

# Захворювання кон'юнктиви

---

# План:

---

Анатомо-фізіологічні особливості  
кон'юнктиви.

---

Методи дослідження кон'юнктиви.

---

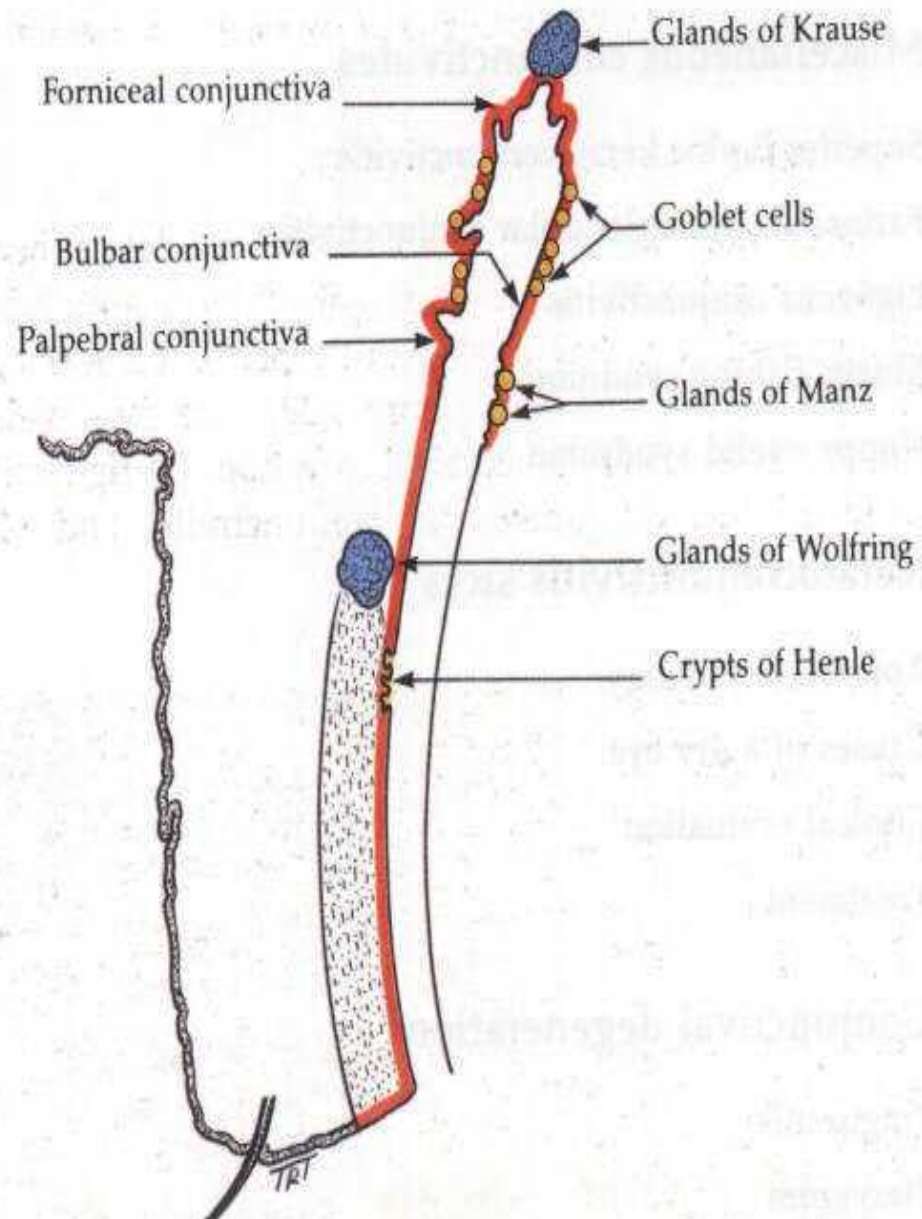
Класифікація захворювань.

---

Клініка, діагностика захворювань.

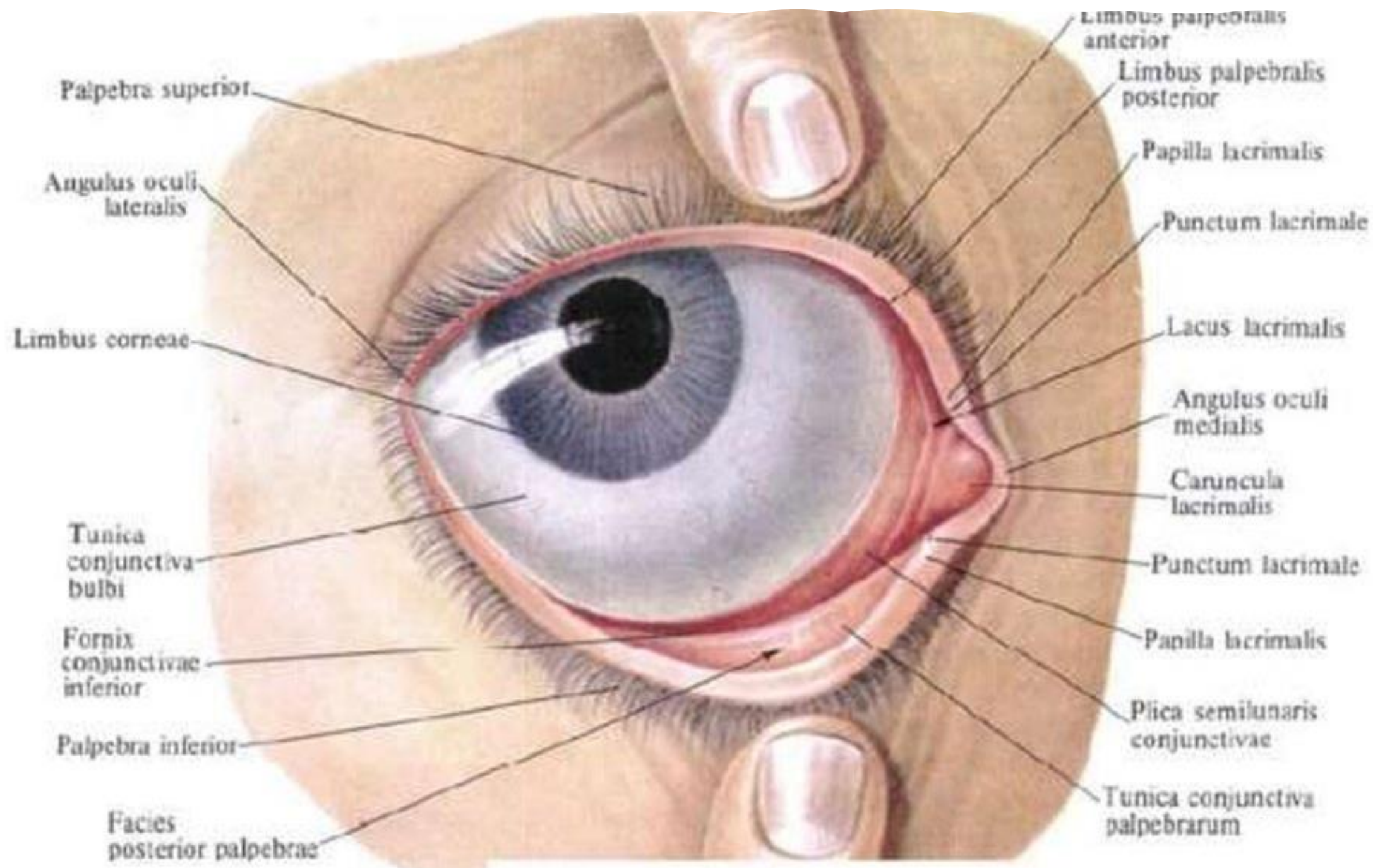
---

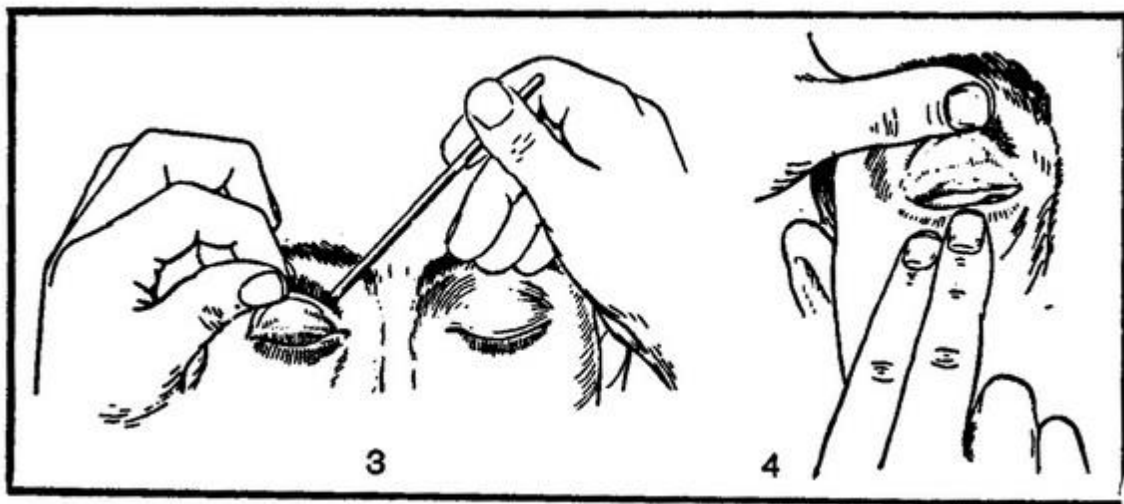
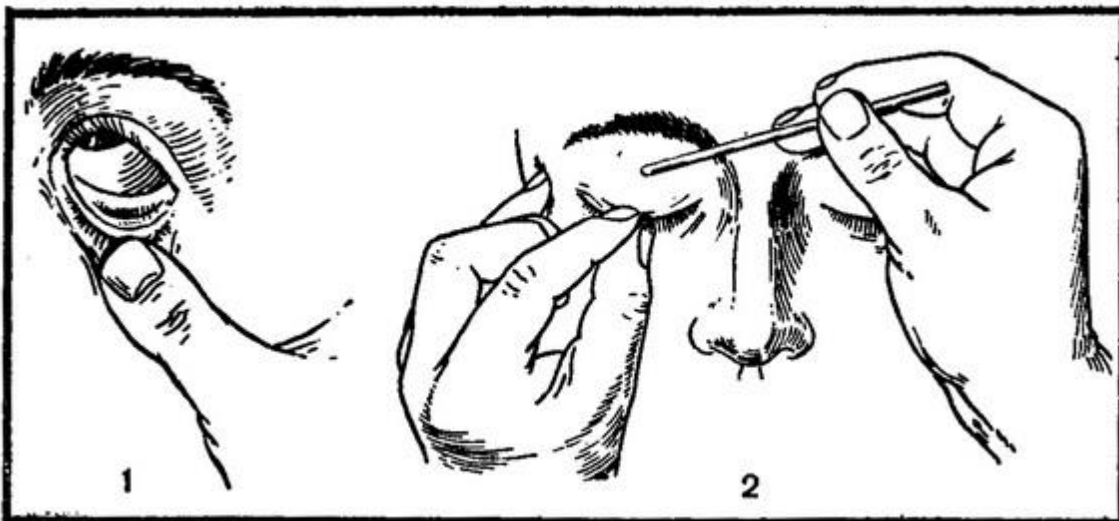
Лікування, профілактика  
захворювань.



Кон'юнктива - слизова оболонка ока, яка складається зі сполучнотканинної основи, укритої епітелієм. Вона вистилає всю задню поверхню повік та передню поверхню очного яблука до рогівки.

При нормальному стані кон'юнктива ока - блискуча, прозора, волога. Гладкість її лише трохи порушується в кутах повік, унаслідок розвитку сосочків. Колір кон'юнктиви повік рівномірний, рожевий, перехідних складок - блідіший; у кон'юнктиві очного яблука є поодинокі судинні гілочки. Епітелій тут багатошаровий, циліндричний, із великою кількістю бокалоподібних клітин, які виділяють слиз (муцин)





---

Зовнішній огляд

Візометрія

Біомікроскопія

Взяття мазків



# КЛАСИФІКАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ КОН'ЮНКТИВИ

## **Запалення (кон'юнктивіти):**

- *Кон'юнктивіти екзогенного походження:*

- а) гострі та хронічні кон'юнктивіти інфекційної природи;
- б) бактеріальні;
- в) вірусні;
- г) грибкові;
- е) паразитарні;
- ж) викликані фізичними та хімічними факторами; з) алергічні.

- *Кон'юнктивіти ендогенного походження:*

- а) при загальних захворюваннях;
- б) аутоалергічні;
- в) при синдромі сухого ока (сухий кератокон'юнктивіт).

**Дистрофії:** а) ксероз; б) птеригіум; в) пінгвекула.

**Трахома**

**Новоутворення:** - злоякісні; - доброякісні

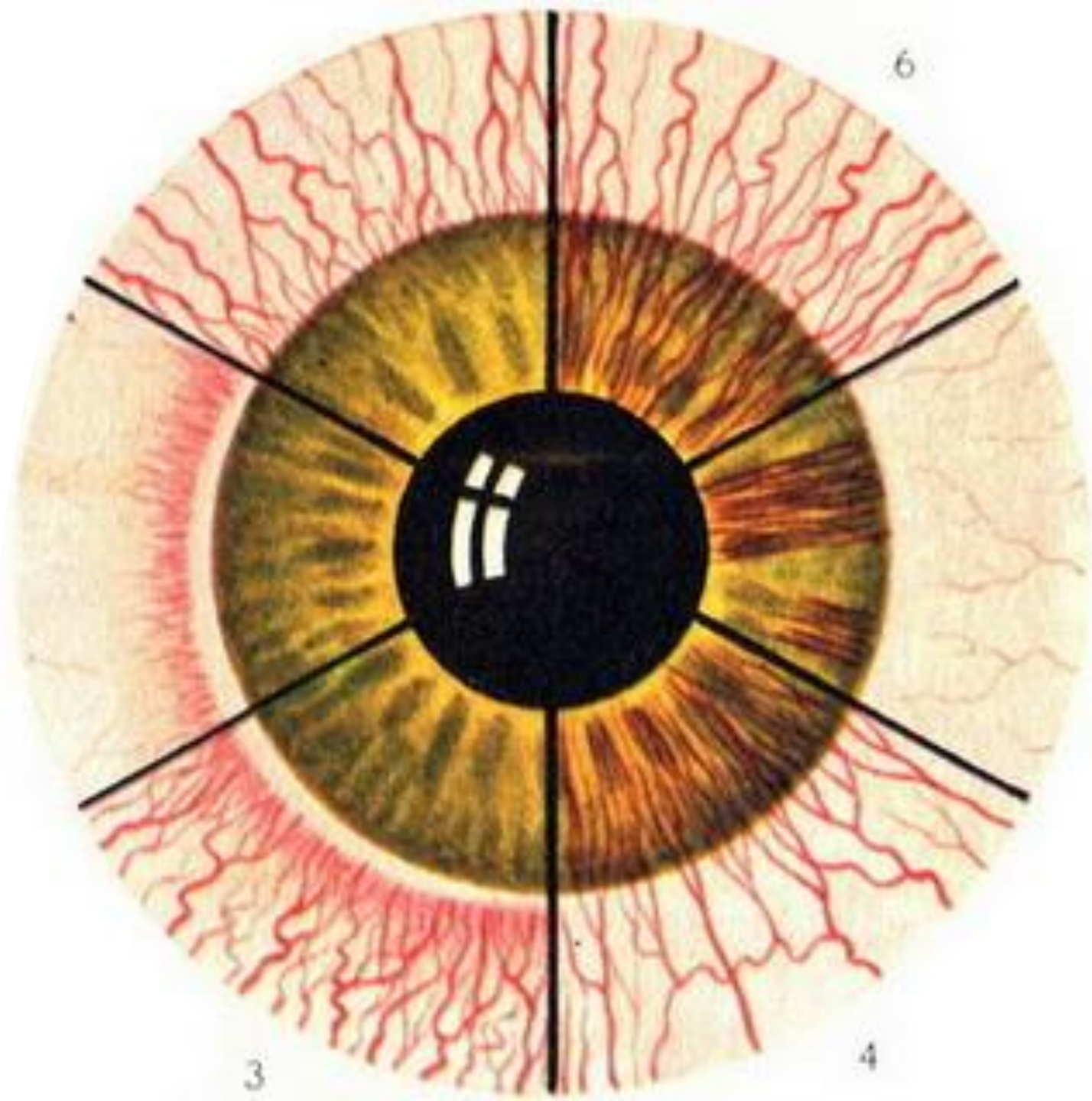
# Запальні захворювання

---

Кон'юнктивіт - це запалення слизової оболонки ока інфекційної, алергічної природи та обумовлені фізичними чинниками.

Скарги - різь в очах, печіння, свербіж, а також почервоніння і закисання очей.

При огляді спостерігають набряк і гіперемія кон'юнктиви, виділення слизово-гнійні, або гнійні.





# Бактеріальний кон'юнктивіт

- Найбільш часто збудниками є стафілококи, рідше стрептококи.
  - Клінічна картина
    - Рясне виділення, характер якого може змінюватися від слизисто-гнійного до гнійного; виділення стікає через край повік, засихає на віях
    - Гіперемія кон'юнктиви повік, перехідних складок та склери; вираженість поверхневої кон'юнктивальної ін'єкції зменшується у напрямку до лімбу
    - Можлива мацерація шкіри повік
    - Процес може поширитися на рогівку - виникає крайової кератит
    - Уражаються обидва ока (по черзі)
- Лікування** Вибір лікарського препарату залежить від чутливості збудника;
- при невідомому збуднику використовують антибіотики та антисептики широкого спектру дії



# Вірусний кон'юнктивіт

---

- Проявляється гостро рідкими виділеннями, почервонінням, дискомфортом, світлобоязню, часто залучаються обидва ока.
- Симптоми
- набряк повік
- водянисте відділення і кон'юнктивальні фолікули
- Підкон'юнктивальні крововиливи, набряк та псевдомембрани у важких випадках.
- Легка лімфаденопатія.

**Лікування:** проводиться противірусними препаратами, антибіотикотерапія (зادля попередження приєднання вторинної інфекції)





# Алергічний кон'юнктивіт

Клінічна картина виявляється у підвищеній зоровій стомлюваності, почутті стороннього тіла в очах, сильному свербінні. Умовно виділяють пальпебральну, бульбарну і змішану форми. Гіпертрофічні зміни сосочків на верхніх повіках нагадують «бруківку» Алергічний кон'юнктивіт виникає унаслідок гіперергічної сенсibiliзації кон'юнктиви на антиген.

Види:

- **весняний к-т** - має хронічний перебіг із сезонними загостреннями.
- **Кон'юнктивіт за умови сінної лихоманки** - алергійна реакція негайного типу. Виникає у пору цвітіння трав..
- **К - т, обумовлений медикаментами та косметикою.** виникає після тривалого вживання якихось медикаментів - антибіотики. Лікування - відмінити препарати, або перестати користуватися косметикою. Місцево - кортикостероїди, загально антигістамінні препарати і препарати кальцію.



# Дистрофічні захворювання кон'юнктиви

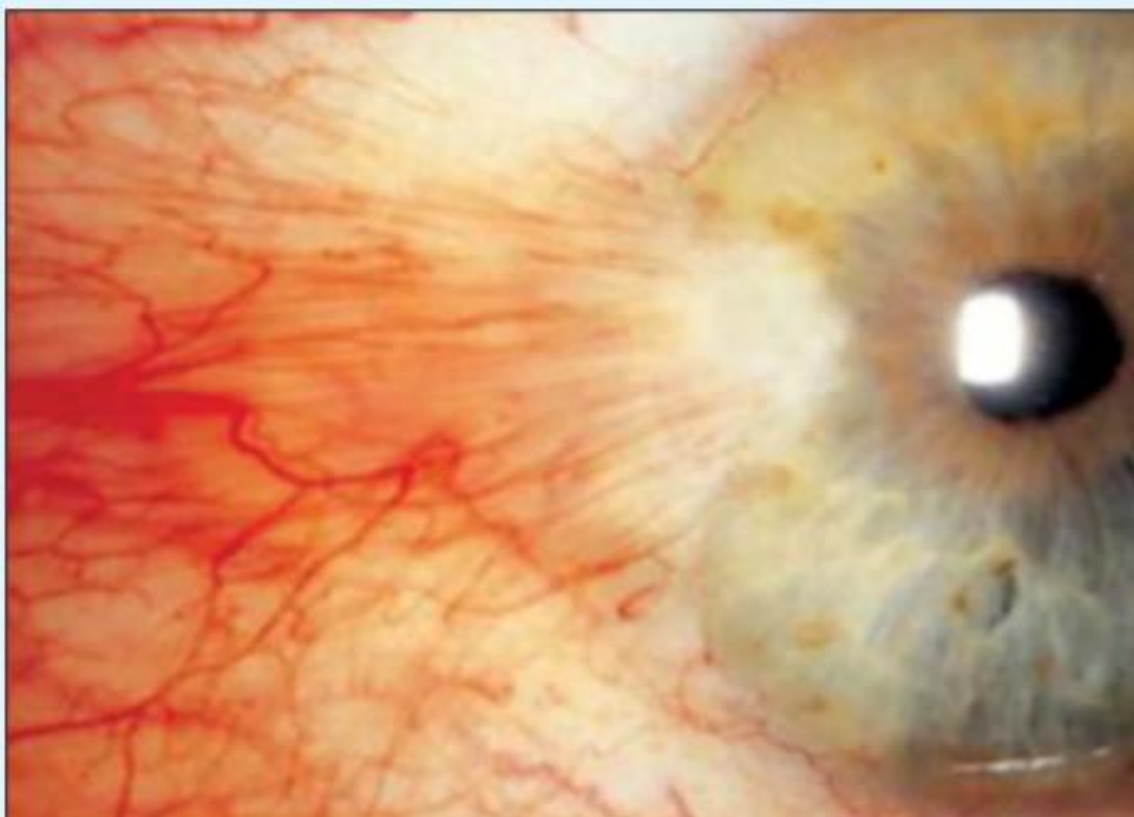
---

**ПТЕРИГІУМ** (крилоподібна плівка) - дистрофічні захворювання кон'юнктиви очного яблука, що характеризуються утворенням складки кон'юнктиви поступово наростаючою на поверхню рогівки і зрощеної з нею.

Птеригіум розвивається в ділянці очної щілини (як правило, з носового боку) у вигляді трикутника, основа якого прилягає на склеру.

Лікування - хірургічне (видалення птеригіуму). Операцію необхідно проводити до того, як птеригіум досягне центру рогівки, оскільки після його видалення може залишитися помутніння рогівки та зниження зору.

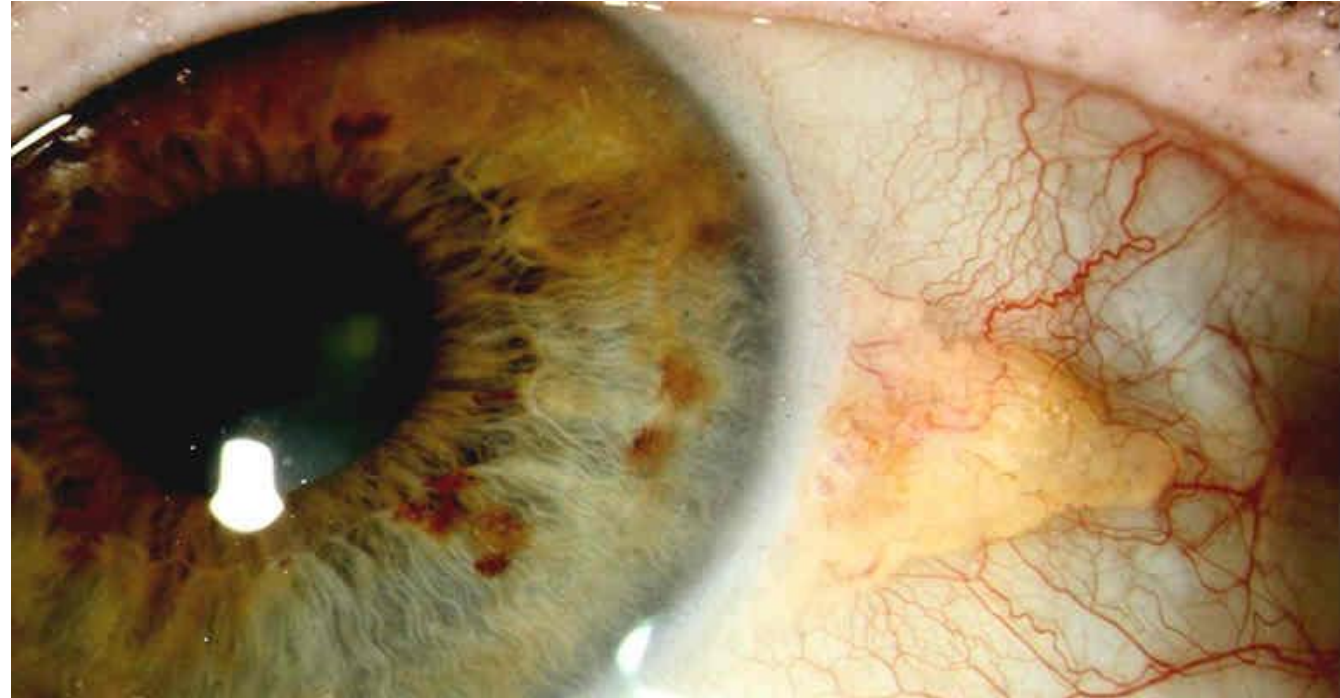
Навіть після успішної операції можливі рецидиви.



# Дистрофічні захворювання кон'юнктиви

---

Пінгвекула - гіперплазія сполучної тканини з гіаліновим переродженням (жовтуваті потовщення на слизовій оболонці), що локалізується в меридіанах 3 та 9 годин у напрямку від лімба до кутів ока. Виникає захворювання в літніх людей, як вважають, внаслідок дії несприятливих зовнішніх чинників (одна з причин) і не потребує лікування.





# Трахома

Трахома - хронічний інфекційний кератокон'юнктивіт, збудник якого належить до групи гальповій, що займає проміжне місце між вірусами та рикетсіями.

Клініка: дифузна інфільтрація підслизової тканини, розростання сосочків, утворення фолікулів, їхній розпад із подальшим рубцюванням, зміни в рогівці (панус).

Перша стадія характеризується інфільтрацією слизової й утворенням фолікулів. Інфільтрована кон'юнктива здається гіперемійованою, потовщеною, мутною. У її товщі видно мутні великі зерна. Характерним місцем їхньої локалізації є верхня перехідна складка, але можуть зустрічатись на нижній перехідній складці і на кон'юнктиві хряща. Вони нагадують сосочки, які трохи виступають над рівнем кон'юнктиви. Це є наслідком того, що підслизовий шар кон'юнктиви хряща слаборозвинутий, і щільне зрощення її з хрящем перешкоджає утворенню великих зерен. На кон'юнктиві очного яблука фолікули зустрічаються рідко.

На другій стадії трахоми з'являються ознаки дегенерації фолікулів - початок регресивного періоду. Це виражається в появі зерен та інфільтрації. Крім появи поодиноких рубців, ознакою дегенерації є злиття їх між собою

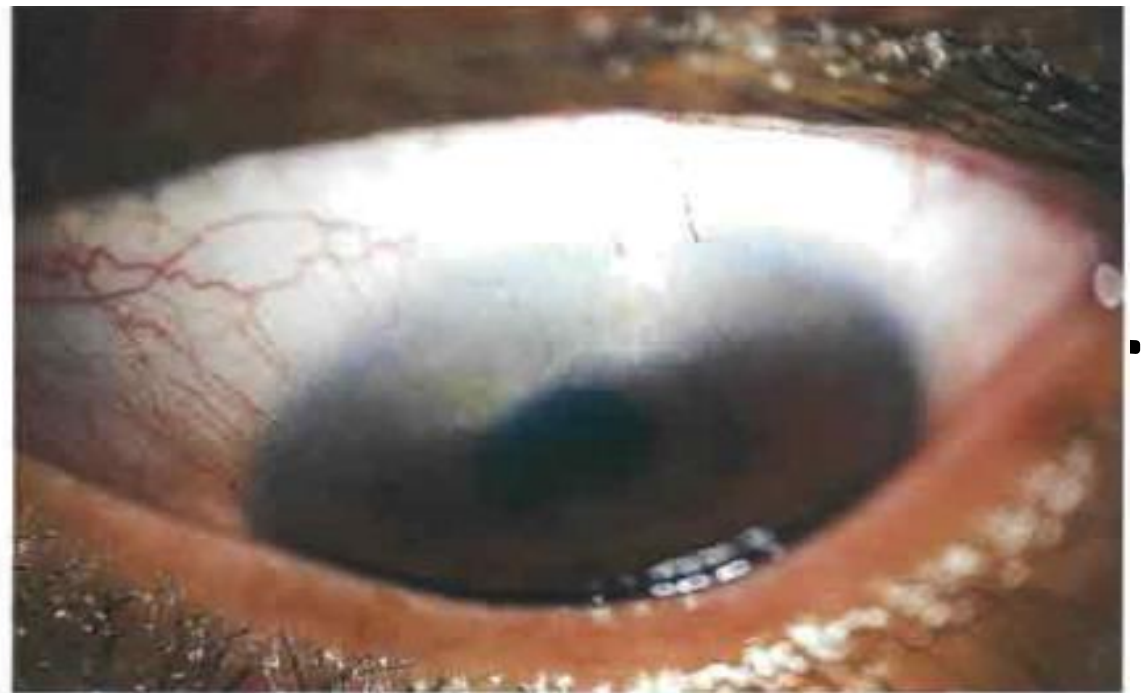


# Трахома

---

На третій стадії переважає процес рубцювання. У слизовій оболонці видно багато рубців - тонких, ніжних або, навпаки, грубих. Серед рубців видно ділянки інфільтрації або поодинокі зерна. При трахомі утворюється задній симблефарон - зрощення кон'юнктивального склепіння, укорочення кон'юнктивального мішка. Звичайно, в таких випадках зондом не можна підійти під зрощення.

Ксероз ока - один з найтяжких наслідків трахоми - виникає внаслідок руйнування дрібних залоз, закладених у товщі кон'юнктиви, закриття рубцевими перетяжками вивідних протоків великої слізної залози. Кон'юнктива і рогівка висихають, стають мутними, непрозорими. Епітелій на рогівці злущується, що завдає хворому великих страждань. Через те, що рогівка висихає і мутніє, зір порушується, настає сліпота.





# ПУХЛИНИ КОН'ЮНКТИВИ

---

Доброякісні новоутворення.

- Дермоїд - вроджені утворення на кон'юнктиві зі сполучної або м'язової тканини, що мають сальні й потові залози та пучочки волосся. Лікування оперативне.
- Папілома - прозорі утворення біля лімба з помітними судинними петлями. Лікування оперативне
- Гемангіома на кон'юнктиві часто супроводжує гемангіому шкіри повік та обличчя. Трапляється гемангіома ізольована і така, що проростає з глибоких шарів. Дифузні гемангіоми зі схильністю до поширення в глиб орбіти видаляють шляхом електрокоагуляції, кріодеструкції.
- Невус - частіше з'являється у дитинстві, локалізується за ходом очної щілини, світло-жовтого, світло-коричневого або рожевого кольору, легко зміщується над склерою, біля лімба нерухомий.
- Кісти можуть бути уродженими або виникати в результаті травми і запалення. Вони світлі, пропускають світло при трансілюмінації.







# ПУХЛИНИ КОН'ЮНКТИВИ

Злоякісні новоутворення.

- Меланома - пігментовані або безпігментні гладенькі або нерівні пухлини, що локалізуються в ділянці склепінь або лімба й часто метастазують. Рак кон'юнктиви має вигляд блідо-рожевої пухлини з широкою основою; вона здатна проростати в сусідні тканини. Лікування. Слід якомога раніше вдатися до видалення злоякісних пухлин кон'юнктиви. У разі проростання в рогівку, пухлину видаляють у межах здорової тканини з подальшою кератопластикою. У давніших випадках видаляють око (енуклеація). При поширенні процесу на орбіту застосовують екзентерацію орбіти. За необхідності призначають променеву терапію.
- Лускоподібно-клітинний рак - найчастіше пухлина виявляється в осіб старше 50 років, може розміщуватися в будь-якій ділянці кон'юнктиви. Починається з гіперемії та потовщення кон'юнктиви, може мати вигляд папіломатозного вузла біло-рожевого кольору або нагадувати птеригіум - сіро-білий драглистий утвір або утвір, подібний до папіломи, що нагадує цвітну капусту. Для неї характерна інвазія в глибокі тканини, що порушує рогівку, склеру і проростає в порожнину ока

