

# GLAUCOMA

## I. TRIỆU CHỨNG - CHẨN ĐOÁN:

- Nhức mắt dữ dội - lan nửa đầu. Nôn ói
- Kết mạc cương tụ rìa, giác mạc phù nề.
- Thị lực: giảm trầm trọng: đếm ngón tay, sáng tối.
- Đồng tử: giãn rộng, méo mó, mất phản xạ. Tiền phòng nông
- Đo nhãn áp: Nhãn áp tăng cao

## II. ĐIỀU TRỊ CẤP:

### A - Tại mắt:

- Isocarpine 1% - 2% nhỏ mắt liên tục.
- $\beta$  blocker nhỏ ngày 2 lần. Hoặc Travoprost

### B - Toàn thân:

- Acetazolamid 0,250 g
- Hoặc Glycerol 50% uống: 1 ml/kg.
- Giảm đau
- An thần

## III. CẬN LÂM SÀNG :

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt , Đo nhãn áp

## IV. PHẪU THUẬT:

- 1- Cơn mới phát, cơn phát từng lúc , đồng tử co tốt, không dính góc, nhãn áp trở lại bình thường: CẮT MÔNG MẮT CHU BIÊN.  
Hoặc làm Iridotomy bằng Laser
- 2- Cơn đến muộn, đồng tử không co tốt, dính góc Nhãn áp không điều chỉnh được bằng thuốc : PHẪU THUẬT TẠO LỖ DÒ (trabeculectomy) .  
hoặc đặt Valve củng giác mạc .

## V. ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU:

Kháng sinh nhóm Betalactam Quinolon , Aminoglycoside hoặc nhóm cephalosporin .

Giảm đau , hạ nhãn áp , kháng viêm .

Thuốc nhỏ tại chỗ : Kháng sinh nhóm Quinolon , Aminoglycosid , kháng viêm , hạ nhãn áp nhóm  $\beta$  blocker hoặc travoprost .

# VIÊM MŨNG MẮT CẤP

## (ACUTE IRITIS)

### I. TRIỆU CHỨNG:

- Nhức mắt - 1/2 đầu, chảy nước mắt không đỏ ghèn.
- Kết mạc cương tụ quanh rìa.
- Thị lực: giảm tùy mức độ.
- Đồng tử: co nhỏ, dính mặt trước thủy tinh thể từng chỗ, có thể xuất tiết diện đồng tử.
- Nhãn áp: Bình thường hoặc thấp.

### II. CẬN LÂM SÀNG :

ECG , Siêu âm Mắt , CT scan ,Xq sọ mắt ,Nước tiểu , Na<sup>+</sup> K<sup>+</sup> Ca ion hóa Uré Creatinin Glucose

### III. ĐIỀU TRỊ:

#### A - Tại mắt:

- Atropin 1%: nhỏ ngày 3 lần cho đến lúc đồng tử giãn rộng đều
- Nếu đồng tử không giãn, thêm thêm cạnh rìa 4 điểm Atropin 0,25 mg + Adrenaline 1‰

- Có xuất tiết diện đồng tử: tiêm Corticoide dưới kết mạc .
- Thuốc nhỏ mắt Kháng sinh nhóm Quinolone nhóm Aminoglycoside + Kháng viêm ;Hạ nhãn áp bằng thuốc nhỏ  $\beta$  blocker hoặc Travoprost

#### B - Toàn thân:

- 1./ Kháng sinh: Nhóm Betalactam , Quinolone , Aminoglycosid hoặc cephalosporin .
- 2./ Kháng viêm.
- 3./ Giảm đau
- 4./ An thần

# LOÉT GIÁC MẠC

## I. CHẨN ĐOÁN:

Mắt đau nhức , nhìn mờ  
Kết mạc cương tụ mi mắt phù nề co quắp , xuất tiết .  
Giác mạc loét , hoại tử sinh mủ , tiền phòng có thể có mủ , xuất tiết .  
Có thể thủng giác mạc .

## II. ĐIỀU TRỊ:

### A- Tại mắt :

#### **Chống chỉ định nhỏ Corticoides.**

- Mỗi ngày rửa giác mạc vùng bị loét.
- Tiêm dưới kết mạc: Gentamycine, mỗi ngày hoặc cách ngày.
- Nhỏ kháng sinh: Quinolon , Aminoglycoside ; Thuốc chống Virus hoặc Nấm tùy nguyên nhân gây bệnh .

### B- Toàn thân:

- Kháng sinh: tốt nhất dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
  - Khi không có kháng sinh đồ.
  - Phối hợp : Kháng sinh nhóm Quinolon với Aminoglycoside hoặc Betalactam ; cephalosporin
- Giảm đau, an thần .  
+ Mủ tiền phòng đặc không tan: có khả năng phẫu thuật tháo mủ .  
+ Nếu thủng giác mạc : Phẫu thuật ghép màng ôi vá lỗ thủng hoặc khoét bỏ nhãn cầu .

## III . CẬN LÂM SÀNG :

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen ,PT, APTT , Siêu âm mắt , soi tươi , nuôi cấy nhuộm Gram làm kháng sinh đồ tìm tác nhân gây bệnh .

## IV. Giáo dục:

Vệ sinh về mắt mỗi khi gặp tai nạn do lúa về mùa gặt để nông dân về phổ biến lại cho người xung quanh.  
Mang kính bảo hộ mắt.

# VIÊM KẾT MẠC LẬU CẦU

(Ở trẻ sơ sinh)

## **I. TRIỆU CHỨNG:**

- Bệnh phát 1- 2 ngày sau sanh, cả 2 mắt.
- Mi sưng húp
- Vành mi khám thấy có mũ vàng xanh tràn ra, tái tạo rất nhanh
- Chẩn đoán xác định: Xét nghiệm soi trực tiếp mũ, thấy có song cầu GRAM (-)

## **II. CẬN LÂM SÀNG :**

Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, soi tươi , nuôi cấy nhuộm Gram làm kháng sinh đồ tìm tác nhân gây bệnh .

## **II. ĐIỀU TRỊ: Là một khẩn cấp nhãn khoa**

### A- Tại mắt:

Quinolon nhỏ mỗi 15 phút / lần.

### B- Toàn thân:

Cephoperazone 80 – 100 mg/kg

Điều trị liên tục 10 ngày

## **III. ĐIỀU TRỊ BỆNH:**

Điều trị nhiễm Lậu cầu cho người mẹ sau khi xét nghiệm xác định.  
Giữ vệ sinh tại mắt.

# BỔNG MẮT

## I. BỔNG MẮT DO ACID:

### A-Tại mắt:

- Rửa ngay mắt bằng với nhiều nước sau khi nhỏ thuốc tê lấy sạch dị vật
- Không dùng dung dịch hay hoá chất trung hoà .
- Kháng sinh nhóm quinolon hoặc aminoglycosid
- Hạ nhãn áp  $\beta$  blocker nhỏ ngày 2 lần. Hoặc Travoprost
- Liệt thể mi C. Atropin

### B-Toàn thân:

- Kháng sinh toàn thân: Quinolone , Betalactam Cephalosporine Aminoglycoside tùy thuộc nguyên nhân gây bệnh hoặc theo kháng sinh đồ
- Kháng viêm Steroid hoặc Non-Steroid
- Giảm đau, an thần.

## II. BỔNG MẮT DO CHẤT KIỀM:

### A-Tại mắt:

- Rửa ngay mắt với nước thật nhiều. sau khi nhỏ thuốc tê lấy sạch dị vật
- Không dùng dung dịch hay hoá chất trung hoà .
- Kháng sinh nhóm quinolon hoặc aminoglycosid
- Hạ nhãn áp  $\beta$  blocker nhỏ ngày 2 lần. Hoặc Travoprost
- Liệt thể mi C. Atropin

### B- Toàn thân

- Kháng sinh Kháng sinh toàn thân: Quinolone , Betalactam Cephalosporine Aminoglycoside tùy thuộc nguyên nhân gây bệnh hoặc theo kháng sinh đồ
- Kháng viêm Steroid hoặc Non-Steroid
- Giảm đau
- An thần

## III. CẬN LÂM SÀNG :

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt , Đo nhãn áp. Xét nghiệm vi sinh tìm tác nhân gây bệnh và kháng sinh đồ.

## IV. ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT :

- Cắt bỏ mô hoại tử .
- Tách dính mi cầu .Đặt khuôn chống dính .
- Chỉnh hình các biến dạng .
- Chọc hút rửa tiền phòng nếu cần

# BỆNH KHÔ MẮT

## I. TRIỆU CHỨNG CHẨN ĐOÁN:

**1- Quáng gà:** thường xuất hiện ở trẻ trước tuổi đi học

### **2- Các tổn thương thực thể:**

- **Tiền khô mắt:** Kết mạc mắt ánh bóng và xếp nếp

Bề mặt giác mạc: khô nhanh, cảm giác, giác mạc giảm

- **Khô mắt:** giai đoạn nặng hơn và rõ hơn

Kết mạc: đốm bitot --> đặc trưng chẩn đoán xác định bệnh.

Giác mạc: Bị sừng hóa biểu mô

Những chấm đục nông ở giác mạc có hình tam giác

Trẻ sợ ánh sáng

- **Nhiễm giác mạc:** giai đoạn cuối của bệnh

Kết mạc: dạng biểu bì, xếp nếp to quanh giác mạc

Giác mạc: Thâm lậu

Tân mạch quanh thâm lậu

Biểu mô tróc, loét giác mạc âm ỉ, thường hoại tử tiến đến thủng giác mạc

nếu không điều trị kịp

### **3- Đáy mắt:**

Những nốt trắng rải rác trên võng mạc

## III. CẬN LÂM SÀNG :

Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt Định lượng vit A

## IV. ĐIỀU TRỊ:

### 1- Bệnh đang tiến triển:

- Tại chỗ: Nhỏ mắt: nước mắt nhân tạo , kháng sinh chống nhiễm trùng Quinolon , aminoglycoside

- Toàn thân: uống Vitamin A:

Trẻ < 1 tuổi: 100.000 UI/ngày x 04 ngày liền

Trẻ > 1 tuổi: 200.000 UI/ngày x 04 ngày liền

- Sau khi lành: mỗi tháng dùng 1 đợt điều trị như trên trong 6 tháng liền.

### 2- Điều trị dự phòng:

- Trẻ suy dinh dưỡng và mỡ côi: dùng liều dự phòng như trên trong 3 ngày. Mỗi tháng 1 đợt, trong 6 tháng liền

- Trong các khoa Nhi: trẻ bị bệnh đường ruột, hô hấp. Dùng 1 đợt điều trị như trên

Sau đó 06 tháng dự phòng 1 lần.

# QUẠM MI

## **I. BỆNH HỌC :**

Là sự lệch hướng của lông mi chà xát vào giác- kết mạc

Do các nguyên nhân sau:

-Sẹo mi do

- + Biến chứng bệnh mắt hột cũ .
- + Viêm bờ mi .
- + Sẹo bỏng mi .
- + Các phẫu thuật ảnh hưởng mi mắt .
- + Viêm kết mạc nặng .

- Các nguyên nhân đặc biệt :

- + Không có nhãn cầu hoặc nhãn cầu teo thoái hoá .
- + Chùng dẫn cơ ở người già .
- + Băng ép quá chặt sau mổ .
- + Co quắp mi .

## **II. TRIỆU CHỨNG :**

Lông mi lệch hướng đâm , cọ vào giác , kết mạc gây kích thích cộm xốn , tổn thương giác mạc như : loét giác mạc , đau , chảy nước mắt , sợ sáng , co quắp mi xuất hiện tân mạch và gây đục giác mạc.

## **III. CẬN LÂM SÀNG:**

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt.

## **IV. ĐIỀU TRỊ :**

Điều trị phẫu thuật :

- Đốt huỷ lông siêu nếu ít .
- Phẫu thuật mi mắt bị lông quặm .

Điều trị hậu phẫu :

Toàn thân :

Kháng sinh nhóm Betalactam , Aminoglycoside hặc nhóm cephalosporin .

Giảm đau , kháng viêm .

Tại chỗ :

Nhỏ thuốc kháng sinh nhóm Quinolon , aminoglycoside có thể phối hợp kháng viêm .

# VIÊM VÕNG MẠC TRUNG TÂM

## (Viêm hoàng điểm)

### I./ Triệu chứng:

- + Giảm thị lực trung tâm. Xuất hiện ám điểm trung tâm
- + Nhìn thấy vật bị biến dạng, nhỏ đi.
- + Ám điểm trung tâm dương tính.
- + Bán phần trước bình thường.
- + Đáy mắt:
- Vùng võng mạc trung tâm: bị nhô lên do dịch viêm, đặc biệt là hoàng điểm: mất ánh sáng trung tâm.
- Có thể kèm xuất tiết quanh hoàng điểm.

### II. CẬN LÂM SÀNG :

Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt ,OCT ;Chụp mạch võng mạc huỳnh quang ;Các xét nghiệm hình ảnh tầm soát các bệnh lý kế cận ( CT scan Xquang )

### II./ Điều trị:

- + Thuốc dẫn mạch: tăng lưu thông tuần hoàn võng mạc.
- + Kháng viêm chống phù nề:
  - Corticoide: uống, hoặc tĩnh mạch toàn thân, hoặc tiêm cạnh nhãn cầu: +  
Kháng sinh: Chống nhiễm trùng (các ổ nhiễm trùng lân cận: do viêm xoang ; viêm amygdale, viêm tai ; viêm tủy răng...)
- + Tăng cường dinh dưỡng và vi chất cho võng mạc: Vitamin B1 ; B6 ; B12, A;.PP



# **ĐỤC THỦY TINH THỂ**

( Cataracte )

## **I. ĐỊNH NGHĨA :**

Tình trạng mờ đục của thủy tinh thể do nhiều nguyên nhân .

## **II. NGUYÊN NHÂN :**

1. Đục thủy tinh thể bẩm sinh .
2. Đục thủy tinh thể mắc phải :
  - Do tuổi già .
  - Chuyển hoá .
  - Do biến chứng .
  - Chấn thương .
  - Độc tố .
  - Tia phóng xạ , hồng ngoại , tử ngoại , X-ray .
  - Shock điện
  - Liên quan bệnh toàn thân .

## **III. TRIỆU CHỨNG :**

1. Cơ năng :

Nhìn mờ dần , không đau , thấy xuất hiện nhiều chấm đen . cố định .  
Có quang sáng loé do tán xạ .
2. Thực thể :

Mắt ánh hồng đồng tử không soi đáy mắt được .  
Đồng tử tối hoặc trắng . Siêu âm phát hiện T3 bắt âm cao .

## **IV. BIẾN CHỨNG :**

- 1 . Glaucome thứ phát .
- 2 . Viêm màng bồ đào .
- 3 . Sa lệch thủy tinh thể .
- 4 . Vỡ thủy tinh thể .

## **V. ĐIỀU TRỊ :**

1. Nội khoa :

Phòng ngừa và điều trị các nguyên nhân gây đục thủy tinh thể  
Dùng các thuốc uống và nhỏ mắt cung cấp tăng cường các vi chất , dinh dưỡng và vitamin cần thiết cho mắt .
2. Ngoại khoa ( phương pháp chủ yếu và triệt để )

Lấy Thủy tinh thể đục , đặt thủy tinh thể nhân tạo thay thế bằng các phương pháp :

Trong bao ( ICCE ) ; Ngoài bao ( ECCE ) ; Phacoemulcification (Phaco) tùy từng tình trạng bệnh lý

## **VI. CẬN LÂM SÀNG :**

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt , Đo nhãn áp , Đo công suất giác mạc .

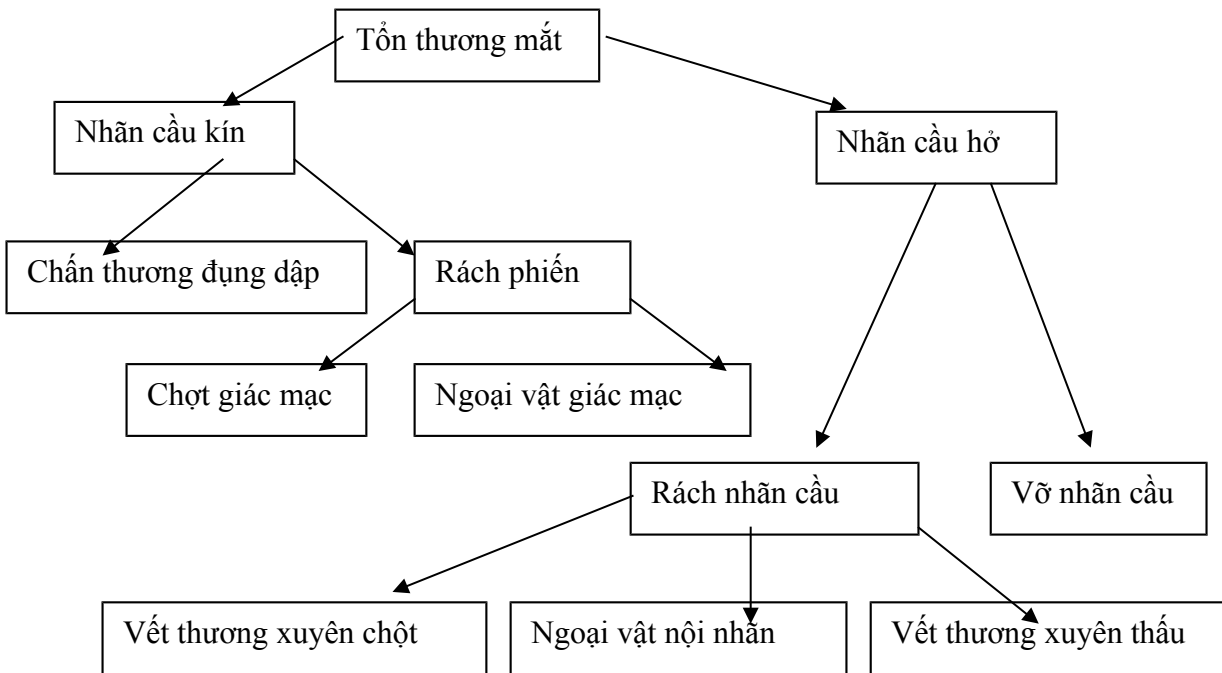
## **VII. ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU:**

1. Toàn thân :
  - Kháng sinh : Nhóm Betalactam , Quinolone , Aminoglucozid hoặc cephalosporin .
  - Kháng viêm.
  - Giảm đau.

- Hạ nhãn áp .
- 2. Tại chỗ :  
Thuốc nhỏ : Kháng sinh nhóm Quinolon , Aminoglycosid , kháng viêm , hạ nhãn áp nhóm  $\beta$  blocker hoặc travoprost.

## CHẨN THƯƠNG MẮT

### A/- PHÂN LOẠI CHẨN THƯƠNG MẮT:



### B/-CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ:

#### I/. Chợt giác mạc:

##### 1. Chẩn đoán:

- Dựa vào tiền sử chấn thương, mắt bị kích ứng
- Giác mạc bị trầy xước hoặc mất phần biểu mô giác mạc
- Nghiệm pháp thuốc nhuộm dương tính

##### 2. Điều trị:

- Rửa sạch giác mạc bằng ép trong 24 giờ
- Kháng sinh :
  - + Toàn thân :Quinolon ,Betalactam ,Cephalosporin ,Aminogluco-side
  - + Nhỏ mắt Col. Quinolon , Aminogluco-side

#### II/. Ngoại vật giác mạc:

##### 1. Nguyên nhân: (Mảnh kim loại, chất rỉ sắt, bụi ...)

##### 2. Điều trị:

- Lấy dị vật ra
- Nhỏ thuốc tê chờ 5 – 10 phút sau, dùng kim 18 vát về phía ngoại vật để lấy ra, cạo chất rỉ sét xung quanh nếu có
- Dùng thuốc kháng sinh như trường hợp chợt giác mạc
- Chống chỉ định dùng Corticoide

#### III/. Chấn thương đụng dập:

##### 1. Chẩn đoán chấn thương đụng dập bán phần trước:

□ Xuất huyết tiền phòng: thường gặp.

##### - Chẩn đoán:

- + Tiền sử chấn thương mắt.
- + Máu tiền phòng kết hợp giảm thị lực

- + Nhãn áp: cao hoặc mềm.
  - + Bệnh nhân lơ đờ buồn ngủ
  - Điều trị:
  - + Điều trị nội khoa:
- Nghỉ tại giường, nằm đầu thấp, hạn chế vận động, uống nhiều nước.  
Băng ép.  
Thuốc:

Acetazolamid

Liệt thể mi: Col. Atropin 1% , hạ nhãn áp áp  $\beta$  blocker nhỏ ngày 2 lần. Hoặc Travoprost

- Giảm đau

\* Chú ý: Cần theo dõi chảy máu tái phát, thường 3- 5 ngày sau chấn thương và có thể biến chứng tụ máu giác mạc và tăng nhãn áp.

+ Điều trị phẫu thuật: Mổ thoát máu tiền phòng.

. Mục đích:

- ✓ Chống tăng áp thứ phát nếu nhãn áp không kiểm soát được bằng thuốc
- ✓ Chống dính góc

. Thời điểm mổ: 5 – 7 ngày sau chấn thương

2. Chấn thương đụng dập bán phần sau:

- Chấn thương hắc mạc
- Tràn dịch hắc mạc thể mi.
- Xuất huyết pha lê thể, (hay xuất huyết nội nhãn)

#### **IV/- Vết thương xuyên giác mạc:**

1. Chẩn đoán:

- Khám bằng mắt thường hay sinh hiển vi, thấy rõ có vết thương thủng giác mạc
- Đôi khi bệnh nhân cho biết có dòng chảy nóng trên má ngay sau tai nạn.
- Trường hợp tụ máu kết mạc, mắt mềm → nghi ngờ có thủng cũng mạc
- Chú ý cần đo thị lực ngay và khám nhẹ nhàng tránh làm tổn thương thêm.

2. Điều trị:

- Điều trị nội khoa:

#### ***Thuốc sử dụng:***

- Kháng sinh toàn thân, phổ rộng: Quinolon , Betalactam , Aminoglycoside, Cephalosporine.
- Giảm đau ,kháng viêm  
Thuốc nhỏ: Quinolon , Aminoglycoside
- Phòng ngừa uồn vẩn.SAT
  - a) Điều trị ngoại khoa: Khâu bảo tồn nhãn cầu dựa trên các nguyên tắc sau
    - Bảo đảm khâu kín để tái tạo tiền phòng.
    - Không có kẹt mống để hạn chế Glaucoma thứ phát và sẹo giác mạc xấu
    - Tôn trọng vùng đồng tử về mặt kích thước thẩm mỹ và quang học.
    - Hạn chế loạn thị, tránh cắt lọc, không dùng chỉ tiêu, tốt nhất là Nylon 10-0,11-0

□ Chú ý: “ mức mắt không bao giờ là biện pháp đầu tay. trước một tổn hại mô và nhãn cầu khó tái tạo lại lớp lang giải phẫu học, mức mắt có thể đặt ra. Nhưng

không nên thực hiện như biện pháp đầu tay. Nếu cần thiết nên tiến hành lần hai sau khi đã công tác tư tưởng cho bệnh nhân và gia đình “

**V/- Ngoại vật nội nhãn:**

1. Chẩn đoán: Dựa vào

- Khám mắt bằng sinh hiển vi xác định lỗ vào
- Soi đáy mắt trực tiếp và gián tiếp nếu môi trường mắt trong suốt.
- Chụp X quang với vòng khu trú Comberg – Baltin.
- Siêu âm: đặc biệt có giá trị chẩn đoán ngoại vật nằm trong hoặc ngoài nhãn cầu

2. Xử trí:

Nếu chẩn đoán ngoại vật từ tính hay không từ tính, cần được gửi để chuyên viên bán phần sau để tiến hành lấy ngoại vật bằng phương pháp nội soi kết hợp cắt pha lê thể.

- Điều trị kháng sinh toàn thân : Kháng sinh toàn thân, phổ rộng:Quinolon , Betalactam , Aminoglucozide, Cephalosporine  
Thuốc nhỏ: Quinolon , Aminoglucozide  
Kháng viêm Steroid hoặc Non-Steroid.

**VI. CẬN LÂM SÀNG :**

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt , Đo nhãn áp. Xét nghiệm vi sinh tìm tác nhân gây bệnh và kháng sinh đồ. CT scan -Xquang định khu tổn thương và dị vật .

# MỘNG THỊT

## **I. ĐỊNH NGHĨA :**

Quá trình tăng sinh mãn tính của kết giác mạc , biểu hiện bằng phần kết mạc nhãn cầu hình tam giác phủ lên giác mạc .

## **II. NGUYÊN NHÂN :**

Không thật sự rõ ràng : thường gặp ở những người phơi nhiễm với tia phóng xạ , tia hồng ngoại , tử ngoại , môi trường nhiều gió bụi , nắng .

Thường gặp ở tuổi > 40 . Có yếu tố gia đình .

## **III. TRIỆU CHỨNG :**

Kích thích , cộm xốn .

Ảnh hưởng thẩm mỹ .

Ảnh hưởng thị lực , có thể có song thị do mộng thịt làm hạn chế vận động của nhãn cầu .

Có phần kết mạc hình tam giác phủ lên giác mạc từ khoé trong , khoé ngoài hoặc cả từ 2 phía ( mộng thịt kép ) .

## **IV. ĐIỀU TRỊ :**

Phẫu thuật lột mộng thịt đơn thuần hay tăng cường ghép màng ối , ghép kết mạc , áp Mitomycin C , xoay vạt kết mạc .

## **V. CẬN LÂM SÀNG :**

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K+ Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt .

## **VI. ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU :**

Toàn thân :

- Kháng sinh : Nhóm Betalactam , Quinolone , Aminoglicosid hoặc cephalosporin .

- Kháng viêm.

- Giảm đau

Tại chỗ :

Thuốc nhỏ : Kháng sinh nhóm Quinolon , Aminoglicosid , kháng viêm .

# VIÊM TÚI LỆ

## **I. TRIỆU CHỨNG :**

Đau đỏ mắt , sưng nề vùng góc trong mi dưới , chảy nước mắt .

Án vùng túi lệ trào mủ nhầy hoặc có dấu hiệu Abces vùng túi lệ , viêm tổ chức hốc mắt .

## **II. NGUYÊN NHÂN :**

Viêm tắc ống lệ mũi , túi thừa ở túi lệ , sỏi lệ đạo , phẫu thuật mũi xoang hay sang chấn .

## **III. ĐIỀU TRỊ :**

1. Nội khoa :

\* Toàn thân :

- Kháng sinh : Nhóm Betalactam , Quinolone , Aminoglicosid hoặc cephalosporin .

- Kháng viêm.

- Giảm đau

\* Tại chỗ :

Thuốc nhỏ Kháng sinh nhóm Quinolon , Aminoglicosid , kháng viêm .

2. Ngoại khoa :

- Thông lệ đạo ( không thực hiện khi viêm cấp hoặc Abces )

- Rạch Abces tháo mủ .

- Cắt bỏ túi lệ

- Tiếp khẩu lệ mũi .

## **IV. CẬN LÂM SÀNG :**

ECG , Nước tiểu , Tổng phân tích Tế bào , Na + K<sup>+</sup> Ca ion hoá , Glucose, Ure Creatinin, Fibrinogen PT APTT , Siêu âm mắt . Nuôi cấy làm kháng sinh đồ.

## **V. . ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU :**

Toàn thân :

- Kháng sinh : Nhóm Betalactam, Quinolone, Aminoglicosid hoặc cephalosporin Tùy tình trạng bệnh và theo kháng sinh đồ .

- Kháng viêm.

- Giảm đau

Tại chỗ :

Thuốc nhỏ : Kháng sinh nhóm Quinolon, Aminoglicosid, kháng viêm .

-