

*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

глазные болезни

**исцеление
народными методами**



Юрий Константинов
Глазные болезни. Исцеление
народными методами
Серия «Карманный целитель»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9753918

Глазные болезни. Исцеление народными методами. / Константинов

Ю.: Центрполиграф; Москва; 2015

ISBN 978-5-227-05527-9

Аннотация

Зрение – великий дар. 90 % информации человек получает с его помощью. Именно поэтому глаза надо беречь. Но бывает, что зрение начинает ухудшаться еще с раннего детства, а уж в школе очками обзавестись – легче легкого... Да и помимо школы: телевизор, компьютер, сотовый телефон с маленьким экраном и мелкими буквами, планшет. Нагрузка на глаза серьезная, вот они и не выдерживают. Любая инфекция может отразиться на глазах. Причины воспаления могут быть разные, о чем будет написано в соответствующих разделах, но итог один: ухудшение зрения. Да и кроме инфекции могут случаться разные неприятности. Невоспалительных заболеваний глаз множество, а еще близорукость и дальнозоркость, косоглазие и астигматизм, дальнотонизм и двоение в глазах. И если вы поняли, что со

зрением что-то не так, то что делать? Куда идти – понятно, к офтальмологу, но как понять, что пора? Что это не случайный сбой, а сигнал и следует лечиться? Этому и будет посвящена данная книга: она расскажет о симптомах различных заболеваний глаз и глазного аппарата, способах обследования и вариантах лечения. И не надо пытаться лечить глаза самим, даже проверенные веками народные рецепты лучше применять только посоветовавшись с врачом, ведь по незнанию можно сделать хуже, а снижение зрения – это проблема на всю оставшуюся жизнь, подумайте об этом!

Содержание

Предисловие	5
Строение глаза	7
Воспалительные заболевания глаз	12
Блефарит	13
Конъюнктивит	17
Эписклерит	21
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Юрий Константинов

Глазные болезни.

Исцеление

народными методами

Предисловие

Ученые говорят, что 90 % информации человек получает с помощью зрения. Именно поэтому глаза так важны. И именно поэтому их надо беречь. Но, к сожалению, часто бывает, что зрение начинает ухудшаться еще с детского возраста, а уж в школе очками обзавестись – легче легкого, читать-то и писать приходится немало. Да и помимо школы: телевизор, компьютер, сотовый телефон с маленьким экраном и мелкими буквами, планшет... Нагрузка на глаза идет серьезная, вот они и не выдерживают.

Кроме того, любая инфекция может отразиться на глазах, и воспалительных заболеваний также насчитывается немало. Причины воспаления могут быть разные, о чем будет написано в соответствующих разделах, но итог один: ухудшение зрения. Если вовремя начать лечение, то ухудшение окажется временным, поэтому не надо затягивать обращение ко

врачу и надеяться, что если выспаться и отдохнуть, то все само пройдет. Да и кроме инфекции могут случаться разные неприятности. Невоспалительных заболеваний глаз тоже множество, а еще есть близорукость и дальнозоркость, косоглазие и астигматизм, дальтонизм и двоение в глазах. И если однажды вы поняли, что со зрением что-то не так, то что делать? Нет, куда идти – понятно, к главному врачу, офтальмологу, но как понять, что уже пора? Что это не случайный сбой, а сигнал, и ждать не следует, а следует лечиться? Этому и будет посвящена данная книга: она расскажет о симптомах различных заболеваний глаз и глазного аппарата, способах обследования и вариантах лечения, которые может назначить врач. И не надо пытаться лечить глаза самим, даже проверенные веками народные рецепты лучше применять, только посоветовавшись со врачом, ведь по незнанию можно сделать только хуже, а снижение зрения – это проблема на всю оставшуюся жизнь, подумайте об этом!

Строение глаза

Глаз имеет достаточно сложное строение, впрочем, как и все остальные органы и системы.

Внешне он выглядит как неправильный шар примерно 2,5 см в диаметре. Разделяют вспомогательный аппарат глаза: веки, конъюнктивы, слезные органы, глазодвигательные мышцы и фасции глазницы; и оптический аппарат: роговица, водянистая влага передней и задней камер глаза, хрусталик и стекловидное тело.

Сетчатка, зрительный нерв и зрительные пути передают информацию в головной мозг, где изображение анализируется.

Глазное яблоко снаружи прикрыто верхним и нижним веками. Снаружи веки покрыты кожей, а изнутри тонкой оболочкой – конъюнктивой (это слизистая ткань, которая также покрывает переднюю часть глаза до роговицы). В веках располагаются слезные железы. На самом деле они нужны не для того, чтобы плакать, а чтобы смачивать слизистую оболочку глаза, чтобы она не пересыхала. Веки защищают глаз от неблагоприятного воздействия. По краям век растут ресницы, выполняющие защитную функцию.

Слезная железа находится в верхней части глазницы. От нее идут слезные каналы и есть слезный мешок, который сообщается с полостью носа.

Глазное яблоко составлено из трех оболочек: наружной, средней и внутренней.

Наружная оболочка глаза состоит из склеры и роговицы. Склера (белок глаза) – это прочная наружная капсула глазного яблока. Ее можно увидеть, точнее, ее переднюю часть, в виде треугольников по бокам глаза. Склера защищает внутреннюю часть глаза, обеспечивая постоянство его формы, объема и тонуса. Сзади в склере есть решетчатая пластинка, через которую проходит зрительный нерв и сосуды сетчатки. Она может двигаться и при повышении давления в глазу или в полости черепа может либо отойти назад, либо выдвинуться вперед, в полость глаза.

Склера переходит в роговицу, причем в месте перехода образуется такой желоб, который называется лимбом. Именно в этом месте происходит слияние роговицы, склеры и конъюнктивы и наиболее часто развиваются воспалительные, аллергические и опухолевые заболевания глаз.

Роговица – наиболее выпуклая часть переднего отдела глаза. Она прозрачная, гладкая, блестящая и вставлена в склеру, как часовое стекло. Она имеет силу преломления, равную 40 диоптриям. Позади роговицы находится передняя камера глаза – водная среда с показателем преломления 1,33.

Средняя оболочка глаза состоит из радужки, ресничного (цилиарного) тела и сосудистой оболочки. Они располагаются под склерой и роговицей.

Прямо позади роговицы находится радужка, которая вы-

полняет роль диафрагмы. Сама она представляет собой тонкую пленку, окрашенную в определенный цвет (серый, голубой, коричневый, зеленый) в зависимости от пигмента (меланина), содержащегося в ней и определяющего цвет глаз. В центре радужки находится круглое отверстие – зрачок. Через него и оптическую систему глаза проходят лучи света, достигающие сетчатки. Зрачок может увеличиваться или уменьшаться, изменяя свой размер от 2 до 8 мм в диаметре в зависимости от освещения и состояния нервной системы. При ярком свете зрачок сужается, в темноте расширяется.

Радужка переходит в цилиарное, или ресничное, тело, в толще которого расположена цилиарная мышца, изменяющая кривизну хрусталика. За цилиарным телом находится сосудистая оболочка, или хориоидея. Она составляет $\frac{2}{3}$ всего сосудистого тракта глаза. Это именно ее врач проверяет при осмотре глазного дна. Состояние сосудов глаза очень важно, оно показывает внутриглазное давление и даже состояние головного мозга. Например, по извитым сосудам сосудистой оболочки можно определить, что у человека были микроинсульты.

В области зрачка располагается хрусталик, который представляет собой двояковыпуклую линзу. Преломляющая сила хрусталика равна 20 диоптриям в состоянии покоя, при напряжении эта сила увеличивается до 30 диоптрий.

Между роговицей и радужкой, а также радужкой и хрусталиком находятся пространства – камеры глаза, заполненные

прозрачной светопреломляющей жидкостью, которая питает роговицу и хрусталик.

Позади хрусталика располагается прозрачное стекловидное тело, представляющее собой желеобразную массу.

Свет, попадающий в глаза, проецируется на задней поверхности глаза, на сетчатке. Разные части сетчатки воспринимают лучи от различных областей поля зрения. Сетчатка имеет форму пластинки толщиной приблизительно в четверть миллиметра и состоит из 10 слоев клеток. Сама по себе она прозрачна и занимает площадь, равную примерно $2/3$ сосудистой оболочки.

Слой фоторецепторов, включающий палочки и колбочки, – самый важный слой клеток сетчатки. В центральной части сетчатки располагаются только колбочки. Эта часть называется «макула». Именно здесь различаются мелкие детали предметов, этот участок сетчатки отвечает за остроту зрения вдаль. Макула имеет желтый цвет из-за содержания желтого пигмента и поэтому называется желтым пятном.

На периферических частях сетчатки больше палочек, ближе к ее центру увеличивается количество колбочек. Периферия сетчатки отвечает за боковое зрение.

Позади сетчатки расположен слой клеток, содержащих черный пигмент меланин. Меланин поглощает свет, идущий через сетчатку, не давая ему отражаться обратно и рассеиваться внутри глаза.

Зрительные нервы от сетчатки идут в мозг, где и обраба-

тывается информация.

Воспалительные заболевания глаз

К сожалению, воспалиться может любой отдел глаза, а иногда и несколько сразу. Причины воспаления могут быть как внешние, так и внутренние, если инфекция уже сидит в организме и с током крови дошла до глаз. Симптомы воспаления, не зависимо от того, какая часть глаза воспалена, будут похожи, и лечение тоже во многом совпадает. Главное – вовремя его начать.

Названия всех болезней, описанных ниже, оканчиваются на «ит». И это не случайно. Такое окончание термина как раз и показывает, что данное заболевание – воспаление.

Блефарит

Так называется воспаление ресничных краев век. Оно встречается достаточно часто и причин его развития достаточно много. Непосредственной причиной является какая-либо инфекция, но способствовать развитию болезни могут многие факторы, например: авитаминозы, анемии, диатезы, глисты, ресничный клещ, нарушения обмена веществ, аллергии, инфекционные заболевания в организме и даже некоторые виды патологии глаз (близорукость, дальтонизм, астигматизм). Воспалению способствуют: запыленность и задымленность воздуха, длительное пребывание в атмосфере раздражающих химических соединений и т. п.

Блефариты разделяются на несколько видов по клиническим проявлениям, по месту расположения и часто они сочетаются с воспалением конъюнктивы глаза (возникает блефароконъюнктивит).

При любой форме блефарита симптомы будут одинаковые: это воспаление и зуд краев век. Веки краснеют и отекают.

При простом блефарите к этому присоединяется учащенное мигание, в углах глаз скапливается едкая пенистая жидкость.

Чешуйчатый блефарит еще называется себореей век, потому что на краях век образуются белые чешуйки по типу

перхоти, которые можно отслоить. Под ними обнажается покрасневшая истонченная кожа век. Через некоторое время корочки нарастают снова.

Язвенный блефарит так назван, потому что у основания ресниц, у волосяных мешочков, образуются гнойнички, а когда они подсыхают, то переходят в желтые гнойные корочки, при удалении которых (часто вместе с ресницами) на краях век остаются кровоточащие язвочки.

Мейбомиевый блефарит характеризуется воспалением сальных (мейбомиевых) желез хряща века. При удалении гнойных корочек вместе со слипшимися пучками ресниц из их ложа выступает гной.

Розацеа (от лат. *rosaceus* – «розовый») – это воспаление, когда на коже век появляются мелкие красновато-серые узелки, увенчанные гнойничками. Часто этому виду блефарита сопутствуют угри.

Демодекозный блефарит вызывается ресничным клещом *Demodex folliculorum*, который в норме обитает на коже и входит в состав кожной микрофлоры, питаясь отшелушенными клетками эпидермиса. При снижении иммунитета его численность увеличивается, и он вызывает воспаление век. Симптомы: нестерпимый зуд глаз, покраснение и шелушение век, истончение и выпадение ресниц. Воспаление становится сильнее при использовании косметических кремов, тоников, пребывании на солнце, в солярии.

Осложнениями язвенного и мейбомиевого блефаритов

могут быть неправильный рост ресниц, потому что они сильно выпадают, появляются рубцы на месте язвочек, и новые ресницы могут начать расти под веко, также могут быть участки частичного или полного прекращения роста ресниц.

Вообще осложнениями длительно текущего или сильно проявляющегося блефарита могут быть деформация ресничных краев век с их утолщением, гипертрофией, а нередко и заворотом. Это все может повлиять на роговицу глаза.

Конъюнктивиты и блефариты часто возникают у женщин, активно пользующихся тушью. Это может быть связано с низким качеством туши или даже просто с ее длительным применением. Щеточка туши может стать местом сосредоточения инфекции и обитания ресничного клеща.

Диагноз ставится в основном после осмотра и опроса пациента, иногда проводят лабораторные исследования (например, чтобы найти или исключить клещевую природу).

Как правило, лечение блефаритов довольно длительное. Стараются определить причину, вызвавшую воспаление, и ее ликвидировать, иначе лечение может быть неэффективным. Как выше было сказано, причиной может быть клещ, гельминты, воспаление в организме, аллергия и т. п.

В местном лечении используют мази и растворы с антибактериальными препаратами, антисептиками, антигистаминными препаратами, иногда применяют гормональные мази (глюкокортикостероиды). Для общего укрепления организма прописывают витамины, иммуностимуляторы.

Важное значение имеют полноценное питание и налаживание здорового образа жизни.

Лечение блефаритов продолжается не менее месяца.

Конъюнктивит

Это воспаление слизистой оболочки глаза (конъюнктивы). У воспаления также могут быть различные причины: источником заболевания могут стать бактерии, вирусы, хламидии, грибок, аллергены. Причем аллергию могут вызвать самые разные вещества: инфекции, лекарства, косметика, бытовая химия, вещества на вредном производстве или неблагоприятная экология, природные условия (песчаные бури, например), и т. п. Также конъюнктивит могут вызвать воспаление придаточных пазух носа, заболевания желудочно-кишечного тракта и другие инфекции внутри организма.

При любом конъюнктивите проявляются отек и покраснение конъюнктивы, слизистые или гнойные выделения.

Острый конъюнктивит начинается с рези или боли сначала на одном, затем на другом глазу. Вместе с выраженным покраснением могут происходить точечные кровоизлияния. Потом появляются выделения из глаз. Если заболевание сильное, то будут и явления общей интоксикации: слабость и недомогание, повышение температуры, головные боли. Обычно острый конъюнктивит продолжается от 5–6 дней до 2–3 недель.

Хронический конъюнктивит развивается постепенно. Человек замечает, что в глазах есть какие-то неприятные ощущения, чувство инородного тела. Веки слегка покрасневшие.

Различают несколько видов конъюнктивитов.

Острый бактериальный конъюнктивит характеризуется выраженной светобоязнью, слезотечением. Слизистая покрасневшая, отечная, с точечными кровоизлияниями.

Аденовирусный конъюнктивит развивается вместе с аденовирусной инфекцией верхних дыхательных путей. Он начинается остро, отмечаются слезотечение, покраснение и отек конъюнктивы, иногда появляются точечные кровоизлияния, слизистые выделения. Обнаруживаются мелкие высыпания на нижней складке конъюнктивы. Воспаление обычно возникает на одном глазу и через 1–3 дня переходит на второй, причем процесс на втором глазу протекает в более легкой форме.

Эпидемический геморрагический конъюнктивит проявляется кровоизлияниями на веках и в глазном яблоке, которые рассасываются в разные сроки в зависимости от их величины (точечные – через 3–6 дней, обширные – через 2–3 недели).

Грибковые конъюнктивиты вызываются различными видами грибов.

Проявления аллергического конъюнктивита зависят от природы аллергена. Лекарственный конъюнктивит встречается относительно часто и обычно развивается в течение 6 часов после приема лекарства. Появляются быстро нарастающий отек конъюнктивы, зуд, жжение в глазах, обильные слизистые выделения. Практически всегда развивается

конъюнктивит при аллергии на цветение трав и злаков. Он развивается каждый год в определенное время, почти всегда сопровождается аллергическим насморком. Поражаются оба глаза: появляются жжение, резкая боль, зуд, слезотечение и светобоязнь, покраснение и отек конъюнктивы, слизистые выделения.

Диагноз конъюнктивита устанавливают при осмотре, достаточно посмотреть на воспаленные глаза. Для определения причины опрашивают больного, иногда проводят исследования в лаборатории: бактериоскопическое и бактериологическое исследования мазков и отделяемого конъюнктивы с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам, а также цитологическое исследование соскобов с конъюнктивы.

Лечение зависит от причины воспаления.

При бактериальных конъюнктивитах офтальмолог обычно назначает антибиотики в виде капель, промывания глаз растворами фурацилина, перманганата калия, закладывают олететриновую мазь.

При лечении вирусных конъюнктивитов назначают человеческий лейкоцитарный интерферон и различные глазные мази.

При конъюнктивите, вызванном хламидиями, лечат противовирусными препаратами и антибиотиками тетрациклинового ряда.

При лечении грибкового конъюнктивита местно в зависи-

мости от вида грибка назначают нистатин, леворин, амфотерицин В и др.

Лечение аллергического конъюнктивита включает местное применение гормонов (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон), внутрь – противоаллергические препараты (кларитин, телфаст, супрастин, тавегил и др.).

Эписклерит

Это воспаление поверхностного слоя склеры. Эписклера лежит между конъюнктивой и склерой.

Причины возникновения воспаления практически те же, что и для остальных воспалений глаз: инфекция (внешняя или пришедшая из других органов), воздействие химических веществ, попадание инородного тела в глаз, воздействие грибка. Иногда эписклерит возникает как следствие тяжелых системных заболеваний: системной красной волчанки, ревматоидного артрита, язвенного колита, болезни Крона, узелкового полиартериита. Также эписклерит могут спровоцировать подагра, туберкулез, герпес и др.

Выделяют три формы эписклерита: узелковую, мигрирующую и розацеа-эписклерит.

При узелковой форме около лимба (места соединения склеры и роговицы глаза) появляются узелки округлой формы, покрытые покрасневшей конъюнктивой. При надавливании отмечается болезненность глаза. Поражаются оба глаза. Обычно такие узелки держатся месяц, потом рассасываются. Чаще узелковая форма возникает у людей пожилого и среднего возраста и характеризуется повторяющимся течением, когда узелки в одном месте проходят, а в другом появляются.

Существует мигрирующая форма эписклерита, при кото-

рой вблизи лимба появляется плоское красное пятно, нередко болезненное. В редких случаях заболеванию сопутствует отек век или мигрень. Существует это пятно от пары часов до нескольких дней, однако проблема в том, что это воспаление тоже может повторяться, то есть через какое-то время пятно возникнет на глазу в другом месте.

Третья форма заболевания – розацеа-эписклерит. При нем тоже появляется красное пятно на эписклере, и в ряде случаев также поражается и роговица глаза. Кроме того, всегда на лице возникают розовые угри.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.