

# Неотложные состояния в офтальмологии у детей

*Копылова А.В. Врач-офтальмолог  
офтальмологического отделения  
ГБУЗ НСО «ГНОКБ»*

# Неотложные состояния в офтальмологии

## Травмы глаза

1. Ушибы глаз и придаточного аппарата
2. Ранения глаз и придаточного аппарата (проникающие, непроникающие)
3. Ожоги глаз и придаточного аппарата
4. Инородные тела глазной поверхности

## Острые воспаления глаз и придаточного аппарата

1. Заболевания век
2. Заболевания конъюнктивы
3. Заболевания роговицы

# Глазной травматизм

Сезонный характер ( пик апрель-май, сентябрь-октябрь)

- Чаще во второй половине дня
- Большая часть повреждений происходит на улице - 65%, 35% - в помещении
- Травма глаз у мальчиков встречается в 5 раз чаще, чем у девочек
- Наиболее травмоопасный возраст – 8-12 лет
- В возрасте 8-12 лет дети наносят друг другу повреждения глаз в процессе неконтролируемых игр, связанных с процессом метания и бросания различных предметов.
- В возрасте 13-15 лет частота повреждений глаз уменьшается, особенно у девочек.
- Основная причина повреждений глаз у детей старшего возраста - преобладание возросшей интеллектуальной активности и любопытства над осторожностью.
- Большая часть повреждений – микротравмы и травмы легкой степени тяжести, не требуют консультации в специализированных центрах

# Травму глаза могут вызывать:

- попадание инородных тел
- повреждение глаза тупым или острым предметом, огнестрельное ранение, падение с высоты и т.д. При этом может возникнуть контузия (ушиб) глаза, проникающие или непроникающие ранения глаза, разрыв глазного яблока.
- ожог пламенем, химическими веществами, ультрафиолетовыми лучами (электроофтальмия), повреждение инфракрасными лучами — при длительном нахождении на солнце, в т.ч. во время купания, при наблюдении солнечного затмения незащищенным глазом.

## Общие признаки травм

```
graph LR; A[Общие признаки травм] --- B[Резь и боль в глазу]; A --- C[Слезотечение, светобоязнь]; A --- D[блефароспазм]
```

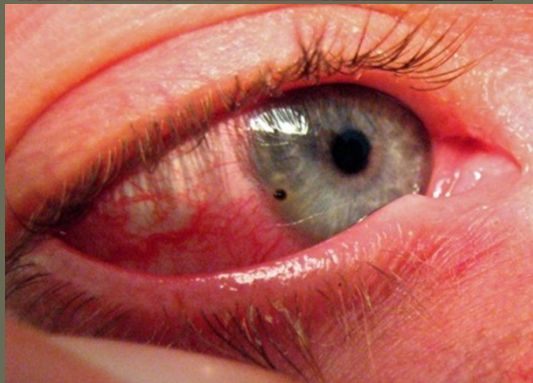
Резь и боль в  
глазу

Слезотечение,  
светобоязнь

блефароспазм

# Инородные тела

- Попавшие в глаз инородные тела (песчинки, пыль, стружки, частички упаковочного материала, мошки и т.п.), задерживаясь на конъюнктиве, вызывают слезотечение, острое чувство жжения в глазу, которое усиливается при мигании.



# Первая помощь при инородном теле:

1. Несколько секунд поморгать, возможно, соринка выплывет со слезой. Пострадавший глаз ни в коем случае нельзя тереть.
2. Если дискомфорт не проходит, нужно промыть глаз: 0,25% раствором левомицетина или 20% альбуцида, закапать по 2-5 капель 5-7 раз подряд. Если под рукой не оказалось ни одного из нужных препаратов, воспользуйтесь обычной кипячёной водой комнатной температур или физиологическим раствором.
3. Поверхностно расположенные инородные тела глаза удаляют с конъюнктивы влажным ватным тампоном, ватной палочкой предварительно смоченными в антисептическом растворе, либо посредством струйного промывания конъюнктивальной полости – после предварительной анестезии.
4. Если на следующий день у ребёнка сохраняются жалобы и дискомфорт, а глаз покраснел и слезится, следует обратиться к офтальмологу.

# Ушибы (контузии) глазного яблока и придаточного аппарата

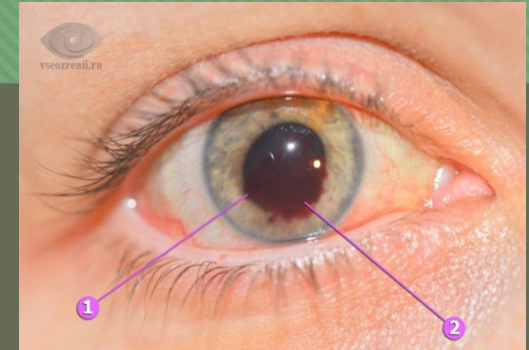
- Механизм: Возникают при ударе тупыми предметами, камнем, мячом, рукой и т.п.
- Типичная клиника: Характерно появление кровоизлияний в тканях глаза, в веках, болезненные ощущения.
- Снижение зрения происходит при контузионных изменениях в сетчатке, при кровоизлияниях в камеры глаза (гифемы), является преходящим симптомом
- **Первая помощь заключается в обеспечении покоя травмированного глаза:**

*обезболивающие капли (индоколлир, неванак)*

*повязка на глаз*



# Клинические проявления



# Первая помощь при ранениях век

- Удаление загрязнений, поверхностно расположенных инородных тел из раны
- Асептическая повязка
- Антибактериальная профилактика (в/м введение антибиотика) и введение АС анатоксина
- Транспортировка в специализированное отделение



# Ожоги глаз

- Термические (огонь, горячие предметы и жидкости, газы, пар и др.),
- Химические: кислотные и щелочные, а также косметические средства, растворители, отбеливатели, детергенты,
  - Электро-гелиоофтальмия (ожоги роговицы солнечным светом, сваркой).
  - При ожогах глаз помощь следует оказывать немедленно.



# Первая помощь при ожогах глаз:

1. удалить с лица и из под век ожоговые компоненты и обильно и длительно промыть глаз проточной водой (лучше из спринцовки) – не менее 30 мин.

## 2. Не пользоваться антидотами!!!

3. Закапать обезболивающие капли (инокаин 0,4%, алкаин 0,5%, оксibuпрокаин), антисептик (Окомистин, Витабакт, пикторид) или антибактериальные капли (левофлоксацин).

4. Профилактика анаэробной инфекции (введение АС анатоксина, при необходимости в/м инъекция антибиотика)

5. Консультация офтальмолога

# Исходы ожогов средней, тяжелой степени

- Симблефарон
- Рубцовый выворот, заворот век
- Помутнения, бельма роговиц
- Субатрофия глазного яблока



# Ранения глазного яблока.

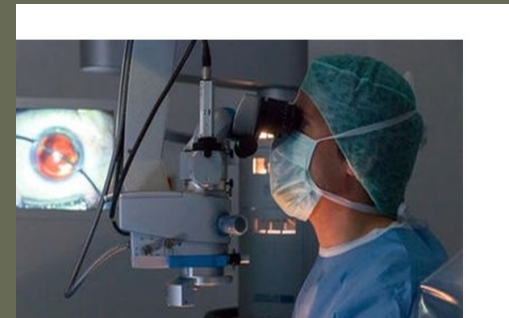
- Проникающие ранения в структуре глазной травмы составляют до 30%, из них ранения с наличием инородного тела – 37-51%
- Абсолютные признаки проникающего ранения глаза: сквозная рана роговицы или склеры, выпадение в рану оболочек глаза, истечение внутриглазной жидкости через рану



# Первая помощь при проникающих ранениях

Местное обезболивание + инстилляциии антисептиков (дезинфицирующих р-ров), антибактериальных капель

- Бинокулярная или монокулярная повязка
- Профилактика анаэробной инфекции (введение АС анатоксина в/м инъекция антибиотика)
- Направление в специализированное отделение - **специализированная офтальмологическая помощь оказывается круглосуточно в офтальмологических и офтальмотравматологических отделениях**



# Аптечка первой помощи при травмах глаз и век

- Капли анестезирующего действия (инокаин 0,4%, алкаин 0,5%, оксипрокаин)
- Антисептические капли ( Витабакт (Бактавит), Антибактериальные капли (Ципрофлоксацин 0,3%, Флоксал 0,3%, Левомецетин 0,25%, Тобрекс 0,3%)
- Физиологический р-р хлорида натрия 500 мл
- Р-р бриллиантового зеленого 1%
- Стерильные салфетки, ватные палочки, пластырь
- **Важно – при травмах глаза средней и тяжелой степени, ранениях век консультация офтальмолога необходима в течение первых часов**



# Острые воспалительные заболевания век



Острый мейбومیит, ячмень, халязион век с абсцедированием

- Характерны покраснение, отек, болезненность век, редко – повышение T тела
- Необходимо назначение антибактериальных капель (до 6 р\сут)- левофлоксацин 0,5%
- Запрещены тепловые и физиотерапевтические процедуры!
- При отсутствии динамики в течение 3-4 дней – консультация офтальмолога.



## Острые бактериальные конъюнктивиты:

1. Признаки – покраснение слизистой глаз, век, слезотечение, гнойное отделяемое
2. Базисная терапия – антисептические препараты (Витабакт, Окомистин) – 6-8 р/сут, антибактериальные препараты (левофлоксацин 0,5%, тобрамицин) – 6-8-10 р/сут первые дни, затем 3-4 р/сут до выздоровления
3. Дополнительная терапия – противоаллергическая (опатанол, визаллергол, аллергодил) 2 р/д, нестероидные противовоспалительные препараты (индоколлир, диклофенак 0.1% 3-4 р/д)



# Острые вирусные конъюнктивиты



1. Особенно опасны в связи с высокой контагиозностью (требуется изоляция заболевшего, карантинные мероприятия)

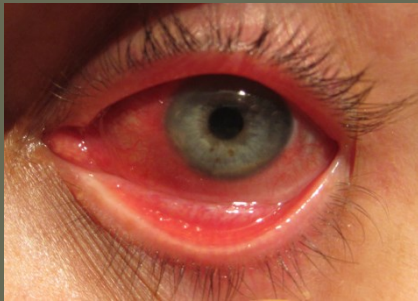
2. Признаки – выраженная инъекция, светобоязнь, слезотечение, резь в глазах, отек век, скудное слизистое отделяемое

3. Базисная терапия - офтальмоферон (актипол) 6-8 р/д - 1 нед, 4 р/д – 2 неделя, антисептики (витабакт) 6-8 р/д

4. Противовирусные препараты системно + антигистаминные препараты в течение 5-7 дней

5. Дополнительная терапия – НПВС в каплях, комбинированные препараты 4 р/д. Слезозаместительная терапия – длительно

6. Лечение амбулаторное – наблюдение офтальмолога поликлиники



# Острые кератиты (травматические, вирусные, инфекционно-аллергические)



1. Признаки – выраженная светобоязнь, слезотечение, спазм век, покраснение глаза, рези в глазу

2. Очаговые помутнения, дефекты эпителия роговицы, обусловленные воспалительными изменениями в слоях роговицы

3. Требуется консультация офтальмолога, лечение амбулаторное и в специализированных отделениях

# Антибактериальные препараты в офтальмологии

Название препарата	Действующее вещ-во	Форма выпуска	Возрастные ограничения
Вигамокс, Моксифлокс	Моксифлоксацин	Капли глазные	с рождения /с 1 года
Ципромед, Бетаципрол, Ципролет, Цилоксан	Ципрофлоксацин	Капли глазные. мазь	с 1 /12 /15 / 18 лет
Тобрекс /Тобрекс 2х тобрисс	Тобрамицин	Капли глазные	0+ / 1г /12 лет
Неттацин	Нетилмицин	Капли глазные	с 3 лет /
Азидроп	Азитромицин	Капли глазные	0+
Нормакс	Норфлоксацин	Капли глазные	с 1 г /15 /18 лет
Офтаквикс. Сигницеф. Л-Оптик	Лев офлоксацин	Капли глазные	с 1 г / 2 лет
Флоксал, Унифлокс, Данцил	Офлоксацин	Капли, мазь	0+ /1 г / 18 лет
Лофокс, Окацин	Ломефлоксацин	Капли глазные	с 18 лет
Зимар	Гатифлоксацин	Капли глазные	с 1 года
Левомецетин	Хлорамфеникол	Капли глазные	с 1 мес/ 2 лет
Эритромицин	Эритромицин	Мазь глазная	0+
Тетрациклин	Тетрациклин	Мазь глазная	с 8 лет
Гентамицин	Гентамицин	Капли глазные	0+ / 1 год
Витабакт. Бактавит	Пиклоксидин	Капли глазные	0+ / 18л
Окомистин		Капли глазные	с 3 лет
Фуциталмик	Фузидовая кислота	Капли глазные	0+ / 18 л
Сульфацил натрия	сульфацетамид	Капли глазные	0+

**Спасибо за внимание!**