

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

« Утверждаю»

Проректор по учебной работе
профессор АКИЛОВ Ф.А.

" ____ " _____ 2005 г.

Тема лекции:

**ОНКООФТАЛЬМОЛОГИЯ
(заболевания орбиты, профессиональные заболевания
органа зрения, слепота и ее причины,
трудоустройство слепых)**

**для студентов 5 курса лечебного, медико-педагогического
и медико-профилактического факультетов**

Рассмотрена и одобрена на
заседании хирургической
секции ЦМК
от « ____ » _____ 2005 г.

Протокол № _____

Рассмотрена и одобрена на учебно-
методическом заседании кафедры
от « ____ » _____ 2005 г.

Протокол № _____

Ташкент 2005

I. Наименование лекции: Офтальмонкология (заболевания орбиты, профессиональные заболевания органа зрения, слепота и ее причины, трудоустройство слепых)

II. Лекция предназначена для студентов 5 курса лечебного, медико-педагогического и медико-профилактического факультетов.

III. Цель лекции. Ознакомление студентов с одним из сложнейших разделов офтальмологии - офтальмоонкологическими заболеваниями, заболеваниями орбиты, профессиональными заболеваниями органа зрения, а также слепотой, возникающей у лиц с различными видами офтальмопатологий. Своевременная диагностика опухолевых заболеваний глаз и его придаточных органов и воспалительных заболеваний орбиты чрезвычайно сложна, а ошибки, допущенные при диагностике данной группы заболевания чреваты не только гибелью органа зрения, но и самого больного. Будущим врачам общей практики необходимо знать профессиональные заболевания глаза, возникающие под действием определенных факторов внешней и производственной среды (физических, химических биологических). А так же причины вызывающие слепоту (врожденную и приобретенную) и о трудоустройстве слепых

Воспитательная цель лекции. Лекция способствует формированию личности специалиста, воспитывает трудолюбие, выдержку, ответственность и настойчивость в достижении цели, а также государственному подходу в вопросах лечения и профилактики офтальмологических заболеваний.

Задачи лекции:

1. Рассмотреть основные виды доброкачественных и злокачественных опухолей придаточных органов глаза и их лечение.
2. Рассмотреть наиболее часто встречающиеся злокачественные опухоли глазного яблока и их лечение.
3. Рассмотреть воспалительные заболевания орбиты: флебит, флегмону орбиты, поражение орбиты при эндокринной патологии.
4. Осветить вопросы профессиональных заболеваний глаза, состояния слепоты в научном и практическом смысле, методы её профилактики и лечения и способы трудоустройства слепых.

Краткое обоснование темы лекции. Опухоли глаза и его придаточных органов являются одними из наиболее сложных отделов офтальмологии. По характеру они делятся на злокачественные и доброкачественные, по локализации на интра- и экстраокулярные.

Очень важны методы исследования, дающие возможность определения наличия опухолей, как можно в более ранние сроки. Характерно, что не доброкачественных интродокулярных опухолей не бывает кроме кисты радужной оболочки. Наиболее злокачественными интродокулярными опухолями являются ретинобластома и глиома, а также опухоли сосудистой оболочки. Поэтому, их ранняя диагностика и лечение дает возможность не только сохранения глаза как органа, но и спасает жизнь больного.

Воспалительные заболевания орбиты наиболее часто возникают в связи с воспалительными заболеваниями ЛОР органов и процессах в полости рта и на коже лица. Возникающие при них флегмона орбиты, также может привести к летальному исходу, так как тесно связана анатомо-топографически с полостью черепа.

Профессиональные вредности обладают многосторонним действием, поражая весь организм с отдельными изменениями в отдельных органах и системах. Поражение глаз в некоторых случаях является ведущим симптомом.

Профилактика слепоты – это важная задача – врачей всех специальностей. Она подразумевает лечение больных не только с заболеваниями глаз, но и различными общими заболеваниями проводящих человека к слепоте. Выявления врожденных заболеваний, недопущение родственных браков, борьба с алкоголизмом, профилактика отравлений и профессиональных заболеваний и нарушение экологии. Также важна и дальнейшая судьба ослепших больных.

IV. Вопросы подлежащие разбору с указанием времени:

4.1. Основные виды доброкачественных опухолей методы их лечения		и	20 мин
4.2. Основные виды злокачественных опухолей методы их лечения		и	20 мин
4.3. Воспалительные заболевания орбиты и при эндокринной патологии		поражение орбиты	10 мин
4.4. Профессиональные заболевания органа зрения. причины профилактика и лечение.		Слепота, её Трудоустройство слепых.	40 мин

V. Текст лекции: Офтальмонкология (заболевания орбиты, профессиональные заболевания органа зрения, слепота и ее причины, трудоустройство слепых)

5.1. Основные виды доброкачественных опухолей и методы их лечения

Офтальмоонкологическая патология составляет 3% от всех больных с заболеваниями глаза и его придаточных органов. По характеру онкологические заболевания делятся на доброкачественные и злокачественные. По локализации на экстро- и интраокулярные. К экстроокулярным относятся опухоли век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты. К интраокулярным относятся опухоли глазного яблока (сосудистой и сетчатки). По происхождению опухоли могут быть: 1) первичные; 2) метастатические; 3) и из окружающих глазное яблоко придаточных пазух носа в орбиту.

Методы исследования: 1) боковым освещением; 2) биомикроскопия; 3) диафаноскопия; 4) офтальмоскопия; 5) эхография; 6) рентгенография; 7) томография.

Экстроокулярные опухоли: 1) дермоидные кисты; 2) атеромы; 3) папиломы; 4) кисты; 5) миомы; 6) невусы; 7) кожный рог.

Особое место занимают ангиомы. Различают: 1) простую - в виде пятнышка красноватого цвета, не возвышающегося над поверхностью кожи; 2) пещеристую - чуть возвышающуюся над кожей с неравномерной поверхностью; 3) ветвистую - образование неправильной формы с сосочковыми выростами,

состоящими из довольно крупных сосудов. У ребенка при крике и натуживании веко увеличивается в размере, кожа над сосудами опухоли истончается при этом, возможно возникновение кровотечения. Ветвистая ангиома исходит из 2-х артериальных дуг на верхнем веке и одной на нижнем, возможно комбинированное кровоснабжение опухоли.

Лечение: если опухоль первых 2-х видов, то применяется криопексия, диатермокоагуляция, лазеркоагуляция или оперативное удаление опухолей с последующей пластикой из окружающих тканей при небольших образованиях и свободной пластикой аутокожей взятой с тыльной поверхности плеча при больших образованиях.

При ветвистой ангиоме подход к лечению несколько другой, рекомендуется до пластических операций сделать перевязку сосудов питающих ангиому с двух сторон, а потом через три-шесть месяцев её иссечение со свободной пластикой кожи. Вводить спирт или другие препараты применяемые хирургами не следует. Так как гематогенным путем эти вещества могут попасть в орбиту и вызвать атрофию зрительного нерва.

Одно из редких заболеваний зависящее от аномалии строения сосудов лица, *невус фламененс* – пылающее родимое пятно, занимающее иногда пол лица. Сопровождается оно аномальным строением сосудистой системы глазного яблока и путей оттока внутриглазной жидкости. Лечение этого заболевания комбинированное, сочетающееся с антиглаукоматозной операцией.

Опухоли конъюнктивы: 1) меланоз - его путают с меланомой, которая увенчивается в размерах, а при меланозе процесс не прогрессирует; 2) невусы - родимые пятна и родинки; 3) папиломы; 4) эпителиомы; 5) кисты добавочных слезных железок Краузе и бокаловидных клеток.

Лечение: криопексия, диатермокоагуляция, лазеркоагуляция и т.д.

Опухоли орбиты: 1) миомы; 2) фибромы; 3) остеомы; 4) хондромы; 5) лимфангиомы; 6) тератомы. Все эти опухоли при росте могут вызвать смещение глазного яблока или ограничивать его движение. При расположении опухолей около верхней глазничной щели, могут дать паралич глазодвигательных мышц, нарушение аккомодации, птоз верхнего века, расширение зрачка, нарушение чувствительности по ходу верхней ветки тройничного нерва. При росте опухолей разрешение кости не бывает. Оперируют эти опухоли обычно нейрохирурги, так как место локализации этих опухолей основание черепа.

Доброкачественных интраокулярных опухолей не бывает кроме кисты радужки.

Экстраокулярные опухоли век делятся на две группы.

Первая группа: 1) карциномы; 2) аденокарциномы.

Вторая группа: 1) аденосаркомы; 2) меланобластомы; 3) меланомы. Карцинома и аденокарцинома метастазов не дают, растут медленно. Аденосаркомы, меланомы и меланосаркомы дают метастазы гематогенным путем в полость черепа, легкие, печень. Лечение их оперативное с последующей рентгенотерапией для первой группы и плюс химиотерапия для второй группы. Наименее злокачественные опухоли - карциномы (плоскоклеточные, базальноклеточные, стромальные, смешанные). Лечение их оперативное при больших опухолях с одномоментной аутопластикой и рентгенотерапией с защитой глаза.

Опухоли конъюнктивы: 1) меланома; 2) стромальный рак (плоскоклеточный или грибовидный) метастазов не дают, но могут прорасти в глазное яблоко через роговицу. Лечение: при малых размерах опухолей – лазеркоагуляция, криопексия, диатермокоагуляция, при больших, удаление с пластикой конъюнктивы (своей или донорской, или капсулой почки).

Опухоли роговицы - канцер из рубцов (бельм), или пророст из конъюнктивы. Метастазов не дают. Лечение тоже.

5.2. Основные виды злокачественных опухолей и методы их лечения

Интраокулярные опухоли:

Опухоли сосудистой оболочки (меланома, меланобластома, меланосаркома) – они часто носят наследственный характер, рано дают метастазы в мозг, легкие, печень. Заболевание кончается обычно летально. Различают опухоли в радужке, цилиарном теле и хориоиде. В росте опухолей различают четыре фазы:

1 – латентная (без нарушений и с нарушением функций глаза, если опухоль в области желтого пятна);

2-е повышением внутриглазного давления, опухоль увеличивается в размерах, происходит её распад, продукты распада засоряют угол передней камеры нарушая отток внутриглазной жидкости. Внутриглазное давление также зависит от объема опухоли.

3 – пророст опухоли наружу;

4 – генерализация опухоли – метастазы в печень, мозг, легкие, ведущие к смерти больного.

Опухоли радужки - рано диагностируются. Если опухоль небольшая, то лечат хирургически, с последующей химиотерапией. При проросте опухоли и повышении внутриглазного давления обязательна энуклеация глазного яблока, если есть метастазы, то лечение бесперспективно.

Опухоли цилиарного тела – они недоступны для осмотра, ухудшение зрения не отмечается или оно кратковременное, если опухоль на ножке.

Лечение оперативное – энуклеация глазного яблока по жизненным показаниям с последующей химиотерапией.

Опухоли хориоидеи. При расположении опухоли в области желтого пятна. Зрение снижается рано, если по периферии, то больные приходят поздно и за их жизнь ручаться нельзя. Лечение - энуклеация глазного яблока по жизненным показаниям.

Опухоли сетчатки: 1) самая злокачественная – ретинобластома она произрастает из эктодермального слоя сетчатки. Есть две формы заболевания - одиночная и семейная. Страдают дети до 5 лет. 1 фаза латентная, при центральном расположении опухоли – ранняя слепота и косоглазие. 2 фаза – инфильтративный рост опухоли, кошачий, амвротический глаз, характеризуется некротическим процессом с трансудацией, напоминающей гной с развитием новообразованных сосудов и повышением внутриглазного давления. 3 фаза – пророст в ткани орбиты. 4 фаза – прораствание метастазов по зрительному нерву в мозг. Характеризуется расхождением швов черепа с кальцификацией головного мозга.

Лечение при 1 и 2 фазе срочная энуклеация глазного яблока с последующей химиотерапией, при 3 фазе экзентерация орбиты с последующей химиотерапией. Обычно дети умирают.

Глиома – злокачественная опухоль из глии зрительного нерва. Может быть интраокулярной и экстраокулярной. Интраокулярная - напоминает по течению ретинобластому, только свечение зрачка белое, а не грязно розовое. Экстраокулярная опухоль характеризуется осевым экзофтальмом и офтальмоплегией, застойным отеком зрительного нерва с последующей его атрофией. Лечение оперативное в 1 фазе заболевания рентген - и химиотерапия эффекта не дают. Метастазы в мозг по ходу крупных нервных стволов. Заболевание обычно кончается летально.

Опухоли из окружающей орбиту пазух. Характеризуются бурным ростом и при стеночном экзофтальмом, отеком конъюнктивы, застойным диском зрительного нерва с последующей его атрофией. Особой злокачественностью обладает пигментная мезодерма. Она рано дает метастазы в мозг, печень, легкие. Рано наступает смерть больных.

Химиотерапия препараты: тиотеф внутривенно, внутримышечно; третамин внутривенно; бензотеф внутривенно; винбластин внутривенно; винкристин внутривенно; 5-фторурацил внутривенно; фторурацил внутривенно; фторафур внутривенно; триэтиленмеланин внутривенно; циклофосфан в таблетках.

5.3. Воспалительные заболевания орбиты и поражение орбиты при эндокринной патологии

Флебит – это воспаление сосудов глазницы. Характеризуется болями экзофтальмом, ограничением движения глазного яблока. Лечение антибиотики широкого спектра действия и сульфаниламидные препараты.

Флегмона орбиты – это гнойное воспаление жировой клетчатки. Причины те же, что и у флебита. Заболевание наиболее часто возникает при гнойных процессах в пазухах носа, при остеомиелитах верхней челюсти. Гной гематогенным путем или через верхне-глазничную щель может попасть в полость черепа. Вызвать гнойный базальный менингит и абсцесс мозга. Процесс характеризуется общим тяжелым состоянием, отеком конъюнктивы, экзофтальмом, неподвижность глазного яблока. Глазное яблоко может ущемиться между веками, возникает неврит зрительного нерва с последующей его атрофией. Для уточнения диагноза необходима срочная рентгенография пазух носа и верхней челюсти. Лечение оперативное - вскрытие флегмоны в нижне-наружном сегменте орбиты, а также вскрытие пазух. Лечение длительное -антибиотики широкого спектра действия и сульфаниламидные препараты, уротропин в/в.

Поражение орбиты при эндокринных патологиях.

Териотоксикоз характеризуется экзофтальмом, возникающим из-за развития за глазом крупно-клеточной инфильтрации с последующим развитием соединительной ткани и отеком содержимого орбиты. Экзофтальм бывает 3-х степенной.

При I степени не отмечается изменения в глазодвигательном аппарате и конъюнктиве.

При II степени наблюдаются незначительные нарушения со стороны глазодвигательного аппарата, появляется нестойкая диплопия, наблюдается воспалительный процесс в конъюнктиве.

При III степени – стойкая диплопия, ограничение движения глазных яблок кверху и кнаружи. Отек век и конъюнктивы. Может возникать кератит, отмечается блеск в глазах и до 30 глазных симптомов:

Симптом Грефе – отставание верхнего века при движении глазного яблока при взгляде вниз.

Симптом Штельвага – редкое мигание.

Симптом Мебиуса – отсутствие конвергенции.

Симптом Розенбаха – дрожание век и т.д.

5.4. Профессиональные заболевания органа зрения. Слепота, её причины профилактика и лечение. Трудоустройство слепых.

Профессиональные заболевания глаз, обусловлены физическими факторами (ультрафиолетовое, инфракрасное, ионизирующее, световое излучение и др.), химическими и физико-химическими (промышленные яды – свинец, серебро, мышьяк, тринитротолуол, нафталин и т.д.) и реже биологическими факторами (инфекции, инвазии). О профессиональных повреждениях и ожогах вам говорилось на предыдущей лекции.

Поражение глаз лучистой энергией наблюдается у сварщиков, рабочих плавильных цехов, у медицинского персонала, работающего в рентгеновских и лазерных кабинетах., Ультрафиолетовые лучи вызывают электроофтальмию, которая выражается в появлении острой боли, блефароспазма, слезотечении, гиперемии конъюнктивы, перикорнеальной инъекции, отека роговицы и мелких ее эрозий.

Лечение – холодные примочки водой, закапывание 0,5% раствора дикаина, 0,1% раствора адреналина, дексаметазон, цитраль.

Инфракрасные лучи вызывают помутнение хрусталика. Это поражение бывает у плавильщиков, металлургов, сталеваров, стеклодувов

Лечение – в начальной стадии медикаментозное, а затем по показаниям – операция.

Инфракрасное облучение может привести к отеку и кровоизлияниям сетчатки, кровоизлияниям в стекловидное тело.

Ионизирующее излучение вызывает лучевую катаракту. Может вызвать дерматит, отек век и выпадение ресниц, некроз конъюнктивы, кератит, кровоизлияния и дистрофические очаги в сетчатке, вторичную глаукому

Лечение патологии симптоматическое.

Свет большой яркости (при наблюдении солнечного затмения без защиты глаз) вызывает изменения в сетчатке. Прямой солнечный свет – ожог области желтого пятна, в результате чего появляется отек сетчатки, затем точечные очажки, которые снижают центральное зрение.

Ультразвуковые волны приводят к гиперемии и отеку конъюнктивы, отеку эпителия роговицы, а затем к образованию бельма и катаракте.

Лечение симптоматическое и при необходимости хирургическое.

Ультракороткие волны оказывают катарактогенное действие на хрусталик, может быть ангиопатия сосудов сетчатки.

Лечение медикаментозное и хирургическое.

Лазеры – при работе с лазерами образуются субкапсулярные помутнения хрусталика, могут развиваться дистрофические процессы в роговице

Лечение медикаментозное и хирургическое.

Бензол и его соединения. При воздействии бензола появляется нарушение аккомодации, ретинальные кровоизлияния, ретробульбарный неврит. При отравлении нитробензолом могут быть расширение вен сетчатки. Явления застойного диска зрительного нерва, кератоконъюнктивит.

Лечение симптоматическое, при попадании вещества в глаз, как при ожогах.

Мышьяк и его соединения. При больших дозах возможен кератит. При общей интоксикации – поражения зрительного нерва с последующей его атрофией. Может быть отек сетчатки. Помутнение стекловидного тела, увеит

При лечении используют специфические противоядия – британский антилюзит, витаминотерапия и симптоматическое лечение.

Никотин и его соединения. При острой интоксикации понижается зрение, наблюдается миоз. При хронической – поражается избирательно папилломакулярный пучок, развивается ретробульбарный неврит

Лечение промывание желудка. Слабительные средства. Подкожно – апоморфин.

Свинец и его соединения. Типичным поражением является ретробульбарный неврит, затем атрофия зрительного нерва. Интоксикация тетраэтилсвинцом ведет к повышению внутриглазного давления, без других изменений характерных для глаукомы.

Лечение рекомендуется диета богатая кальцием, тиосульфат натрия, серные ванны.

Сероуглерод и его соединения. При отравлении развивается ретробульбарный неврит с нарушением цветоощущения на красный цвет, паралич аккомодации, нистагм, снижение темновой адаптации, точечные поверхностные кератиты.

Лечение при остром отравлении – покой, чистый воздух, камфора, кодеин, кислород.

Ртуть и ее соединения. При хронической интоксикации ртуть откладывается в хрусталике, развивается ретробульбарный неврит

Лечение направлено на выведение ртути из организма.

Фосфор и его соединения. При хроническом отравлении фосфором отмечается конъюнктивит, наблюдается желтованое окрашивание конъюнктивы, кровоизлияния в сетчатку. Изменения в сетчатке напоминают изменения при заболевании почек

Лечение – промывание желудка, сердечные средства, вдыхание кислорода и карбогена и общеукрепляющее лечение.

При всех отравлениях большое значение имеет их профилактика.

Изменения органа зрения вызываемые воздействием физических факторов.

Как профессиональное заболевание у горнорабочих отмечен нистагм, может сопровождаться дрожанием век, блефароспазмом, уселеием конвергенции, понижением адаптации. Рекомендуется перевод на другую работу.

Воздействие атмосферного давления. Поражения глаз при кессонной болезни разнообразны – кровоизлияния в конъюнктиву, сетчатку, стекловидное тело, параличи глазодвигательных нервов, гемианопсии.

Лечение симптоматическое

Инфекционные и паразитарные заболевания нами были разобраны на других лекциях.

Слепота, её причины. Трудоустройство слепых.

По данным ВОЗ в мире 50 млн. слепых на один глаз и 9 млн. на оба. Из них, ослепших в детском возрасте 50%.

Слепота – это полное отсутствие каких либо световых восприятия – это научное определение. Слепота житейская, практическая, гражданская – способность ориентироваться в пространстве – зрение при этом 0,02-0,05 с коррекцией или при её отсутствии.

Различают слепоту неизлечимую – увечье и слепоту излечимую болезнь. Слепота и количество слепых определит санитарное состояние местности и материальное благополучие населения. Исчисляется на 10 млн. населения, от 7-10 человек слепых – это удовлетворительное состояние, от 10 до 15 неудовлетворительно и от 20 до 25 – плохое.

По социальному статусу бедных ослепших – 86%, богатых – 0,6%. Примеры неустранимой слепоты – это врожденные уродства, дефекты развития глазных яблок – киста, анофтальм, гидрофтальм. Посттравматическая слепота и после заболевания глаз, кончающихся их атрофией. Слепота – после терминальной глаукомы, атрофии зрительных нервов, различной патологии глазного дна.

Примеры устранимой слепоты: врожденная катаракта, аномалия рефракции, исходы повреждений глазного яблока, наследственные заболевания, глаукома, заболевания связанные с общей патологией – гипертонической болезнью, сахарным диабетом, патологией почек, печени, атеросклерозом.

Для устранения слепоты нужна профилактика её при рождении, ранняя её диагностика и своевременное лечение, часто вместе с интернистами. Всё это зависит от санитарно-просветительной работы всей врачебной сети и врачей общей практики. Необходимо отметить, что врожденной слепотой не может полностью понять и оценить свой дефект.

Слепота приобретенная – величайшее несчастье человека.

Обучение и трудоустройство слепых или реабилитация слепых и слабовидящих. Интерес к слепоте и трудоустройству слепых возник в конце 19 века. Были открыты приюты и специальные учебные заведения для слепых. Впервые в Париже Валентин Гюаи, очень состоятельный человек, открыл в 1786г. так называемый институт слепых и слабовидящих детей, где жил и его слепой сын. Там обучали детей различным ремеслам, не требующим зрения. Способных к музыке, обучали игре на музыкальных инструментах. Впоследствии этим детям помогли с трудоустройством.

Одним из его учеников был Луи Брайль, который в 1829г. изобрел 6-ти точечную систему письма, состоящую из 63 знаков, но реально она была введена в обучение слепых во всем мире только через 50 лет. В 70-х годах 18 столетия в Англии Мунн предложил для обучения выпуклый шрифт, но он не получил распространения в связи с плохим почерком людей.

У нас в Узбекистане трудоустройство слепых и слабовидящих начинается со школы – в интернатах слепых и слабовидящих. При приёме в эти школы должна учитываться острота зрения. В школу слепых принимают детей с остротой зрения от “0” до 0.05 требующих и не требующих коррекции, соответственно рефракции. В школы слабовидящих – с остротой зрения от 0.05 до 0.2. Где их обучают чтению не только по Брайлю, но и обычному шрифту.

Считается, что слепой может овладеть 405 специальностями. В начале, после потери зрения, многие люди теряют веру к жизни, но затем они понимают, что и слепой человек может приносить большую пользу обществу. В школе слепых обучают по Брайлю различным предметам, а затем они по способностям поступают в институты, училища и ведут активный образ жизни. Они учатся в университете - на историческом, филологическом, математическом факультетах, в консерватории – на певческом и струнном факультетах.

Существуют не только слепые, но и слепо-глухо-немые. Примером может служить Ольга Скороходова,- кандидат педагогических наук, по образному выражению Горького - чудо разума. Она написала книгу, “как я воспринимаю и представляю окружающий меня мир”. Она была одна из организаторов школы слепо-немо-глухих в г.Сергиевом Посаде (Зеленогорске), Московской области. Один, из его выпускников, Карныгин, не только говорит на русском, но и на английском, французском и немецком языках, печатает на машинке по Брайлю со зрячей печатью. Пример (как обучают слепоглухонемых).

У нас в г. Ташкенте слепые работают в качестве рабочих на комбинате слепых и в типографии. Они выпускают журнал “в одном строю” не только для слепых, но и для зрячих. Всё это говорит о том, что слепой это не только нищий, стоящий у мечетей, церквей и базаров, а активный член нашего общества.

Профилактика слепоты – это ваша задача – врачей общей практики. Это профилактика и лечение больных не только с глазными, но и различными общими заболеваниями приводящими к слепоте. Выявление врожденных заболеваний, недопущение родственных браков, борьба с алкоголизмом, профилактика отравлений и профессиональных заболеваний, борьба с нарушителями экологии.

В **заключении** я хочу сказать, что клиническая офтальмология учение о зрительном анализаторе и его придаточных органах и их заболеваниях, краткий курс, которых вы прослушали, теснейшим образом связан не только со всеми отделами медицины, но и со многими другими науками. Глаз - это не шарик на ниточке, а часть человека. Хочется привести слова Гельмгольца - “Из всех органов чувств человека, глаз всегда признавался наилучшим даром и чудеснейшим произведением творческой силы природы. Поэты воспевали его, ораторы восхваляли его как мерило указывающее на то к чему способны органические силы природы, а физики пытались подражать ему, как недостижимому образцу оптических приборов”.

А теперь разрешите пожелать вам всего хорошего, и конечно отличных оценок на экзаменах.

VI. Примеры из практики.

Пример 1. К нам обратился муж зам. глав. врача 1-ТашГосМИ по лечебной работе. У него были жалобы на то, что перед правым глазом вдруг появлялся темный предмет и затем исчезал. Зрение было 1.0. При расширении зрачка и тщательном исследовании выяснилось, что у него имеется опухоль цилиарного тела на ножке. Глаз был удален, и во время, так как у него оказалась меланома цилиарного тела, больной уже 20 лет жив.

Пример 2. К нам обратились родители 3-х летней девочки с жалобами, что у ребенка зрачек загорается розовым цветом, была диагностирована ретинобластома. Была предположена операция, от которой они отказались, после того как они побывали в Москве и Ленинграде, где им было предложено тоже самое они вернулись в Ташкент, где уже была диагностирована 3 стадия заболевания с проростом опухоли в мозг. Ребенок погиб.

Пример 3. Все вы знаете Георгия Отца, который играл в фильме “Мистер Икс”. У него появились неприятные ощущения в носу, была диагностирована опухоль, которую убрали, но сдали на гистологию. После этого, процесс стал бурно развиваться, наблюдалось метастазирование опухоли в полость орбиты и черепа. Больной погиб через год.

Пример 4. Студентка I курса педагогического техникума выдавила себе прыщик на лице. После этого через 5 часов почувствовала резкую головную боль, повышение температуры, отек и гиперемию век обоих глаз и экзофтальм. По скорой помощи она была доставлена в больницу. Несмотря на проводимое лечение состояние больной резко ухудшалось, сознание отсутствовало. Ей был поставлен диагноз флегмона орбит обоих глаз. Несмотря на декомпрессию обоих орбит через 1,5 суток она погибла.

Пример 5. Примеры тех, кто может будучи слепым достичь профессиональных высот. Щербина доктор физико-математических наук, заведующий кафедрой в университете в Киеве, Портнягин - академик, работающий над теорией чисел в г. Москве. Тихонкин редактор геологической энциклопедии. В Узбекистане Асадов - писатель, его романы “Роман написанный иглой”, “Верная“. Примкулов, бывший председатель Узбекского общества слепых, написавший книгу “Озаренная Октябрем”. Николай Кузнецов -музыкант, Туракулов кандидат философских наук, архитектор Александр Николаевич Зотов, по его проекту построен город Ангрэн. Батюк - был во время войны командиром партизанского отряда. Будучи абсолютно слепым он ходил между деревнями и городом и немцы его не трогали, а когда его поймали и казнили, то за свой подвиг он был награжден званием героя Советского Союза.

VII. Демонстрационный материал:

- 7.1. Атлас Н.А. Пучковской.
- 7.2. Протезы глаз.
- 7.3. Таблицы.
- 7.4. Слайды.
- 7.5. Диафаноскоп.

- 8.6. Фотографии .
- 9.7. Письмо по Брайлю.

VIII. Заключение.

В заключении можно сказать, что опухолевые заболевания глаза и его придаточных органов, заболевание орбиты, профессиональные заболевания глаз - это наиболее сложная патология, которая приводит, к сожалению, больных к неизлечимой слепоте, а иногда и лишает жизни. Поэтому, врачам любых специальностей, надо знать раннюю диагностику этих заболеваний, уметь во время направить больных их к окулисту, врачам же узких специальностей своевременно проводить лечение с последующей диспансеризацией больных. Всё это необходимо для профилактики слепоты по зрению.

IX. Вопросы к аудитории для установления обратной связи.

1. Назовите методы исследования опухолей, применяемые в офтальмологии.
2. Назовите методы лечения ангиомы.
3. Назовите стадии развития ретинобластомы и способы их лечения в зависимости от стадии.
4. К каким осложнениям может привести флегмона орбиты.
5. Назовите симптомы характерные для тиреотоксикоза.
6. Какие вы знаете профессиональные вредности для органа зрения.
7. С какой остротой зрения дети учатся в школе слепых и слабовидящих.
8. По какому методу обучаются слепые чтению и письму.

X. Литература.

1. Ретибластомы. С.Дыбов., 1975.
2. Опухоли глаза, его придатков и орбиты. Н.А.Пучковская, 1978.
3. Болезни орбиты. А.Р.Бровкина., 1993г.
4. Глазные болезни. С.Н.Федоров., Н.С.Ярцева., А.О.Исманкулов., 2000.