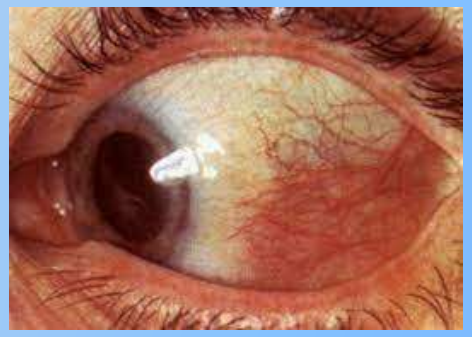
Полтавський Державний Медичний Університет
Кафедра оториноларингології з офтальмологією

Захворювання рогової оболонки та склери, симптоматика

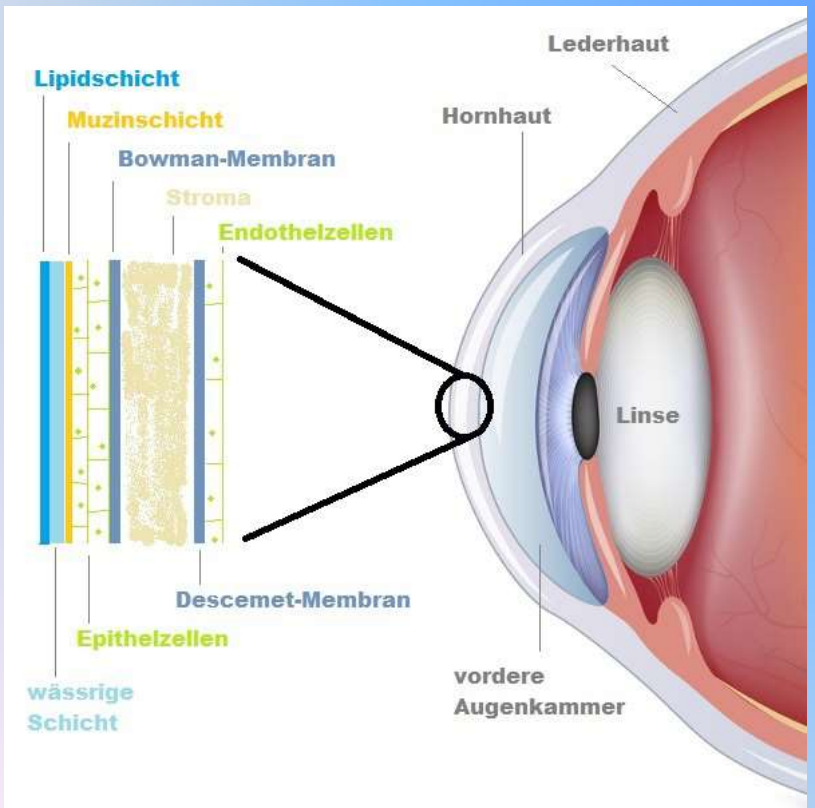


Зміст

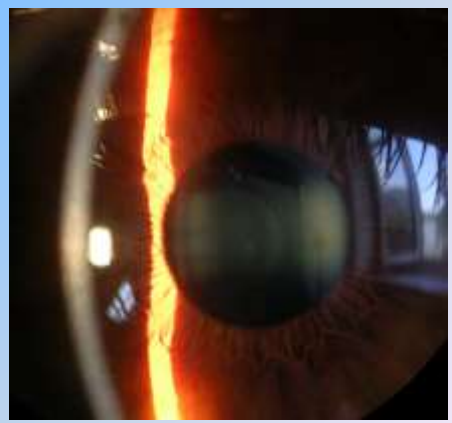
1. Анатомо-фізіологічні особливості будови рогівки і склери.
2. Корнеальний синдром.
3. Різновиди аномалій рогівки за формою й розміром.
4. Кератити екзогенної природи.
5. Кератити ендогенної природи.
6. Склерити.

Анатомо-фізіологічні особливості будови рогівки і склери.

Рогова оболонка відноситься до оптичних середовищ ока. На долю захворювань рогівки припадає більше 25% усієї патології ока, а наслідки їх часто бувають причиною стійкого зниження зору та сліпоти (майже 50% випадків). У нормі рогівці властиві прозорість, блиск, висока чутливість, сферичність, дзеркальність, сталі розміри та відсутність судин.



Склера – це тонка оболонка, яка зовні покриває очне яблуко. Вона утворена сполучнотканинними волокнами. Склера виконує захисну та дренажну функцію, «охороняючи» орган зору від пошкодження та надаючи йому відповідної форми.

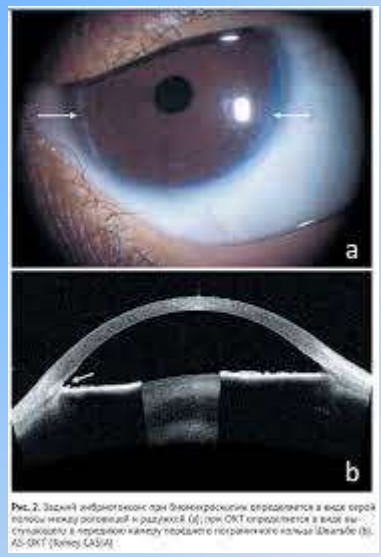


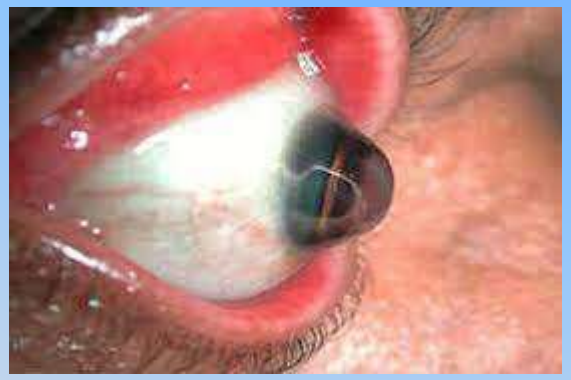
Корнеальний синдром

Для більшості кератитів характерна спільна симптоматика, яка включає суб'єктивні та об'єктивні ознаки. Світлобоязнь, сльозотеча, блефароспазм, відчуття стороннього тіла під верхньою повікою, зниження гостроти зору при центральній локалізації процесу в рогівці – це суб'єктивні ознаки, які в поєднанні з перикорнеальною ін'єкцією мають назву рогівкового синдрому.

Різновиди аномалій рогівки за формою й розміром.

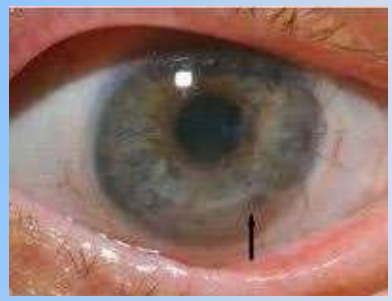
1. Микрокорнеа,
2. Мегалокорнеа,
3. Кератоконус,
4. Ембріотоксон,
5. Кератоглобус.





Кератити екзогенної природи

1. Ерозія рогівки
2. Травматичні кератити (зумовлені механічною, фізичною або хіміч% ною травмою)
3. Кератити, викликані захворюваннями кон'юнктиви, повік, мейбомієвих залоз (бактеріальні та вірусні)
4. Грибкові кератити (кератомікози).



Кератити ендогенної природи

1. Інфекційні кератити:

   а) туберкульозні (гематогенні та алергічні);
   б) сифілітичні;

   в) герпетичні;

1. Нейропаралітичні кератити;
2. Авітамінозні кератити

Склерити

Найбільш частими захворюваннями склери є склерити та епісклерити.

Епісклерити. Запальний процес локалізується тільки в поверхневих шарах склери. Відмічається почервоніння очей, незначна болючість, обмеже на припухлість, сльозотеча і світлобоязнь.

Склерити характеризуються такими ж клінічними ознаками, що й епісклерити, проте симптоми їх більш виражені, оскільки ураження склери більш глибоке.

Розрізняють передні й задні склерити. Передній склерит – ураження в ділянці між лімбом і екватором ока. Задні склерити – запальний процес локалізується в задньому відділі склери. Виражений теноніт, обмеження рухливості очного яблука, набряк повік, хемоз, екзофтальм.

Питання по темі

1. Яке статистичне розповсюдження захворювань рогівки і склери?
2. Скільки шарів рогівки та назви їх?
3. Які етіологічні чинники впливають на захворювання рогівки?
4. Які прояви рогівкового синдрому?
5. Яка відмінність заднього склериту від переднього?

Дякую за увагу!