

**Н.А. Пучковская**

# **Атлас глазных болезней**

**Москва  
«Книга по Требованию»**

УДК 61  
ББК 58  
Н11

Н11 **Н.А. Пучковская**  
Атлас глазных болезней / Н.А. Пучковская – М.: Книга по Требованию, 2013. –  
352 с.

**ISBN 978-5-458-29452-2**

**ISBN 978-5-458-29452-2**

© Издание на русском языке, оформление  
«YOYO Media», 2013

© Издание на русском языке, оцифровка,  
«Книга по Требованию», 2013

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

[www.samizday.ru/reprint](http://www.samizday.ru/reprint)



*в живом глазу или его придатках. Кроме того, уделено внимание патологоанатомической и гистологической характеристике части заболеваний. К ним относятся заболевания роговицы (бельма, первичные и вторичные дистрофии роговицы), травмы глаза, глаукома и опухоли. В последнем случае речь идет об эпibuльбарных опухолях, опухолях сосудистого тракта и сетчатой оболочки глаза, опухолях слезной железы и зрительного нерва и некоторых орбитальных новообразованиях, представление о которых в последние годы изменилось.*

*Ряд фотографий сделан с опухолей глаза и орбиты непосредственно после их удаления у больных или с музейных анатомических препаратов лаборатории патологической анатомии. В атлас вошли также электронные микрофотографии.*

*Каждому разделу глазной патологии, включенному в атлас, предшествует очень краткое вступление. Эти вступления предназначены только для ориентировки в демонстрируемом изобразительном материале и отнюдь не претендуют на полноту освещения представленной в нем патологии.*

*При подборе материала для атласа оказали помощь и представили по несколько фотографий канд. мед. наук В. В. Скородинская (изменения глазного дна при миопии), докт. мед. наук Л. А. Линник (патология сетчатой оболочки), канд. мед. наук А. С. Буйко (термограммы, полученные с применением жидких кристаллов), старший научный сотрудник Г. А. Тодор (диафаноскопия при видимом свете и в инфракрасных лучах), старший научный сотрудник И. Р. Салдан (глаукома и патология глаза при сахарном диабете), кандидат медицинских наук В. В. Вит (гистохимия меланобластом сосудистой оболочки глаза), врач К. Г. Драченко (флюоресцентные ангиограммы), канд. мед. наук, В. Д. Кукса (заболевания век, конъюнктивы). Ряд электронных микрофотографий представила канд. мед. наук Н. А. Думброва (изменения в роговице при кератоконусе, изменения склеры при злокачественной миопии, ультраструктура клеток меланобластом сосудистой оболочки глаза). Изготовил электронные микрофотографии старший инженер лаборатории Г. И. Орелкин.*

*Большую работу при подборе материалов для атласа, его составлении и оформлении провели проф. В. В. Войно-Ясенецкий и Е. Г. Шаер.*

## ПАТОЛОГИЯ ВЕК И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА

Своеобразие клинического течения заболеваний век обусловлено их анатомическим строением. Патологические процессы в области века бывают очаговыми и тотальными. Наиболее часто встречаются воспалительные заболевания век (абсцесс, ячмень, халазион, рожистое воспаление век и др.).

При воспалительных заболеваниях век наблюдаются отек и покраснение кожи различной степени и интенсивности, повышение местной температуры, болезненность при пальпации, флюктуация и др. Отечность век развивается не только при заболевании их, но может возникать при воспалительных и опухолевых процессах в орбите, а также при некоторых общих заболеваниях организма.

Среди заболеваний краев век наиболее часто встречается блефарит (простой, чешуйчатый и язвенный), несколько реже – рубцовые вывороты и завороты век.

Причины заболеваний век разные: травмы, воспаление слезного мешка, закупорка выводных протоков мейбомиевых желез, гнойное воспаление волосяного мешочка или сальных желез, авитаминозы, метастаз инфекции из других органов и др.

Среди заболеваний нервно-мышечного аппарата следует выделить: лагофтальм, спастический выворот или заворот век, опущение верхнего века и др.

Болезни соединительной оболочки глаза (конъюнктивы) являются самыми распространенными среди всех глазных заболеваний. Заболевания конъюнктивы делят на: а) воспалительные; б) дистрофические изменения; в) опухоли конъюнктивы.

В зависимости от этиологических факторов и особенностей клинического течения конъюнктивиты можно разделить на экзогенные и эндогенные.

К экзогенным конъюнктивитам относятся: а) вирусные, бактериальные, грибковые, паразитарные; б) конъюнктивиты от воздействия физических и химических факторов.

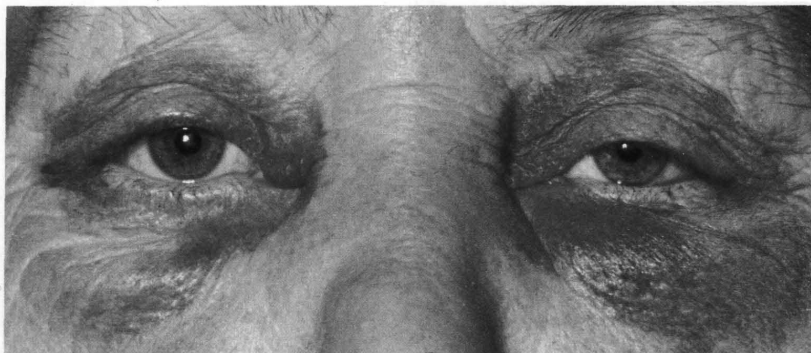
К эндогенным конъюнктивитам относятся: а) конъюнктивиты при общих заболеваниях; б) аллергические конъюнктивиты. Несмотря на различие этиологии, конъюнктивиты имеют много общих признаков: чувство инородного тела в глазу, жжение или зуд, слезотечение, гиперемия конъюнктивы, слизистое или слизисто-гнойное отделяемое. В некоторых случаях отделяемое серозно-фиброзное или ложно-пленчатое. В отдельных случаях наблюдаются хемоз конъюнктивы, мелкие, иногда и крупные субконъюнктивальные кровоизлияния.

Лабораторные исследования содержимого конъюнктивального мешка подтверждают диагноз конъюнктивита. Весьма распространенным и высоко контагиозным является острый эпидемический конъюнктивит. В последние годы наиболее часто встречаются вирусные конъюнктивиты: герпетический, аденовирус-

ный, аденофарингоконъюнктивальная лихорадка и эпидемический фолликулярный кератоконъюнктивит. При некоторых видах конъюнктивита наблюдаются общие явления (повышение температуры, недомогание и др.).

Надо осветить и вопрос о трахоме, хотя в настоящее время она в Советском Союзе в основном ликвидирована и встречается редко. Трахома поражает людей всех возрастов, контагиозна и часто приводит к слепоте. Трахома характеризуется наличием фолликулов, папиллярной гипертрофией, инфильтрацией конъюнктивы, трахоматозным pannusом и образованием рубцов. Диагноз трахомы ставится на основании клинических, серологических и лабораторных исследований. Заболевание часто сопровождается изменениями со стороны конъюнктивы, хрящей век, роговой оболочки (рубцы, искривление хрящей, трихиаз, pannus, ксероз конъюнктивы и роговицы). Весенний конъюнктивит (катар) является довольно распространенным заболеванием, особенно в жарких странах. Он наблюдается в основном в детском и юношеском возрасте. Болезнь характеризуется светобоязнью, чувством инородного тела в глазу, резким зудом, гиперемией конъюнктивы. Конъюнктива верхнего века покрыта мелкими и крупными уплощенными плотными сосочковыми разрастаниями с молочным оттенком, конъюнктива становится похожей на булыжную мостовую. Иногда поражаются область лимба и роговица.

К дистрофическим изменениям конъюнктивы относится крыловидная плева (рис. 1–36).



1. Гематома век в виде „очков“ после травмы головы. Один из признаков перелома основания черепа.

2. Лекарственный аллергический отек век.



3. Полное сращение век и пропитывание их ткани слезой после пемфигуса. После разъединения век глазные яблоки оказались неповрежденными. Наступило полное излечение.

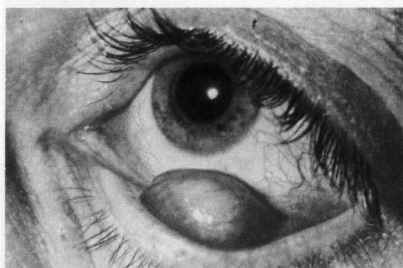




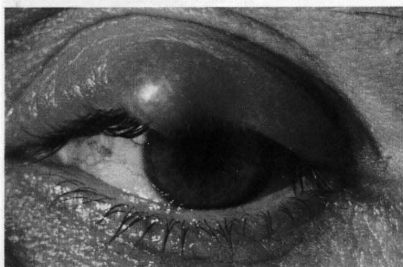
4. Рубцовый выворот века.



5. Халазион-градина верхнего века (вид с наружной стороны).



6. Халазион-градина нижнего века (вид со стороны конъюнктивы).



7. Ячмень верхнего века.

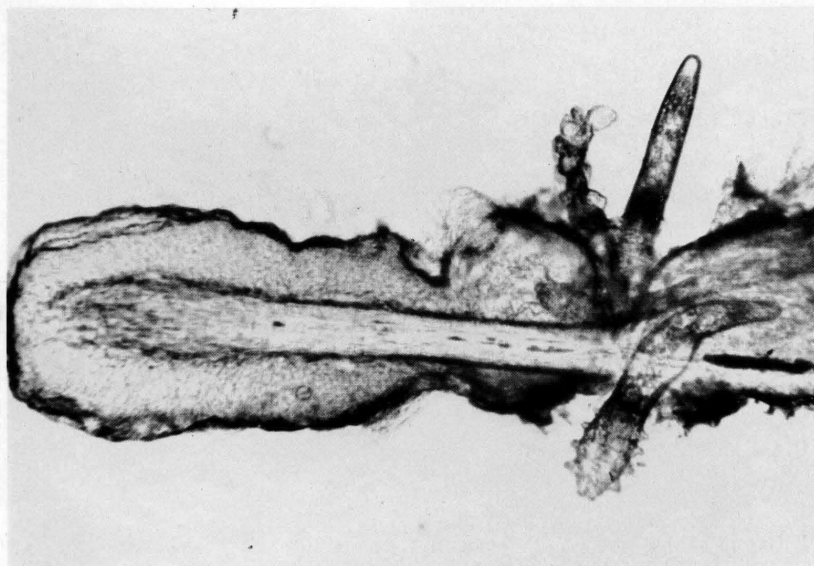
8. Язвенный блефароконъюнктивит.



9. Язвенный блефарит.



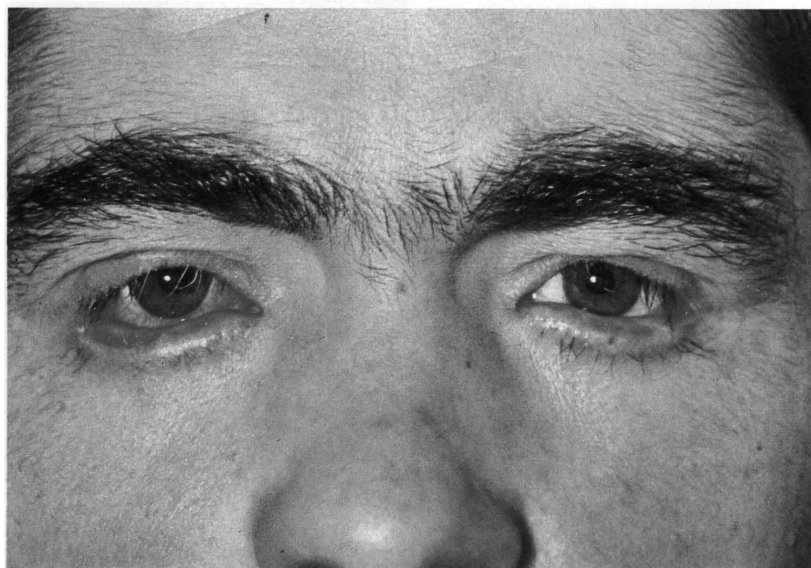
10. Корень ресницы, пораженный клещем Demodex. Демодекозный блефарит.



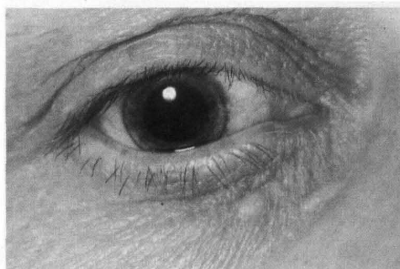


11. Клещ Demodex.

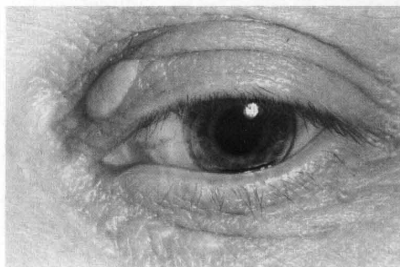
12. Краевой блефароконъюнктивит с рубцовым выворотом нижних век.



13. Ксантелазма кожи нижнего века.



14. Ксантелазма кожи верхнего века.



15. Обесцвечивание ресниц в сочетании с увеитом, пятнистостью кожи и глухонемой (полиоз при синдроме Фогта-Коянаги).



16. Острый пневмококковый конъюнктивит.





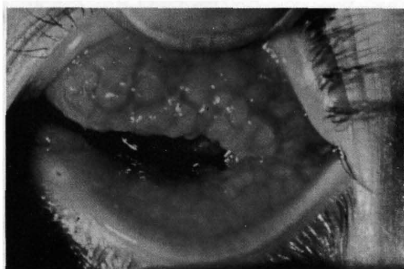
17. Фолликулез конъюнктивы.



18. Гипертрофия сосочков соединительной оболочки (конъюнктивы) века при хроническом конъюнктивите.



19. Бактериальный конъюнктивит.



20. Трахома I.

21. Трахома II.



6

22. Трахома III (а, б).



23. Трахома IV.

24. Трахома IV, трихиаз, помутнение роговицы.

