

Фармако-терапевтично ръководство по очни болести

Съдържание:

1. Болести на конюнктивата

- 1.1. Бактериален конюнктивит**
- 1.2. Вирусен конюнктивит**
- 1.3. Алергичен конюнктивит**
- 1.4. Субконюнктивална хеморагия**

2. Болести на корнеята и склерата

- 2.1. Корнеална инфекция**
- 2.2. Херпетичен кератит**
- 2.3. Експозиционна кератопатия**
- 2.4 Сухо око**
- 2.5. Склерити**

3. Увеити

- 3.1. Иридоциклити**
- 3.2. Ендофталмити**
- 3.3. Блеб-асоциирана инфекция**

4. Болести на лещата

- 4.1. Катаракта**

5. Глаукома

- 5.1. Закритоъгълна глаукома**
- 5.2. Откритоъгълна глаукома**
- 5.3. Факолитична глаукома**
- 5.4. Неоваскуларна глаукома**
- 5.5. Псевдоексфолиативна глаукома**
- 5.6. Пигментна глаукома**
- 5.7 Стероид-индуцирана глаукома**

6. Болести на ретината и стъкловидното тяло

- 6.1. Диабетна ретинопатия**
- 6.2. Централна венозна оклузия**
- 6.3. Остра съдова непроходимост на артерия Централис ретине**
- 6.4. Централна серозна хориоретинопатия**
- 6.5 Макулна дегенерация свързана с възрастта**
- 6.6. Макулен едем**

7. Болести на орбита и придатъци

- 7.1. Пресептален целулит**
- 7.2. Орбитален целулит**
- 7.3. Остър дакриоцистит**

7.4. Халацион

8. Невроофтальмология

8.1. Неврит на зрителния нерв

8.2. Предносегмента исхемична оптикопатия

9. Детска офталмология

9.1. Обструкция на назо-лакрималния канал

9.2. Вродена глаукома

10. Очна травма

10.1. Разкъсване на клепачи

10.2. Корнеално чуждо тяло

10.3. Корнеална ерозия

10.4 Разкъсване на конюнктива и корнея – ламеларно

10.5. Хифема

10.6. Руптура на очна ябълка

10.7. Чуждо интрабулбарно тяло

10.8 Химични и термични изгаряния на очите

1. Болести на конюнктива

1.1. Бактериален конюнктивит

1.2. Вирусен конюнктивит

1.3. Алергичен конюнктивит

1.4. Субконюнктивална хеморагия

1.1. Бактериален конюнктивит

Етиология различни Грам / +/ и Грам /-/ бактерии.

Заболяването е двуочно, възможно е и едноочно.

Биват остри и хронични.

Клиника

- чувство за чуждо тяло
- конюнктивна инекция в периферията на конюнктивата
- ексудат във форниксите до гнойно съдържимо
- сутрин пациентът се събужда със залепени от секрета клепачи

От изследванията

- червено око
- пурулентен или мукопурулентен ексудат
- оток на клепачите
- едем на конюнктивата

Лечение

Очни капки и/ или очен мехлем съдържащи антибиотик от 5-7 дни

Moxifloxacin - 5x1к.дневно / 2 дни/
3x1к.дневно /3 до 5 дни/

Levofloxacin - 5x1к.дневно / 2 дни/
3x1к.дневно /3 до 5 дни/

Ciprofloxacin – същата схема

Tobramycin - 3x1к. дневно

Ofloxacin – 3x1 к. дневно

Lomefloxacin- 4x1к. дневно

Azithromycin – 2x1 к. дневно / 3 дни/

1.2. Вирусен конюнктивит

Причинители- различни вируси

Клиника

- обикновено започва остро от едното око, малко по-късно се ангажира и второто.

- история за прекарана респираторна инфекция или от контакт с пациенти с червено око
- парене, сърбеж и чувство за чуждо тяло в окото, възможна е фотофобия средно изразена
- рядко фебрилитет, ако е асоциирано с фарингоконюнктивна треска

Изследвания

- червено око, особено в областта на plica semilunaris
- хиперемирани и оточни клепачи
- преауракуларен болезнен лимфен възел
- фоликуларна реакция на конюнктивата
- оскъден секрет
- рядко хеморагии на конюнктивата(причинител enterovirus)
- рядко мембранозен секрет (причинител coxsakivirus)
- субепителни инфилтрати на роговицата / бели петна/ след 1-вата или 2 –та седмица.

Лечение

- Aciclovir – очен мехлем - 3x дневно
- Ganciclovir – по преценка на лекаря
- изкуствени сълзи/ Carbomer- 0.25mg/g, Acidi hyaluronici(0.15%), Hydroxypropylmethylcellulose – 03%, Balance Lubricant, Dextran 70/Нуромелозе, Retinol– 4 до 6 пъти дневно/
- за сърбежа и отока се предлагат медикаменти съдържащи naphzoline очни капки
- студени компреси за очен комфорт
- очни капки в комбинация антибиотик+ кортикостероид за симптоматично лечение и профилактика от вторична инфекция

1.3. Алергичен конюнктивит

Двуочно, бързо, внезапно възпаление на двете очи, придружено със силен сърбеж

Засяга пациенти с алергичен ринит или астма

Клиника

- сърбеж
- оскъден жилав секрет
- червено око

Изследвания

- червено око
- оток на клепачите
- хемоза /оток на конюнктивата/
- няма преаурикуларна аденопатия
- папили на конюнктивата
- рядко може да има пунктиформни епителни лезии на корнеята, фотофобия

Лечение

- търси се алергизиращия агент/ цъфтящи треви, животински косми, битова химия, медикаменти и др./ избягва се контакта с тях
- симптоматично
- студени компреси
- изкуствени сълзи 4 до 6 пъти дневно
- вазоконстриктори
- общо антихистаминов препарат само при средно тежки или тежки случаи

У нас се предлагат следните противоалергични капки:
Oloratadine hydrochloride 0.1% , Antazoline hydrochloride и
Tetryzoline hydrochloride

1.4. Субконюнктивална хеморагия

Появяват се остро след кихане, кашляне, физически усилия, запек, травма, антикоагулатна терапия, прием на аспирин, понякога без причина

Клиника

- асимптомно
- червено око
- рядко усещане за чуждо тяло

Лечение

- не е нужно лечение
- изкуствени сълзи
- търси се причината, за да се отстрани
- при по-обширно засягане- Дицинон / таблетки или инжекции/ и по преценка хоспитализация

2. Болести на корнеята и склерата

2.1. Корнеална инфекция

2.2. Херпетичен кератит

2.3. Експозиционна кератопатия

2.4 Сухо око

2.5. Склерити

2.1. Корнеална инфекция

Свързани са с носене на контактни лещи, или травма, както и наличие на компроментиран имунитет.

Изследване

- намалена зрителна острота
- червено око
- гноен ексудат
- сълзене
- фотофобия

- бял или сивкав инфилтрат на корнеята с различни размери
- оток на корнеята около инфилтрата
- възможно наличие на гнойна колекция в предна камера

Лечение

- да се свалят контактни лещи, ако пациентът носи такива
- насочване за болнично лечение с антибиотик и/или противогъбичкови средства след микробиологична посявка

2.2. Херпетичен кератит

Заболяването протича с червено око, болка, фотофобия, намалено зрение. Възможни са везикули по кожата на клепачите, рядко фебрилитет, рецидивира.

Изследвания

- биомикроскопия
- изследване сетивността на корнеята

Лечение

- Aciclovir – локално и общо
- НСПВС – локално и общо (по преценка)
- Cyclopentolate – по преценка

2.3. Експозиционна кератопатия

Получава се при невропаралитичен или цикатриксиален лагофталм, след обща анестезия и продължителна експозиция на роговицата, без мигателни движения на клепачите, намален или липсващ слъзен филм, покриващ роговицата. При тези обстоятелства роговицата се дехидратира, появяват се ерозии, по късно инфилтрат.

Клиника

- парене
- чувство за чуждо тяло
- сълзене
- червено око сутрин
- болка

Изследвания

- биомикроскопия
- багрене на роговицата с флуоресцеин

Лечение

- заместително/изкуствени сълзи/

2.4 Сухо око

Обикновено е хронично и двучно

Причините са разнообразни- работа с компютър, работа в помещение с климатик, прием на медикаменти, системни заболявания, носене на контактни лещи и др.

Клиника

- парене
- чувство за чуждо тяло
- червено око
- намалено зрение
- фотофобия

Лечение

- заместително/изкуствени сълзи/

2.5. Склерити

Клиника

- конюнктивна и склерална секторна инекция
- склерален или еписклерален възел
- при рецидиви – изтъняване на склерата и прозиране на увея
- история за прекаран ревматизъм, колагеноза или съдови увреждания

Лечение

- НСПВС – локално и/или общо
- стероидно лечение - локално и/или общо
- имunosупресори – при рецидиви или тежки некротизиращи процеси

3. Увеити

3.1. Увеити

3.2. Енд офталмити

3.3. Блеб-асоциирана инфекция

3.1. Увеити

Възпалителен процес на увеята/ирис,цилиарно тяло, хориоидея/.

Причините са ендогенни и екзогенни/ при травми/. Важна роля при тази група заболявания има имунната система.

Клиника

- нощтна болка в ОЯ
- фотофобия
- червено око
- преципитати в предна камера

- сраствания на ирис и зеница
- няма запечатани клепачи от ексудат сутрин
- при много тежки възпалителни процеси - гной или кръв в предна камера
- намалено зрение

Лечение

- стероидни капки: Dexamethasone, Fluorometholone, Prednisolone 1%
- субконюнктивално или орално стероид (Dexamethasone, Prednisolone acetate)
- НСПВС – локално (Diclofenac sodium 0,1%, Indomethacine, Nepafenac 1 mg/ml) и/или общо (Diclofenac)
- циклоплегия – Cyclopentolate
- имunosупресори при рецидиви

3.2. Ендофталмити

История

- прекарана интрабулбарна хирургия
- открита очна травма
- ендогенна инфекция

Клиника

- драматично намаление на зрението
- смесена инекция
- хемоза на конюнктивата
- хипопион
- инфилтрация на стъкловидно тяло
- трудно оглеждане на зрителния нерв и детайли от ретината

Лечение

- широкоспектърни антибиотици (Vancomycin, Ceftazoline, Gentamicin, Tobramycin)
- при доказана гъбичкова инфекция – противогъбичкови средства локало и/или общо
- субконюнктивални антибиотични инжекции
- широкоспектърни антибиотични капки
- кортикостероидна терапия – общо и локално (Dexamethasone, Fluorometholone)

3.3. Блеб-асоциирана инфекция

История

- трабекулектомия
- болка
- намаление на зрението

- сълзене
- червено око
- гнойно инфилтрирана възглавничка
- хипопион

Клиника

- пурулента секреция
- смесена инекция
- гнойно инфилтрирана възглавничка
- корнеален едем
- хипопион
- ВОН може да е високо, нормално или ниско

Лечение

I-ва стъпка- флуороквиналонови очни капки (Levofloxacin, Ciprofloxacin, Ofloxacin, Moxifloxacin) на всеки 1 до 2 часа.

II-ра стъпка- общо широкоспектърни антибиотици

III-та стъпка- интравитреални антибиотични и кортикостероидни инжекции и/или витректомия

4. Болести на лещата

4.1. Катаракта

Клиника

- намалена зрителна острота
- помътняване на лещата

Лечение

- хирургично
- постоперативно – антибиотични и кортикостероидни капки 10 дни (Tobramycin/Dexamethasone, Chloramphenicol/Hydrocortison, Dexamethasone, Fluorometholone)

5. Глаукома

5.1. Закритоъгълна глаукома

5.2. Откритоъгълна глаукома

5.3. Факолитична глаукома

5.4. Неоваскуларна глаукома

5.5. Псевдоексфолиативна глаукома

5.6. Пигментна глаукома

5.7. Стероид-индуцирана глаукома

Глаукомата е оптична, хронична, прогресираща невропатия с намаляване на зрителната острота и зрителното поле. Тя е водеща причина за слепота в

света, Европа и България. В България болните от глаукома са приблизително около 70 000 пациенти, като има голяма част пациенти с неоткрита глаукома. **Тя е социално значимо заболяване.**

5.1. Закритоъгълна глаукома

Протича с :

- монокулярна болка
- фотофобия
- роговица като “надъхано стъкло”
- червено око
- намалено зрение
- понякога гадене и повръщане

Клиника

- високо ВОН / понякога повече от 40 mm Hg/
- намаление на зрението
- червено око
- застойна конгестия
- едем на корнеята
- плитка предна камера

Изследване

- биомикроскопия
- офталмоскопия / при възможност/
- гониоскопия / при прозрачна роговица/
- изследване на зрителното поле / при възможност/

Лечение

Дехидратиращи и понижаващи ВОН, спешно насочване за болнично лечение

- Acetazolamid 500 mg
- Timolol 0,5% , ако няма контраиндикации
- Pilocarpine/Timolol – фиксирана комбинация
- Pilocarpine 1% или 2%
- Mannitol 18% 500 ml
- Glycerine per os
- обезболяващи средства за подтискане на болката

5.2. Откритоъгълна глаукома

Протича коварно!

Постепенно намаление на зрението, без болки.

Може диагнозата погрешно да бъде поставена като старческа катаракта. Ако не се провежда хипотензивно лечение, пациентът може да ослепее.

При всяко състояние, при което зрението на пациента намалява бавно, постепенно да се мисли за откритоъгълна глаукома.

Глаукома с нормално налягане

Тя е част от откритоъгълната глаукома, нелекувани пациенти, могат да ослепят.

Тя често се съчетава с други общи заболявания, като мигрена, сърдечно съдови заболявания.

Принципна схема на лечение на всички форми на глаукома

- медикаментозно
- лазерни техники
- оперативно лечение

Употребяваните у нас хипотензивни очни капки са:

- простагландинови аналози Latanoprost (0,04%), Travoprost(0.004%), Tafluprost
- простаноиди Bimatoprost 0,03 или 0,01
- В-blocker – Timolole maleate- 0.25%, 0.5%, 0.1%
- инхибитори на карбоанхидразата- Dorzolamide или Brinzolamide
- Pilocarpine 2.0%, 4.0%
- Алфа-агонисти - Brimonidine
- Фиксирани комбинации:
 - Latanoprost/Timolol
 - Travoprost/Timolol
 - Bimatoprost/Timolol
 - Tafluprost/Timolol
 - Pilocarpine/Timolol
 - Dorzolamid/Timolol

Лечението на глаукомно болен е:

- продължително, непрекъснато, до края на живота
- необходима е ефективност от лечението, т.е. нормализиране на ВОН и стоп на прогресията на намаление на зрението и зрителното поле.
- необходим е периодичен контрол от очен специалист
- медикаментите приложени за понижаване на ВОН, не трябва да имат странични ефекти като зачервяване, парене и други.
- икономическата тежест трябва да се поеме от касата със 100% реимбурсация на всички продукти

5.3. Факолитична глаукома

История

- монокуларна болка
- червено око
- намалено зрение

Клиника

- намалена зрителна острота

- конюнктивна инекция
- корнеален едем
- преципитати в предна камера
- помътняла леща
- високо ВОН

Лечение

- Acetazolamid 500 mg
- локални хипотензивни средства
 - I-ва ст.- Timolol 0,5% (ако няма контраиндикации)
 - II-ра ст.- Brimonidine
 - III-та ст.- Mannitol 18% 500 ml
- стероидни капки- Prednisolone 1%
- Cyclopentolate 1% - очни капки
- катарактна екстракция

5.4. Неоваскуларна глаукома

История

- анамнеза за диабетна ретинопатия, централна артериална или венозна оклузия, съдови заболявания, колагенози, увеити, отлепване на ретината, очни тумори
- монокуларна болка
- червено око
- лоша зрителна острота
- възможно гадене и повръщане

Клиника

- високо ВОН
- намалена зрителна острота
- червено око от конгестия на съдовата мрежа
- корнеален едем
- неоваскуларизация на ириса
- понякога хифема

Лечение

- хипотензивно лечение – Timolol, Brimonidine или САИ (Brinzolamide и Dorzolamide)
- контрол на болката с обезболяващи средства
- стероиди – локална терапия
- Acetazolamid 500 mg

5.5. Псевдоексфолиативна глаукома

История - обикновено асимптомно

Клиника

- белезникави отложения по ирис, предна лещена капсула, иридокорнеен ъгъл
- високо ВОН
- Катаракта

Лечение

- медикаментозно понижаване на ВОН, ако е излязено с: простагландинови аналози (Latanoprost, Travoprost, Tafluprost), простаноиди (Bimatoprost), алфа-агонисти (Brimonidine), Timolol и/или САИ (Dorzolamide или Brinzolamide)
- контрол на болката, ако има такава
- при показания- екстракция на катаракта

5.6. Пигментна глаукома

История – обикновено асимптомно с епизоди на замъгляване на зрението

Клиника

- ВОН може да бъде нормално или с повишени стойности
- Крукенбергово вретено (вертикално отложен пигмент по ендотелните клетки на роговицата)
- пигментна дисперсия в предна камера и иридокорнеен ъгъл
- трансилюминация на ирис (загуба на ирисов пигмент)

Лечение

- медикаментозно понижаване на ВОН, ако е излязено с: простагландинови аналози (Latanoprost, Travoprost, Tafluprost), простаноиди (Bimatoprost), алфа-агонисти (Brimonidine), Timolol и/или САИ (Dorzolamide или Brinzolamide)

5.7 Стероид-индуцирана глаукома

История

- лечение с кортикостероиди – локално или общо
- заболявания изискващи лечение със стероиди

Клиника

- повишено ВОН
- намаление на зрителната острота
- промяна в зрителното поле
- глаукомна екскавация при напреднал процес

Лечение

- спиране или намаляване на приложението на кортикостероиди

- медикаментозно понижаване на ВОН с: алфа-агонисти (Brimonidine), Timolol и/или САИ (Dorzolamide или Brinzolamide)

6. Болести на ретината и стъкловидното тяло

6.1. Диабетна ретинопатия

6.2. Централна венозна оклузия

6.3. Остра съдова непроходимост на артерия централис ретине

6.4. Централна серозна хориоретинопатия

6.5. Макулна дегенерация свързана с възрастта

6.6. Макулен едем

6.7. Макулна дупка

Най-общо клиниката на тези заболявания се характеризира със:

- загуба или намаление на зрението
- отпадане на части от зрителното поле
- патологични промени в ретината
- промяна в зеничните реакции

6.1. Диабетна ретинопатия

Появява се при некомпенсиран диабет под форма на полиморфни промени в ретината, с влошаване до пълна загуба на зрението.

Клиника

1.Непролиферативна диабетна ретинопатия

- кортикална или задна субкапсуларна катаракта
- наличие или не, на хеморагии в стъкловидно тяло
- ретинален едем под форма на белезникави петна
- микроаневризми
- микрохеморагии

2.Проллиферативна диабетна ретинопатия

- екстраретинални пролиферации
- неоваскуларизация в областта на зрителния нерв
- неоваскуларизации на ириса
- неоваскуларизации в предно-камерния ъгъл
- хеморагии в стъкловидното тяло
- ретинални тракции, разкъсване, отлепване в резултат на витреоретиналните пролиферации
- високо ВОН от неоваскуларната глаукома

Иследвания

- зрителна острота
- зенична реакция
- ВОН
- биомикроскопия

- гониоскопия
- офталмоскопия
- изледване периферията на ретината
- ОСТ
- флуоресцеинова ангиография
- ултразвукова диагностика

Лечение

- лазертерапия
- инхибитори на съдовия растежен фактор (Pegaptanib Sodium, Ranibizumab, Aflibercept)
- вътреочни инжекции със стероиди (Dexamethasone, Triamcinolone acetonide)
- хирургично лечение

6.2. Централна венозна оклузия

Заболяването е свързано с обща патология/диабет, хипертония, атеросклероза, прием на медикаменти и др./

Клиника

- постепенно намаление на зрението
- метаморфозии /деформация при гледане на прави линии/
- смущения в зеничната реакция

Изследване

- биомикроскопия
- офталмоскопия
- по преценка на лекаря ОСТ или флуоресцеинова ангиография

Лечение

- болнично / по преценка на лекаря/

6.3. Остра съдова непроходимост на А.Ц.Р.

Заболяване с остро запушване или спазъм на А.Ц.Р.

Клиника

- внезапно намаляване на зрението до загуба на формено зрение
- рядко метаморфозии
- смущение в зеничната реакция понякога

Изследване:

- зрителна острота
- биомикроскопия
- офталмоскопия

Лечение:

- съдоразширяващо лечение

- очен масаж
- парацентеза на предна камера (по преценка на лекаря)
- при високи стойности на ВОН- хипотензивна терапия
- инхалация на кислород

6.4. Централна серозна хориоретинопатия

Заболяване ангажиращо макулната зона, изразяващо се с трансудация покриваща цялата зона и предизвикваща симптоматична хиперметропия.

Боледуват предимно млади мъже със стресови житейски и професионални проблеми.

Клиника

- влошаване на зрението, дискомфорт
- метоморфопсии
- промяна във възприемането на цветовете
- симптоматична хиперметропия
- в макулната зона трансудация, която се вижда като диск с различен диаметър и различна проминенция

Изследвания

- зрителна острота
- биомикроскопия
- очно дъно
- ФА или ОСТ / по преценка на лекаря/

Лечение

- транквилизиращи средства
- антиоксиданти
- дехидриращи средства
- противовъзпалителна терапия- локално и общо / нестероидни противовъзпалителни средства/
- лечението се провежда амбулаторно

6.5 Макулна дегенерация свързана с възрастта

Социално значимо заболяване. Водеща причина за слепота при населението над 60 годишна възраст. В България пациентите с това заболяване са около 70 000-80 000.

История

- намаляване до загуба на централното зрение на едното или двете очи.
- метаморфопсии
- фамилна обремененост
- тютюнопушене

Клиника

- намаляване на зрителната острота
- централен или парацентрален скотом
- патологични промени в макулната зона

Изследвания

- зрителна острота
- зрително поле
- офталмоскопия
- ОСТ
- ФА

Лечение – на влажната форма:

- инхибитори на съдовия растежен фактор (Pegaptanib Sodium, Ranibizumab, Aflibercept)
- вътреочни инжекции със стероиди (Dexamethasone, Triamcinolone acetonide)

6.6. Макулен едем

История

- Диабетна ретинопатия
- Тромбоза на В.Ц.Р.
- Сенилна дегенерация на макулата
- системно заболявания
- травми
- тютюнопушене

Клиника

- намалена зрителна острота
- едем в макулната зона
- други патологични промени в ретината
- обща патология

Изследвания

- зрителна острота
- ВОН
- офталмоскопия
- ОСТ
- ФА

Лечение

- лазертерапия
- кортикостероиди- интравитреално (Dexamethasone, Triamcinolone acetonide)
- инхибитори на съдовия растежен фактор (Pegaptanib Sodium, Ranibizumab, Aflibercept)
- имуносупресори
- генна терапия
- комбинирано лечение

6.7. Макулна дупка

История

- травма
- дегенеративно-пролиферативни изменения в стъкловидно тяло и ретина
- диабетна пролиферативна ретинопатия
- идиопатична

Клиника

- намалена зрителна острота
- централен скотом

Изследвания

- зрителна острота
- зрително поле
- ОСТ
- ФА

Лечение

- Ocriplasmin 0,5 mg/0,2 ml

7. Болести на орбита и придатъци

7.1. Пресептален целулит

7.2. Орбитален целулит

7.3. Остър дакриоцистит

7.1. Пресептален целулит

История

- анамнеза за травма или чуждо тяло в орбитата
- анамнеза за синусит
- анамнеза за халацион
- анамнеза за дакриоцистит

Клиника

- периорбитален едем и хиперемия на меките тъкани
- конюнктивна инекция
- хемоза
- оточна и топла кожа
- възможно висока температура
- трудно отваряне на клепачите
- няма екзофталм
- няма болка при движение на очната чбълка

Изследвания

- зрителна острота
- движение на очната ябълка
- изследване за екзофталм
- палпация на клепачите и търсене на халацион
- консултация с УНГ специалист
- КТ, ако има съмнение за орбитален целулит

Лечение

I-ва ст.- общо антибиотик (Amoxicillin)

II-ва ст.- Ceftriaxone и/или Vancomycin

- топли компреси
- антибиотични капки и мехлем, заради вторичния конюнктивит- Levofloxacin, Vigamox, Tobramycin и др.
- противотетанична ваксина, ако има травма
- инцизия и дренаж, ако има абсцедиран сектор

Важно!

- Staphylococcus aureus и Streptococcus sp. са най-честите причинители на инфекцията
- Haemophilus influenzae са чести при по-млади пациенти
- анаеробни причинители при травма причинена от животно или човешки части

7.2. Орбитален целулит (флегмон на орбитата)

Възпалителен процес на орбитната тъкан.

История

- по-често деца; компрометиран имунитет; употреба на алкохол; диабетици
- травма
- наличие на халацион, синусит, дакриоцистит
- зъбна инфекция
- рецидивиращи УНГ инфекции

Клиника

- болка
- оток, хиперемия на клепачите
- хемоза и хиперемия на конюнктивата
- екзофталм
- палпаторна болезненост
- при незатваряне на клепачите- оток на роговичния епител
- при притискане на очната ябълка от възпалените тъкани в очно дъно може да се установи оток в макулата
- намаление на зрителната острота в по-тежките случаи
- едем на диска на зрителния нерв при тежки случаи

- левкоцитоза
- висока температура, разтрисане
- главоболие
- гадене и повръщане
- при напреднал, нелекуван процес – интракраниален абсцес и менингит

Изследвания и консултации

- зрителна острота
- биомикроскопия
- изследване за екзофталм
- офталмоскопия
- ВОН
- рентгенография, КТ или ЯМР на орбита и синуси (аксиална и коронарна проекция с или без контраст)
- консултация с УНГ специалист
- консултация с неврохирург/ по преценка на лекаря/
- лумбална пункция при съмнение за менингит

Лечение

- антибиотици общо за 7 дни (Ceftriaxone и/или Vancomycin)
- при травма или нараняване от животнов-широкоспектърни АБ покриващи Грам+, Грам- и анаеробни бактерии
- локални АБ (Levofloxacin, Vigamox, Tobramycin и др.)
- назално деконгестанти и вазоконстриктори
- ранна хирургична инцизия и дренаж

7.3. Остър дакриоцистит

Най- често вродено при деца, при възрастни- придобито

Клиника

- сълзене
- двучно в 1/3 от случаите
- зачервяване на окото
- възпаление на слъзната торбичка, което се вижда като окръглен участък във вътрешната част на долен клепач

Изследване

- зрителна острота
- биомикроскопия
- офталмоскопия
- натиск на слъзната жлеза и наблюдение на пункта лакрималис за гнойна капка

Лечение

- антибиотик общо и локално

- при опасност от фистелизиране се извършва инцизия и дренаж
- при стихване на острия процес се насочва за оперативно лечение – дакриоцисториностомия

7.4. Халацион

Това е подостро или хронично грануломатозно възпаление на клепачните жлези.

Клиника

- подкожно окръглено образувание близо до мигления ръб
- може да се види и да се палпира
- лека хиперемия около него
- понякога пациентът съобщава болка

Лечение

- топли компреси за 15-20 минути
- комбинирани антибиотик/ стероид очни капки или мехлем 3 пъти дневно
- оперативно лечение / по преценка на лекаря/

8. Невроофтальмология

8.1. Неврит на зрителния нерв

8.2. Предносегмента исхемична оптикопатия

8.1. Неврит на зрителния нерв

История

- бързо или постепенно намаление на зрението на едното око
- история за МС или вирусна инфекция

Клиника

- остро монокуларно намаление на зрителната острота
- променено цветоусещане
- болка при движение на очната ябълка
- едем на зрителния нерв, при ретробулбарен неврит- без едем
- атрофия на зрителния нерв, при рецидивиращи епизоди

Изследвания

- зрителна острота
- зенични реакции
- движение на очната ябълка
- изследване на зрително поле, включително за цветни обекти
- фундускопия

- измерване на температура
- кръвна картина
- консултация с невролог
- ЯМР на мозък и орбита
- лумбална пункция, по преценка на невролог

Лечение

- Methylprednisolone 250 mg i.v. за 72 часа, след това Prednisolone 1 mg/kg за ден /11 дни
- кортикостероид ретробулбарно
- Mannitol 18% 250 ml

8.2. Предносегмента исхемична оптикопатия

Видове

- асоцииран с темпорален артериит
- идиопатичен

История

- пациенти над 50 години
- остра загуба на горната или долна част на зрителното поле
- минимална до значителна загуба на зрението
- съдова патология- диабет, хипертония, висок холестерол, пушачи

Клиника

- нормална или намалена зрителна острота
- аферентен зеничен дефект
- секторен или дифузен едем на папилата на зрителния нерв

Изследвания

- зрителна острота
- зенични реакции
- движение на очната ябълка
- изследване на зрително поле, вкл. за цветни обекти
- биомикроскопия
- фундускопия
- кръвна картина
- консултация с невролог

Лечение

- Methylprednisolone 250 mg i.v. за 72 часа, след това Prednisolone 60 до 100 mg / 30 дни
- H2-блоккер Ranititin (Pepsid) 150 mg
- Mannitol 18% 250 ml – по преценка

9. Детска офталмология

9.1. Обструкция на назо-лакрималния канал

9.2. Вродена глаукома

9.1. Обструкция на назо-лакрималния канал

История

- епифора
- червено око
- инфекция на конюнктива
- гнойна секреция

Изследване

- биомикроскопия на кожа на долен клепач и конюнктива
- истискване на слъзната торбичка

Лечение

- топли компреси, ако има зачервяване и оток на кожата на долен клепач
- антибиотични капки и общо при начални признаци на целулит
- хирургично поведение

9.2. Вродена глаукома

Често се представя с класическата триада: сълзене, фотофобия, и блефароспазм.

При две трети от случаите болестта е двучна.

В по късен стадий има buphtalmus (биволско око).

Клиника

- намалено или липсващо зрение
- повишено ВОН
- помътняване на роговицата
- уголемени асиметрични роговици
- уголемени и асиметрични ОЯ
- епифора
- фотофобия
- блефароспазм
- нистагъм
- други очни аномалии
- други системни аномалии

Изследвания

- ВОН
- биомикроскопия
- очно дъно под обща анестезия

Лечение

- хипотензивно – общо и локално (Timolol, Dorsolamide, Latanoprost)
- при липса на ефект – лазерно или оперативно лечение

10. Очна травма

10.1. Разкъсване на клепачи

10.2. Корнеално чуждо тяло

10.3. Корнеална ерозия

10.4 Разкъсване на конюнктива и корнея – ламеларно

10.5. Хифема

10.6. Руптура на очна ябълка

10.7. Чуждо интрабулбарно тяло

10.8 Химични и термични изгаряния на очите

10.1. Разкъсване на клепачите

Свързано с очна травма /ОТ/

Клиника

- локализирано само в клепачите
- комбинирано с други клинични признаци за ОТ на орбита и очна ябълка

Лечение

- анатоксин
- почистване на травмирания участък
- хирургично поведение
- антибиотични капки при засягане на конюнктивата

10.2. Корнеално чуждо тяло

Внезапно асоциирано с травма на окото.

Материални частици като метал, стъкло, пластмаса, растителен връх, алуминиево фолио, барутни частици и други могат да наранят очната ябълка и придатъци.

Изследване

- чуждо тяло на корнеата
- инфилтрация на роговицата около него
- перикорнеална инекция
- сълзене
- блефароспазм
- фотофобия

Лечение

- екстракция на чуждото тяло след локална анестезия (Proparacaine)
- поставят се антибиотични капки и мехлем
- циклоплегия – Cyclopentolate 1%
- ако чуждото тяло е разположено дълбоко в стромата се налага хоспитализация

10.3. Корнеална ерозия

Причинява се от нараняване, обикновено контузионно

Клиника

- болка
- сълзене
- фотофобия
- блефароспазъм

Изследвания

- биомикроскопия
- оцветяване с флуоресцеин

Лечение

- антибиотични капки или мехлем (Tobramycin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin и др.)
- епителотонични средства
- циклоплегия - Cyclopentolate 1%
- НСПВС
- изкуствени сълзи
- витамини
- превръзка
- контролен преглед на 24 час.

10.4 Разкъсване на конюнктива и корнея – ламеларно

Клиника

- конюнктивно разкъсване
- ламеларна рана на корнеята

Лечение

- хирургично поведение
- антибиотични капки или мехлем (Tobramycin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin и др.)
 - епителотонични средства
 - циклоплегия - Cyclopentolate 1%
 - НСПВС
 - изкуствени сълзи
 - превръзка – по преценка
 - контролен преглед на 24 час.

10.5. Хифема

Кръв в предна камера, изпълваща част от нея или цялата предна камера, свързана с контузионна или проникваща травма. При анамнестични данни за липса на травма да се търси болест на черния дроб, прием на аспирин или антикоагуланти.

Клиника

- намалено или липсващо зрение
- кръв в предна камера

-при данни за травма може да има и други симптоми:

- клепачни хематоми
- разкъсване на клепачите
- субконюнктивлни хеморагии
- корнеални абразии
- травматична мидриаза или разкъсване на ириса
- разкъсване на очната ябълка
- високо очно налягане

Лечение

Етиологично и симптоматично в болнична обстановка

С оглед изключване на ЧИБТ при анамнестични данни за травма се препоръчва задължителна рентгенография на орбитата – фас и профил или КТ

10.6. Руптура на очната ябълка

Задължително свързано с контузионна или проникваща травма, възможно и хирургична/ятрогенна/ травма.

Клиника

- намалено или липсващо зрение
- хипотония на вътреочното налягане /ВОН/
- ограничение на движението на очната ябълка
- деформация на зеницата
- хифема
- дислокация на леща
- разкъсване на роговица и/или склера

Следва да направи:

- 1.Биомикроскопия
- 2.Офталмоскопия/ ако е възможно/
- 3.ВОН- палпаторно
- 4.RO графия и/или Компютърна томография за търсене на ЧИБТ
5. анатоксин
- 6.аналгетик
- 7.проби за антибиотик
- 8.насочване на болнично лечение с документация

Лечение - задължително болнично

- хирургично поведение
- АБ капки общо и локално (Tobramycin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin и др.)
- НСПВС, по преценка
- стероидни лекарствени продукти- общо и локално, по преценка
- циклоплегия, по преценка

10.7. Чуждо интрабулбарно тяло /ЧИБТ/

Свързано с анамнеза за травма/обработка на метал,сечене на дърва и др./

Клиника

- намалена или липсваща зрителна острота
- разкъсване на клепачите
- корнеална лацерация
- хифема
- зенична патология
- травматична катаракта

Не е задължително наличието на всички по горе изброените симптоми. Наличието на много малка точковидна ерозия на роговицата и склерата не изключва ЧИБТ.

Следва да направи:

1. Биомикроскопия
2. Офталмоскопия/ ако е възможно/
3. ВОН- палпаторно
4. РО графия и/или Компютърна томография за търсене на ЧИБТ
5. анатоксин
6. аналгетик
7. проби за антибиотик и АБ лечение общо и локално
8. насочване на болнично лечение с документация
9. НСПВС- общо и локално, по преценка
10. кортикостероиди- общо и локално, по преценка

10.8. Химично и термично изгаряне на очите

Зависи от типа на изгаряне и продължителността на експозицията.

Клиника

- изгаряне на кожата на лицето и клепачите
- хемоза на конюнктивата
- конюнктивна инекция/ при тежки изгаряния конюнктивата е бяла, аваскуларна/.
- корнеални епителни дефекти или бяла роговица при тежки изгаряния
- намалена прозрачност на роговицата

Лечение

- инстилира се повърхностен анестетик (Proparacain)
- промивка при химичните изгаряния със стерилен физиологичен разтвор или друг изотоничен разтвор около 30 минути или до неутрализация на лакмус
- изчистване на форниксите с влажен тампон или пинсет от варни или други химични остатъци
- поставяне на неутрализиращи течности-Vitamin C при изгаряне с алкални продукти или натриев бикарбонат

- разтвор при изгаряне с киселина
- Антибиотични капки (Tobramycin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin и др.)
 - НСПВС, по преценка
 - стероидни лекарствени продукти- общо и локално, по преценка
 - циклоплегия, по преценка
 - консервативно амбулаторно лечение при изгаряния I-II ра степен
 - стационарно лечение при III-IV та степен