

**Тактика ведения пациентов с
заболеванием глаза. Показания для
направления пациентов к врачу
офтальмологу.**



Заболевания глаз

▶ это органические и функциональные поражения зрительного анализатора человека, ограничивающие его способность видеть, а также поражения придаточного аппарата глаза.

▶ Наиболее часто встречаемые у детей:

▶ Острые:

▶ Конъюнктивит

▶ Блефарит

▶ Халязион

▶ Ячмень (горделиум)

▶ Дакриоцистит

▶ Травма глаза (контузия глаза и его придаточного аппарата, эрозия роговицы, инородное тело роговицы или конъюктивы)

▶ Ретинопатия новорожденного

Хронические:

- ▶ Спазм аккомодации
- ▶ Миопия
- ▶ Гиперметропия
- ▶ Астигматизм
- ▶ Амблиопия
- ▶ Косоглазие (сходящееся , расходящееся, вертикальное, паралитическое, непостоянное, аккомодационное, неаккомодационное).
- ▶ Врожденная патология (катаракта, глаукома, аномалии развития, атрофия зрительного нерва)
- ▶ Синдром сухого глаза
- ▶ Птоз верхнего века



Синдром сухого глаза

► Синдром сухого глаза - это комплексное заболевание, возникающее вследствие снижения качества и/или количества слезной жидкости, которая формирует на поверхности глаза слезную пленку, выполняющую ряд важнейших функций, в том числе питательную, защитную и оптическую.

► Причины

- Нарушение питания роговицы
- Деформация поверхности роговицы
- Несостоятельность слезной железы, дополнительных слезных желез после перенесенных дакриoadенита и воспалительных заболеваний конъюнктивы
- Хронический мейбомит (воспаление желез века)
- Глазной офисный и глазной мониторный синдромы, возникающие под действием кондиционированного воздуха, электромагнитных излучений от офисной аппаратуры и других подобных источников

Лечение

- ▶ Препараты искусственной слезы : офтолик БК , стиллавит, оптинол(действующие вещества: повидон, гиалуроновая кислота, хондроитин сульфат)
- ▶ Закапанная в глаз искусственная слеза образует на поверхности глазного яблока достаточно стабильную пленку, включающую в себя и компоненты слезы больного, если ее продукция еще сохранена.
- ▶ Схема применения подбирается в каждом случае индивидуально.
- ▶ Препарат закапывается от 3 до 8 раз в день.
- ▶ Ограничение работы с гаджетами,
- ▶ Перерывы на глазную гимнастику.



острый конъюнктивит

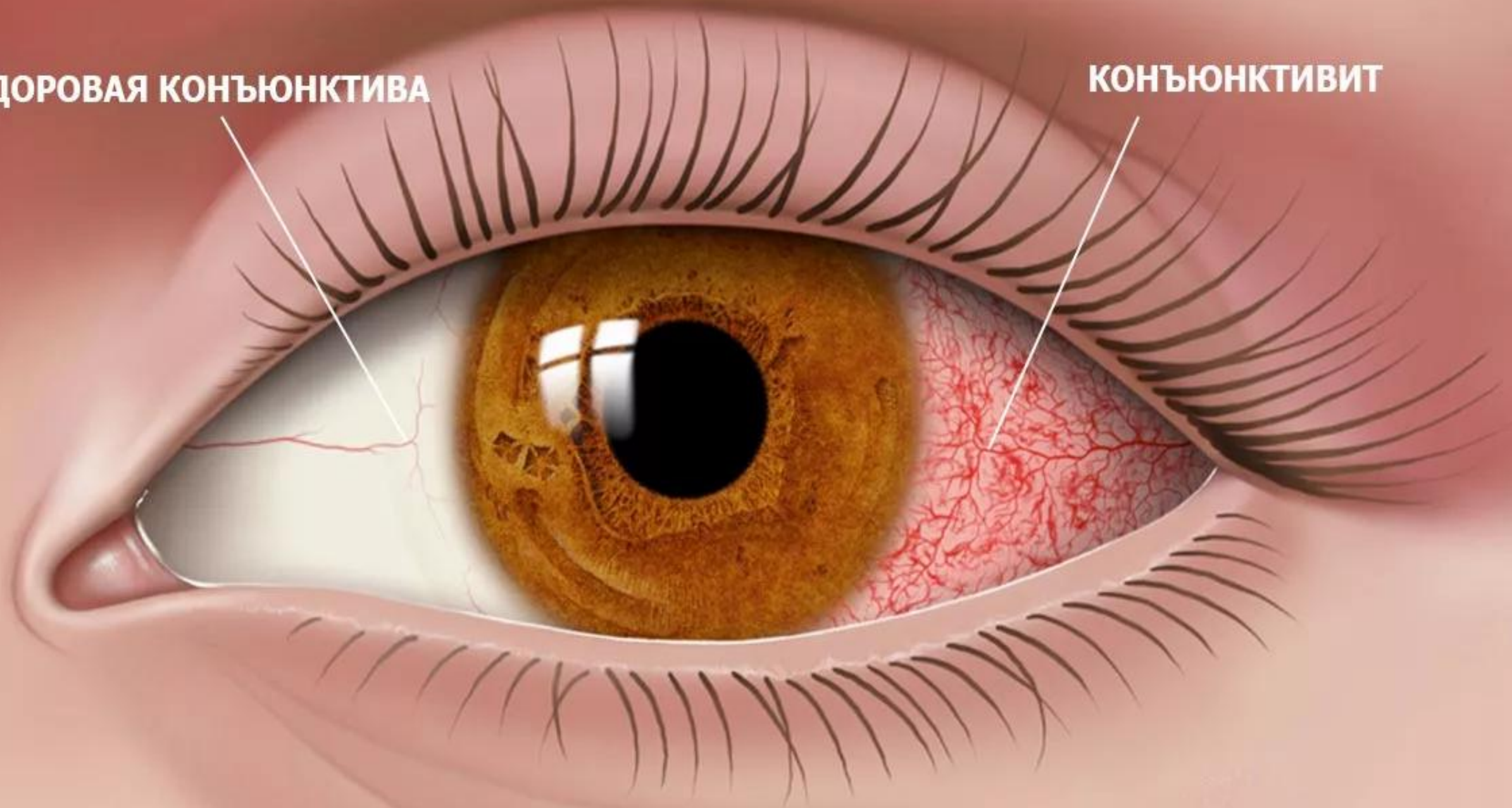
- ▶ Конъюнктивит — это воспаление слизистой оболочки глаза (конъюнктивы), вызванное аллергической реакцией или инфекцией (вирусной, реже бактериальной).
- ▶ Основные *пути распространения* заболевания :
- ▶ воздушно-капельный
- ▶ контактно-бытовой.
- ▶ Аллергенный фактор (пыльца цветущих растений; шерсть и пух животных; продукты, лекарственные препараты; бытовая химия и т.д.)

Клинические симптомы вирусного конъюнктивита:

- ▶ слезотечение,
- ▶ отек и гиперемия век;
- ▶ ощущение «песка» в глазах,
- ▶ резь, сухость, неприятие яркого света;
- ▶ слизистое отделяемое;
- ▶ слабость и вялость в мышцах;
- ▶ ухудшение сна и аппетита.

ЗДОРОВАЯ КОНЪЮНКТИВА

КОНЪЮНКТИВИТ



Клинические симптомы бактериального конъюнктивита

► Характерным признаком для данной патологии, помимо отека и гиперемии конъюнктивы, являются обильное гнойное отделяемое из глаз, склеивающее ресницы у ребенка после сна.

Также может наблюдаться:

- изъязвление роговицы
- повышение температуры тела
- ухудшение четкости зрения



Клинические симптомы инфекционно-аллергического конъюнктивита

- ▶ Как только конкретный аллерген попадает на слизистые оболочки ребенка, организм сразу начинает реагировать на него.
- ▶ глаза воспаляются и краснеют
- ▶ появляется зуд,
- ▶ слезотечение
- ▶ отек носа и век
- ▶ светобоязнь
- ▶ кашель
- ▶ возможны кожные проявления

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЬЮНКТИВИТ



Аллергический конъюнктивит

Внешне очень похож на вирусный, но сопровождается обычно заложенным носом, насморком, воспалением век, повышенной светочувствительностью. Поражаются оба глаза. Не контагиозен.

Лечение конъюнктивита (вирусный, бактериальный, инфекционно-аллергический)

► Препараты первой линии:

► Противовирусное ЛС:

Офальмоферрон, Интерферон Офальмо (МНН Интерферон альфа-2b Дифенгидрамин/ дифенгидрамин)

► Антибиотик ШСД **Разрешен с 0 лет**: Тобрисс 0.3% (МНН тобрамицин)

► **Разрешен с 1 года** : Данцил 0,5% (МНН Офлоксацин), Тобрэкс (МНН Тобрамицин)

► Антисептическое ЛС:

Разрешен с 0 лет: бактавит 0.5 мг/мл, пиклоксидин 0,05% (МНН пиклоксидина дигидрохлорид), окомистин 0,01% (МНН бензилдиметилпропил аммоний хлорид моногидрат)

► Антигистаминное ЛС **Разрешен с 3 лет**:

► Олопаталлерг 0,1%, Опатанол 0,1%, Визаллергол 0,2% (МНН олопатадин),

- ▶ *В случаях отсутствия эффекта от проводимой терапии более 7 дней, ребенок направляется к врачу-офтальмологу в часы экстренного приема!*

Блефарит

- ▶ это заболевания глаз, сопровождающихся хроническим воспалением краев век и трудно поддающихся лечению.
- ▶ Основным возбудителем является золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*), у детей патогеном может выступать также *Staphylococcus epidermidis*.

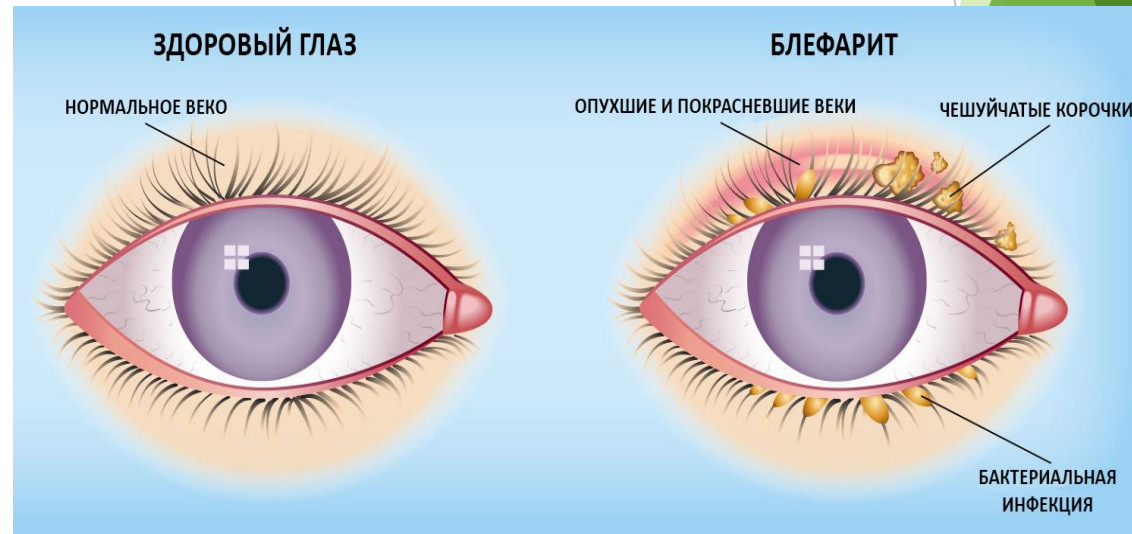
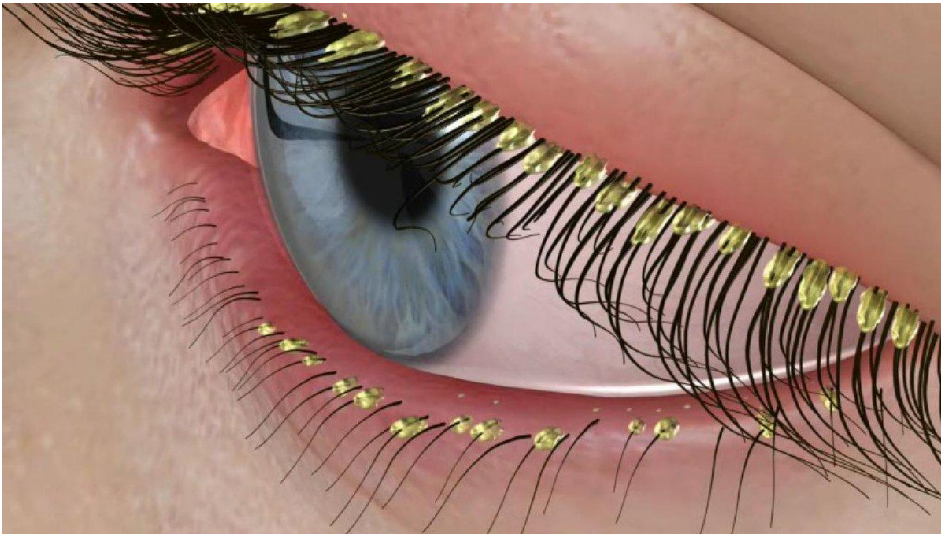


► Причины:

- паразитарные болезни век (демодекоз),
- неправильно скорректированные нарушения зрения
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- неправильная работа мейбомиевых желез
- глистные инвазии
- сахарный диабет
- неблагоприятные факторы внешней среды
- аллергические заболевания

Клинические симптомы блефарита

- ▶ припухлость ресничного края век
- ▶ образование вязкого отделяемого, вследствие чего по утрам склеиваются ресницы
- ▶ выпадение ресниц
- ▶ ребенок пожалуется на зуд, жжение в глазах, многократно трет их руками
- ▶ шелушение в зоне роста ресниц



Лечение блефарита

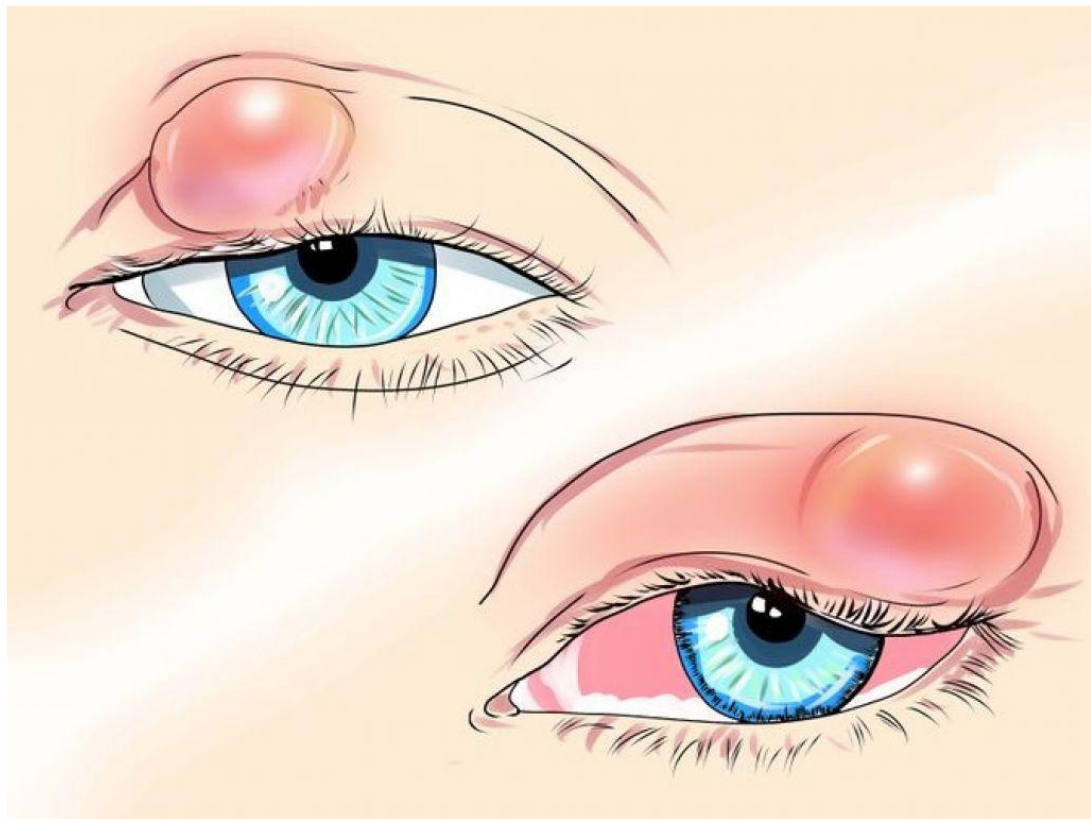
- ▶ Применение теплых, влажных компрессов на глаза ребенка на несколько минут несколько раз в день
- ▶ Ежедневное мытье век у ребенка. Используйте чистую влажную салфетку и нежный детский шампунь. Аккуратно потрите веки ребенка, чтобы удалить корки.
- ▶ Консультация гастроэнтеролога, дерматолога, эндокринолога.
- ▶ *Антисептическое ЛС:*
(разрешен с 0 лет) бактавит 0.5 мг/мл, пиклоксидин 0.05% (МНН пиклоксидина дигидрохлорид), окомистин 0,01% (МНН бензилдиметилпропил аммоний хлорид моногидрат)
- ▶ При присоединении бактериальной инфекции (слизисто-гнойное отделяемое) *антибиотик тобрисс 0.3%* (МНН тобрамицин), *разрешен с 0 лет*. По 1к 5 раза в день
- ▶ По истечении 10 дней при отсутствии эффекта от лечения, направить к врачу-офтальмологу в экстренный час.

Халязион и ячмень

- ▶ халязион представляет собой закупорку мейбомиевых желез неинфекционного характера и часто располагается внутри века;
- ▶ ячмень — развитие инфекции (часто бактериальной) на краю века или непосредственно под ним, в результате обструкции и инфекции фолликула ресницы .

▶ Частые причины:

- ▶ перенесенного вирусного заболевания, ангины, гриппа
- ▶ переохлаждения, купания в холодном водоеме, мокрых ног
- ▶ перепада температур, вредно не только переохлаждение, но и перегревание
- ▶ особенности анатомического строения каналов оттока жидкости
- ▶ кожных заболеваний век
- ▶ заболеваний желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы
- ▶ несоблюдения правил гигиены при ношении корректирующих контактных линз



ЯЧМЕНЬ



ХАЛЛЯЗИОН

Клиническая картина

- ▶ дискомфорт в одном глазу,
- ▶ ощущение «песка»,
- ▶ быструю утомляемость при чтении и других зрительных нагрузках.
- ▶ при моргании или резких поворотах глазными яблоками ощущается небольшая болезненность.
- ▶ постепенно нарастает отечность века, на фоне которой формируется ограниченный узелок.
- ▶ кожа над ним имеет нормальную окраску

Лечение халязиона и ячменя

Разрешен с 2х лет: капли глазные дексатобропт , тобрадекс(МНН тобрамацин и дексаметазон), комбинил (МНН ципрофлоксацина гидрохлорид и дексаметазон)

- ▶ сухое тепло
- ▶ массаж века в области воспалительного элемента с тетрациклиновой мазью
- ▶ консультация физиотерапевта
- ▶ В случае затяжного процесса более 2х недель консультация офтальмолога

Дакриоцистит

▶ воспалительный процесс в слезном мешке, развивающийся на фоне облитерации или стеноза носослезного канала.

▶ Клиническая картина:

▶ постоянное слезотечение

▶ слизисто-гнойное отделяемое из глаз

▶ гиперемия и отек слезного мешка, конъюнктивы и полулунной складки, припухлость слезного мешка

▶ локальная болезненность

▶ сужение глазной щели

Лечение дакриоцистита

Массаж слезного мешка

► Туалет глаз

► Антибиотик ШСД (при гнойном отделяемом) (разрешен с 0 лет):

Тобрисс 0,3% (МНН тобрамицин)

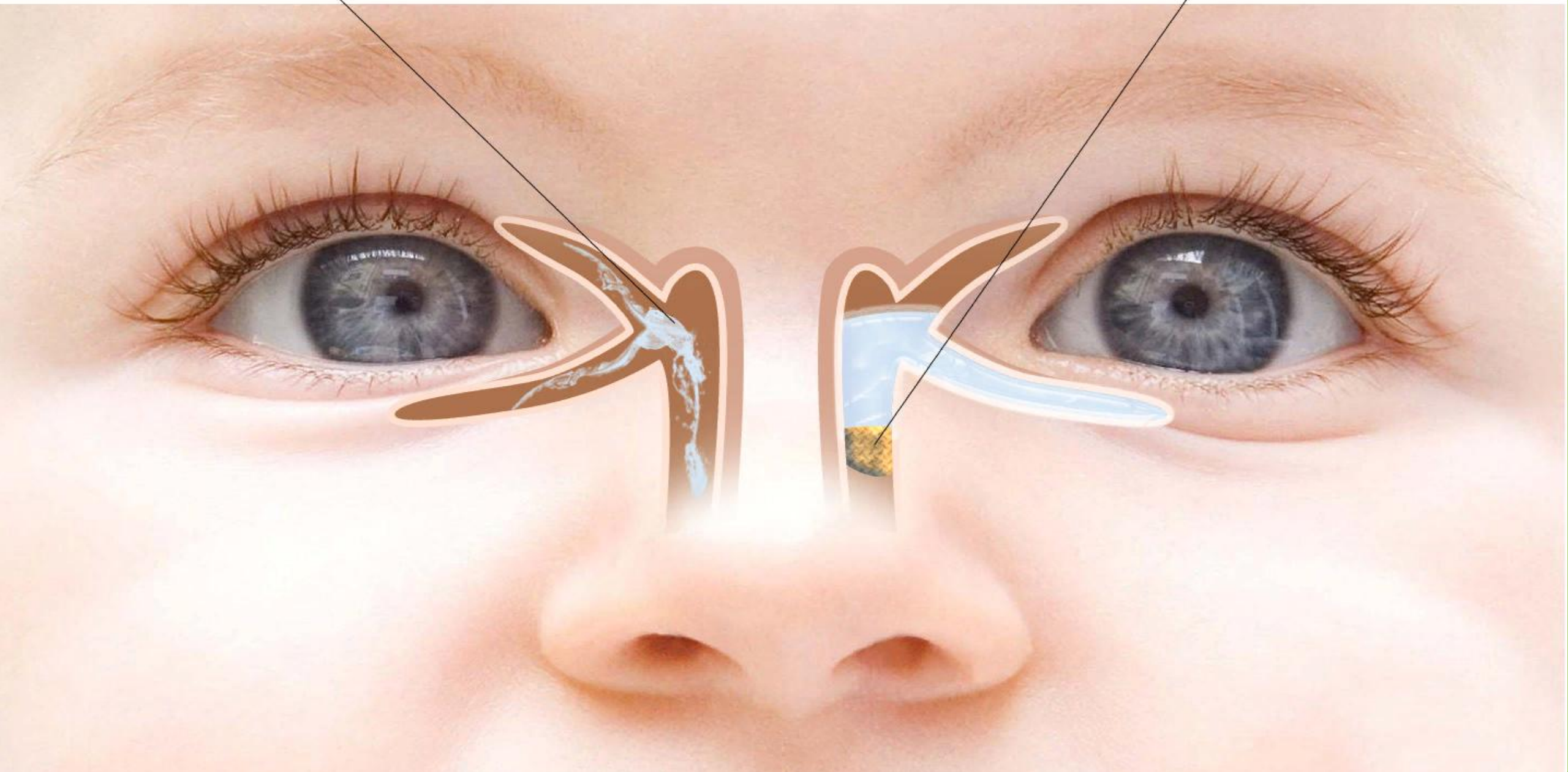
► Антисептическое ЛС:

(разрешен с 0 лет) бактавит 0.5 мг/мл, пиклоксидин 0.05% (МНН пиклоксидина дигидрохлорид) , окомистин 0.01% (МНН бензилдиметилпропил аммоний хлорид моногидрат)

► По истечении 10 дней при отсутствии эффекта от лечения, направить к врачу-офтальмологу в экстренный час.

НОРМА

ЗАКУПОРКА





Ретинопатия недоношенного

► тяжёлое заболевание глаз, развивающееся преимущественно у глубоконедоношенных детей, сопровождающееся изменениями в сетчатке и стекловидном теле.

► *Основными факторами риска:*

► малый срок гестации (то есть рождение ребёнка раньше времени — до 38—40 недель) и незрелость (ребёнок может быть незрелым и при родах в срок)

► низкая масса тела при рождении

► интенсивность и длительность ИВЛ и кислородотерапии (пребывание в кувезе)

► сопутствующая патология плода

► наличие у матери хронических воспалительных гинекологических заболеваний во время беременности, кровотечения в родах.

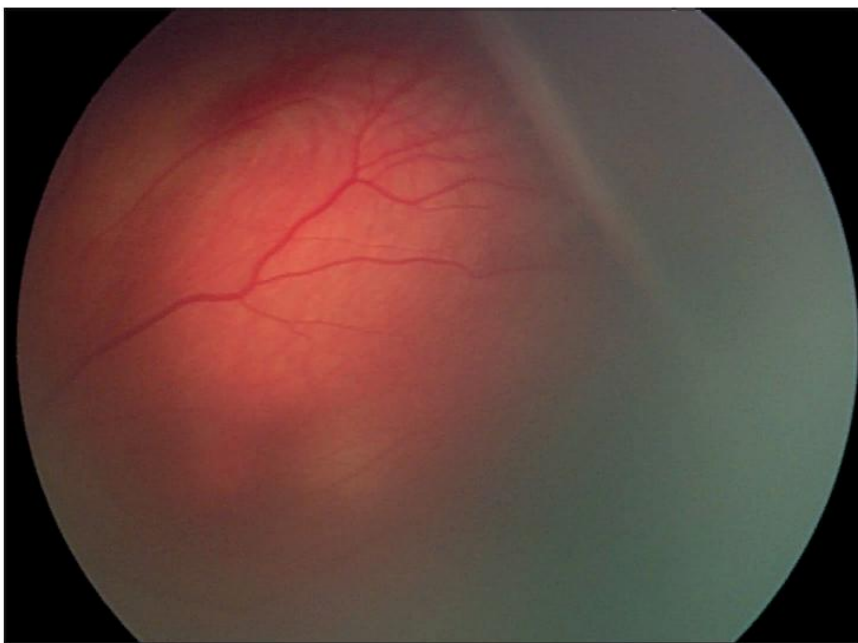


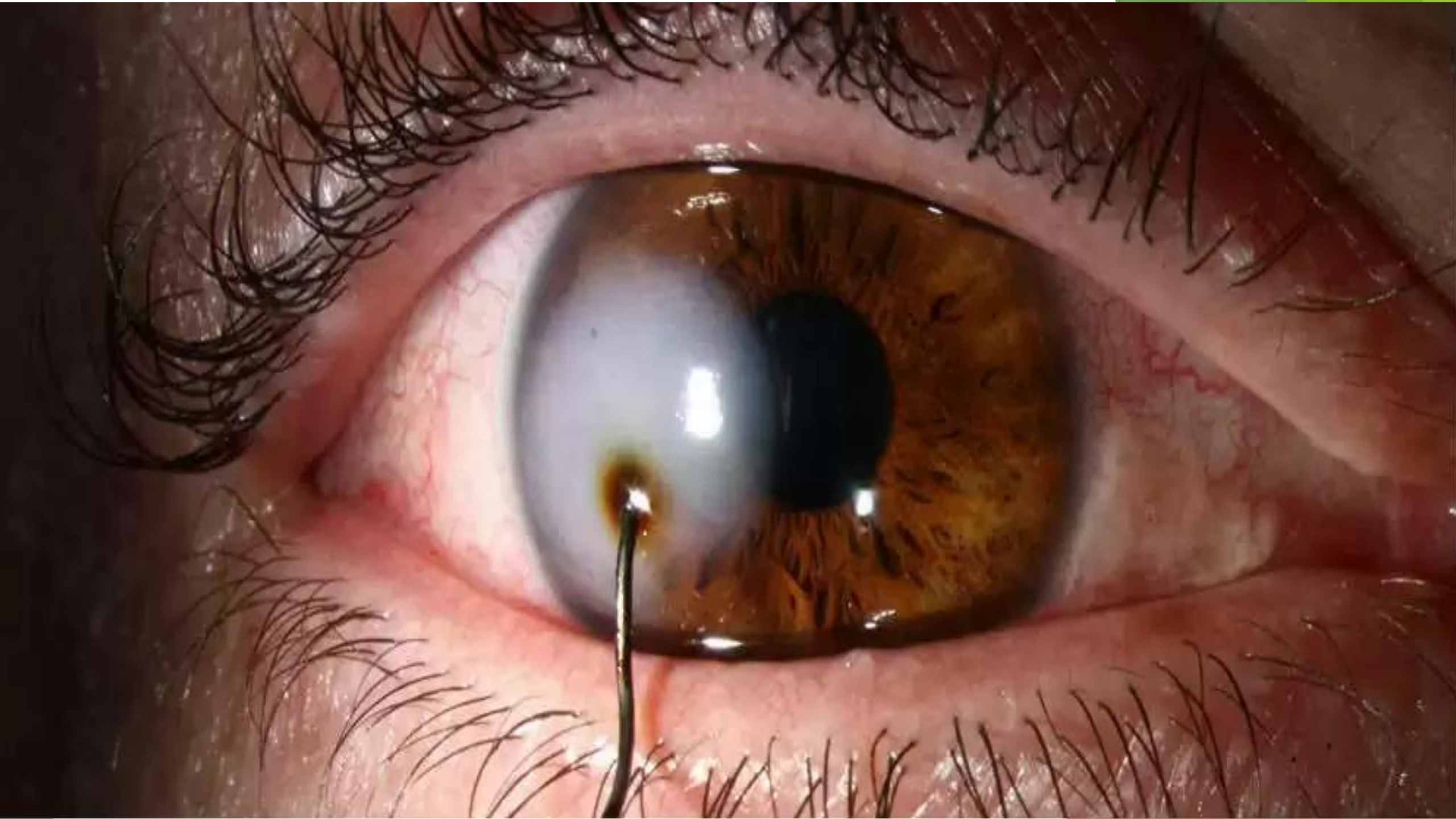
Рис. 3. Глазное дно при III стадии ретинопатии недоношенных



Травма глаза (контузия глаза и его придаточного аппарата, эрозия роговицы, инородное тело роговицы или конъюнктивы)

- ▶ Травма глаза - это нарушение целостности или функционального состояния его тканей под влиянием различных повреждающих факторов внешней среды.
- ▶ По их воздействию выделяют механические (М) травмы, отморожения и ожоги - термические (Т), химические (Х), радиационные (Р) и фото- (Ф), а также биологические (Б). При совместном действии нескольких факторов повреждения возникают комбинированные травмы
- ▶ Травмы глаза и его придаточного аппарата любого характера направляются врачом педиатром в экстренный час (кроме инородного тела)

► В случае, если экстренный час уже прошел , а также с диагнозом : Инородное тело роговицы или конъюнктивы ,ребенок направляется в кабинет круглосуточной неотложной помощи детям (кабинет 113/112, 1 этаж) в КГБУЗ ККОКБ им. Макарова по адресу ул.Никитина 1В.



▶ Заболевания, сопровождающиеся снижением остроты зрения:

- ▶ Спазм аккомодации
- ▶ Миопия
- ▶ Гиперметропия
- ▶ Астигматизм
- ▶ Амблиопия

▶ Если у ребенка и родителей впервые появились жалобы на снижения остроты зрения, прищуривание, низких склон головы, поднесение картинок, текстов близко к глазам врач педиатр должен отправить такого ребенка в центр здоровья в часы работы.

▶ Если у ребенка выявлено снижение зрения в центре здоровья пациент направляется на консультацию к врачу-офтальмологу по записи.

▶ Пациентов, находящихся на Диспансерном учете у врача офтальмолога, доктор сам записывает на прием.

▶ Остальные группы пациентов приходят на прием к врачу-офтальмологу по записи врача-педиатра.

*Пациенты с Врожденной патологией
глаз, птозом верхнего века, а
также различными видами
косоглазия направляются на
консультацию к врачу
офтальмологу по записи в часы
приема*

Спасибо за Внимание!

