптичної пахіметрії. З метою оцінки глибини ураження рогівки при кератиті проводиться ендотеліальна і конфокальна мікроскопія рогівки. Вивчення кривизни рогівки поверхні здійснюється шляхом проведення комп'ютерної кератометрії; дослідження рефракції – за допомогою кератотопографії. Для визначення корнеальної рефлексії вдаються до проведення тесту на чутливість рогівки або естезіометрії.
- З метою виявлення ерозій і виразок рогівки показано виконання флюоресцеїнової інстиляційної проби. При нанесенні на рогівку 1% розчину флюоресцеїна натрію, ерозований поверхню забарвлюється в зеленуватий колір.
- Важливу роль для визначення лікувальної тактики при кератиті грає бактеріологічне посів матеріалу з дна і країв виразки; цитологічне дослідження зіскрібка епітелію кон'юнктиви і рогівки; ПЛР, ПІФ, ІФА-діагностика. При необхідності проводяться алергологічні, туберкулінові проби і т. д.

Лікування кератитів

- Лікування кератиту повинно проводитися в стаціонарі протягом 2-4 тижнів. Загальні принципи фармакотерапії кератитів включають місцеву та системну етіотропну терапію із застосуванням антибактеріальних, противірусних, протигрибкових та інші лікарських засобів.
- При вірусних кератитах з метою придушення виявленої інфекції застосовуються місцеві інстиляції інтерферону, пірогенал, ацикловіру; закладання мазей (теброфеновой, флореналевої, бонафтонової, вірулекс). Призначають імуномодулятори (Т-активін, тималін, левамизол).
- Бактеріальні кератити вимагають призначення антибіотиків з урахуванням чутливості до них збудника у вигляді очних крапель, парабульбарно і субкон'юнктивальних ін'єкцій.
- При кератитах різної етіології з метою профілактики вторинної глаукоми показано місцеве застосування мідріатіки (атропіну сульфату, скополаміну), для стимуляції епітелізації дефектів рогівки – закапування Вітасік, Тауфон, нанесення мазі актовегіну т. д. При зниженні гостроти зору призначають електрофорез з ферментами.
- Виразки рогівки є підставою для проведення мікрохірургічних втручань: мікродіатермокоагуляції, лазеркоагуляції, кріоаплікації дефекту.

Прогноз і профілактика кератитів

- Після перенесених кератитів може утворюватись легке помутніння типу хмарка, пляма, бельмо. При глибоких кератитах, особливо ускладнених виразкою рогівки, а також при парацентральному і центральному розташуванні інфільтрату, розвиваються помутніння рогівки різного ступеня вираженості.
- Результатом кератиту може стати більмо, вторинна глаукома, атрофія зорового нерва, атрофія очного яблука і повна втрата зору. Особливо загрозливим для життя є септичні ускладнення у вигляді тромбозу печеристих пазухи, флегмони очниці, сепсису.
- Профілактика кератитів включає попередження травм ока, своєчасне виявлення і лікування кон'юнктивітів, блефаритів, дакріоциститу, соматичних захворювань, загальних інфекцій, алергій тощо.





Запитання

- Функції рогівки?
- Що таке кератит?
- Збудниками кератиту є?
- Чим характеризується вірусний кератит?
- Які суб'єктивні ознаки кератиту?
- Які об'єктивні ознаки кератиту?



Література

- О.М. Корконішко “Медсестринство в офтальмології” ст. 100-104
- І.Я. Новицький “Очні хвороби” ст. 126-130
- В.І. Філіпенко “Захворювання та пошкодження рогівки” ст. 35-37
- <http://mdovidka.com>