

Методические рекомендации для студентов 4 курса 2 потока к освоению темы «ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЛЕРЫ» (4 часа)

Цель: выработка навыков монологической речи на материале текста по специальности (офтальмология).

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте и запишите значение терминологических слов и словосочетаний.

Склера (sclera) – непрозрачная часть фиброзной оболочки глазного яблока.

Роговица (cornea) – передняя прозрачная часть фиброзной оболочки глазного яблока.

Радужка (iris) – передняя часть сосудистой оболочки глазного яблока, расположенная впереди хрусталика и разделяющая переднюю и заднюю камеры глаза.

Гранулематозные воспаления (granuloma) – воспаление, имеющее вид плотного узелка.

Цилиарное тело (corpus)
(син. ресничное тело) – часть сосудистой оболочки глаза, расположенная позади радужки; содержит ресничную мышцу.

Инъекция сосудов глаза (injectio) – расширение и гиперемия кровеносных сосудов глазного яблока, заметные при осмотре.

Перикорнеальная инъекция (pericornealis)
син. глубокая, цилиарная, эписклеральная) – инъекция кровеносных сосудов эписклеры, которая характеризуется уменьшением интенсивности по направлению от лимба.

Вортикозные вены (vorticosae) – вены, которые состояются из внутренних вен глазного яблока, собирают кровь от всех частей сосудистой оболочки глаза, ресничного тела и радужки.

Интактный (intactus) – неповреждённый, не вовлечённый в какой-либо процесс.

Лимб (limbus) – край.

Экватор – наибольшая окружность глазного яблока во фронтальной плоскости.

Энуклеация (enucleatio) – хирургическая операция: удаление глазного яблока с пересечением наружных

мышц глаза и зрительного нерва.

Задание 2. Прочитайте и запомните названия глазных болезней. Запишите их.

Склерит	(<i>sclerit</i>)	– воспаление склеры.
Эписклерит	(<i>episclerit</i>)	– воспаление поверхностных слоёв.
Эктазия	(<i>ectasia</i>)	– расширение, растяжение тканей.
Стафилома	(<i>staphiloma</i>)	– выпячивание глазного яблока вследствие рубцового или дистрофического процесса в участке роговицы или склеры.
Светобоязнь (син. фотофобия)		– повышенная чувствительность глаза к световому воздействию, непереносимость яркого света.
Фликтена	(<i>phlyctaena</i>)	– инфильтрат в роговице лимфоидных и эпителиоидных клеток.
Кератосклерит	(<i>keratoscleritis</i>)	– сочетанное воспаление роговой оболочки и склеры, чаще туберкулёзной этиологии.
Глаукома		– повышение внутриглазного давления, приводящее к ухудшению зрения.
Эндофтальмит	(<i>endophtalmitis</i>)	– гнойное воспаление внутренних тканей глазного яблока.
Астигматизм	(<i>astigmatismus</i>)	– аномалия рефракции глаза с отсутствием точного фокуса изображения предметов на сетчатке.
Коллагеноз	(<i>collagenoses</i>)	– болезнь с диффузным поражением соединительной ткани и сосудов.
Склеромалия	(<i>scleromalacia</i>)	– некроз склеры с последующей её перфорацией, наблюдаемый при тяжёлых формах склерита.

Задание 3. Определите, от каких глаголов образованы следующие причастия:

различающийся, возвышающийся, рецидивирующий, истончённый, ограниченный, предшествующий, последующий, внедрившийся, просвечивающийся, выраженный, различающийся.

Задание 4. Определите, от каких глаголов образованы следующие отглагольные существительные.

Дегенерация, проявление, поражение, покраснение, освещение, раздражение, обострение, вовлечение, заращение, отслойка, припухание, вскрытие, сопротивление, отток, выпячивание, просвечивание, распад, закрытие, проращение, иссечение.

Задание 5. Составьте с данными словами словосочетания.

Возникать возникнуть на фоне	–	<i>чего?</i>	системные аллергические вирусные поражения, инфекции.	заболевания, проявления, хронические
Различаться		<i>чем</i>	глубина поражения.	
Сопровождаться		<i>чем?</i>	воспаление радужки.	
Назначать – назначить		<i>что?</i>	антибиотики, иммунодепрессанты, антигистаминные средства, тепловые процедуры.	салицилаты,
Вести – привести		<i>к чему?</i>	изменение кривизны возникновение заращение зрачка, вторичной глаукомы.	роговицы, астигматизма, возникновение
Иметь вид		<i>чего?</i>	округлые полупросвечивающиеся образования, локализованный очаг.	плотные относительно
Проявляться		<i>чем?</i>	выраженные раздражения, болезненность.	признаки
Подвергаться – подвергнуться		<i>чему?</i>	распад.	
Жаловаться		<i>на что?</i>	покраснение болезненность.	глаза, умеренная

Задание 6. Составьте словосочетания по образцу.

Образец: Воспаление – процесс
Воспалительный процесс

Аллергия – проявление
Вирус – поражение
Воспаление – фокус
Тепло – процедура
Сосуд – оболочка
Операция – вмешательство
Склера – пластика
Анатомия – связь

Патология – состояние

II. Притекстовые упражнения

Задание 1. Почитайте текст. Разделите его на смысловые части.

Задание 2. Озаглавьте каждую часть текста.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЛЕРЫ

Среди заболеваний склеры доминируют воспалительные процессы (склериты, эписклериты), за ними идут эктазии и стафиломы как последствия воспаления, некоторые врождённые аномалии, кисты, опухоли и дегенерации. Склериты и эписклериты нередко возникают на фоне системных заболеваний, аллергических проявлений, вирусных поражений, хронических инфекций, таких как туберкулёз, сифилис и др.

По характеру склериты и эписклериты представляют собой гранулематозные воспаления, различающиеся глубиной поражения.

При эписклеритах в процесс вовлекаются преимущественно поверхностные слои склеры. Больные жалуются на покраснение глаза, умеренную болезненность. Слезотечение и светобоязнь обычно слабо выражены, что отличает эписклерит от конъюнктивальной фликтены. При исследовании с помощью фокального освещения светобоязнь не усиливается. Воспалительный фокус имеет вид относительно локализованного, но без чётких границ очага, слегка возвышающегося над поверхностью изменённой склеры. Очаг ярко-красный с фиолетовым оттенком. Пальпация этого участка болезненна. Конъюнктив над очагом подвижна. Склеральные и эписклеральные воспалительные фокусы локализуются чаще между лимбом и экватором. В процесс могут вовлекаться сразу оба глаза. Острота зрения остаётся всегда почти нормальной.

Прогноз в отношении функции глаза в общем благоприятный, но эписклериты склонны к частым рецидивам и ремиссиям, которые чередуются на протяжении нескольких лет.

Склериты отличаются более глубоким поражением склеры, что проявляется более выраженными признаками раздражения и болезненностью. В склере возникает один, либо одновременно два или несколько разлитых очагов (инфильтратов) красно-фиолетового цвета, возвышающихся над уровнем склеры. Вследствие интимной онтогенетической и анатомической связи между склерой и сосудистой оболочкой в процесс могут вовлекаться роговица (кератосклерит), радужка и цилиарное тело (склероиридоциклит). Процесс в большинстве случаев двусторонний и носит хронический рецидивирующий характер, часты обострения. Чередование рецидивов и ремиссий длится много лет. Вовлечение в процесс радужки и цилиарного тела может приводить к

заращению зрачка, возникновению вторичной глаукомы. Возможна экссудативная отслойка сетчатки.

Постепенно инъеция сосудов уменьшается, очаги уплощаются. На их месте остаются тёмные истончённые рубцово-изменённые участки склеры. Зрение резко ухудшается, иногда полностью утрачивается.

Воспалительный процесс в склере может принять гнойный характер. Ему свойственно ограниченное припухание тёмно-красного цвета с желтоватым оттенком, резкая болезненность, перикорнеальная инъеция, более выраженные светобоязнь и слезотечение, отёк конъюнктивы и век. Возбудителем этой формы склерита является стафилококк. Гнойный фокус обычно вскрывается. Процесс сопровождается воспалением радужки (ирит с гипопионом), в редких случаях заканчивается эндофтальмитом.

Л е ч е н и е склерита и эписклерита во многом зависит от этиологии процесса. Необходимо учитывать роль иммунных факторов. В связи с этим рекомендуется назначать антибиотики, салицилаты, иммунодепрессанты, антигистаминные средства, тепловые процедуры (УВЧ–терапия, парафиновые аппликации, грелка). По показаниям производят вскрытие абсцесса склеры.

Многочисленную группу патологических состояний склеры составляют *эктазии и стафиломы*. Это обычно не самостоятельные заболевания, а следствие предшествующего воспалительного процесса. В результате воспаления и последующего рубцевания наступает диссоциация между внутриглазным давлением и сопротивлением склеры.

С одной стороны, в связи с поражением склеральной части венозного синуса, как основного пути оттока жидкости из глаза, повышается внутриглазное давление, с другой стороны – истончённая склера становится податливой. Появляются бугристые выпячивания чёрного цвета из-за просвечивания пигмента сосудистой оболочки. Подобные эктазии чаще встречаются в наиболее тонких участках склеры перикорнеальной зоны и у экватора в области прохождения здесь вортикозных вен.

Стафиломы и эктазии склеры ведут к изменению кривизны роговицы и возникновению астигматизма, вследствие чего острота зрения снижается даже в тех случаях, когда роговица остаётся интактной.

Из других заболеваний склеры надо упомянуть *склеромаляцию*, которая может возникнуть у людей старше 50 лет на фоне авитаминоза, аутоаллергии, коллагенозов. На склере сначала появляется желтовато-серый некротический очаг, который в дальнейшем подвергается распаду вплоть до обнажения сосудистой оболочки. Некоторые исследователи обозначают этот процесс как фибриноидную дегенерацию склеры. Течение заболевания хроническое. При появлении фистулы или распаде склеры показано пластическое закрытие отверстий.

Кисты и опухоли склеры встречаются редко. Исходным материалом кист служит эпителий, внедрившийся между слоями склеры во время травмы, хирургических вмешательств. Встречаются и врождённые, чаще дермоидные кисты. Для склеральных кист характерен рост. Клинически они

имеют вид округлых плотных полупросвечивающихся образований различной величины. Мелкие кисты, как правило, дискомфорта не вызывают, поэтому оперативное вмешательство не показано. Крупные кисты необходимо удалять с последующей склеральной пластикой.

Опухоли склеры обычно носят вторичный характер. Они возникают как результат прорастания эпibuльбарных или внутриглазных новообразований. Реже наблюдаются первичные опухоли – фибромы, гемангиомы. Первичные опухоли требуют иссечения на ранних стадиях, при вторичных – показана *энуклеация* глазного яблока.

III. Послетекстовые упражнения.

Задание 1. Закончите предложения, используя материал текста.

1. По характеру склериты и эписклериты представляют собой ...
2. При эписклеритах в процесс вовлекаются ...
3. Склеральные и эписклеральные воспалительные фокусы локализуются ...
4. Склериты и эписклериты нередко возникают на фоне ...
5. Стафиломы и эктазии ведут к ...
6. Склеромаляция может возникнуть ...
7. Исходным материалом кист служит ...
8. Опухоли склер возникают как ...

Задание 2. Найдите в тексте предложения, соответствующие следующим грамматическим конструкциям.

<i>что</i>	имеет вид	<i>чего</i>
<i>что</i>	представляет собой	<i>что</i>
<i>что с каким</i>	оттенком	
<i>что</i>	сопровождается	<i>чем</i>
<i>что</i>	зависит	<i>от чего</i>
<i>что</i>	служит	<i>чем</i>
<i>что</i>	характерно	<i>для чего</i>

Задание 3. Перечислите заболевания склеры.

Задание 4. Заполните таблицу.

Заболевание	Симптомы	Прогноз	Лечение
1.			
2.			
3.			

4.			
5.			

Задание 5. Расскажите об опухолях склеры.

Задание 6. Подготовьте монологическое высказывание на тему «Заболевания склеры», используя элементы реферирования.

Элементы реферирования текста

1. Название текста.

Говорим или пишем: *Текст называется...*

2. Начало монологического высказывания.

Говорим или пишем: *Текст состоит из нескольких частей.*

В начале текста даётся определение заболевания.

3. Элементы связи частей текста.

Говорим или пишем: *Далее / затем говорится о том, что...*

4. Окончание текста.

Говорим или пишем: *В конце текста, говорится о*