ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНО РЪКОВОДСТВО
ПО ОЧНИ БОЛЕСТИ

Прието на заседание на НСЦРЛП, проведено на 28.01.2016 г.,
Протокол № 157/28.01.2016 г.

Съдържание:

1. Болести на конюнктива
- **1.1. Бактериален конюнктивит**
- **1.2. Вирусен конюнктивит**
- **1.3. Алергичен конюнктивит**
- **1.4. Субконюнктивална хеморагия**

2. Болести на корнеята и склерата
- **2.1. Бактериален кератит**
- **2.2. Херпетичен кератит**
- **2.3. Експозиционна кератопатия**
- **2.4 Сухо око**
- **2.5. Склерити**

3. Увеити
- **3.1. Иридоциклити, хориоретинити, панувеити**
- **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. Венозна оклузия**
- **6.3 Артериална оклузия**
- **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, хордеолум

8. Неврофталмология

8.1. Неврит на зрителния нерв

8.2. Исхемична оптикопатия

9. Детска офталмология

9.1. Обструкция на назо-лакрималния канал

9.2. Вродена глаукома

9.3. Вродена катаракта

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

Забележка:
Лечението с неразрешени за употреба лекарствени продукти се извършва при условията и по ред, определени с Наредба № 10 от 17 ноември 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн. ДВ бр.95 от 2.12. 2011г., доп. ДВ бр.24 от 12.03. 2013г.) на министъра на здравеопазването.

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
Moxifloxacin - 3x1к.дневно /5 до 7 дни/

Levofloxacin - 5x1к.дневно / 2 дни/
3x1к.дневно /3 до 5 дни/
Ciprofloxacin – 4x1 капка дневно-7 до 14 дни
Tobramycin - 4 x1к. ,дневно-7 до 14 дни
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 – преаурикуларна лимфаденопатия

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)
- инфилтрати на роговицата / бели петна/ след 1-вата или 2 – та седмица.

Лечение

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

-топикално кортикостероиди при нумуларен кератит , по преценка

1.3. Алергичен конюнктивит

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

Засяга по-често 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 пунктиформени епителни лезии на корнеята, фотофобия

Лечение

- търси се алергизиращия агент/ цъфтящи треви, животински косми, битова химия, медикаменти, слънчева светлина 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: Olopatadine hydrochloride 0.1% , Antazoline hydrochloride и Tetryzoline hydrochloride ,Ketotifen fumarate.

- топикално кортикостероиди по преценка

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

2. Болести на корнеята и склерата

2.1.-Бактериален кератит
2.2. Херпетичен кератит
2.3. Експозиционна кератопатия
2.4 Сухо око
2.5. Склерити

2.1. Бактериален кератит

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
- мидриатици по преценка, при акантомебен кератит – промивка с Braunol.

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-Nepafenac 3 mg/ml, Bromfenac 0.9 mg /ml, Indomethacine 1mg/ml 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

- биомиксроскопия
- багрене на роговицата с флуоресцеин

Лечение

- заместително/изкуствени сълзи/

,

- автоложен серум

2.4 Сухо око

Обикновено е хронично и двуочно

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/
- автоложен серум или пунктални запушалки

2.5. Склерити, еписклерити

Клиника

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

Лечение

- НСПВС – локално и/или общо
- стероидно лечение - локално и/или общо
- имуносупресори – при рецидиви или тежки некротизиращи процеси след консултация с ревматолог

3. Увеити

3.1. Увеити, хориоретинити, панувеити
3.2. Ендофталмити
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

- нощна 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),Bromfenac. и/или общо (Diclofenac)
- циклоплегия – Cyclopentolate
- имуносупресори при рецидиви –Cyklosporin , Methotrexate – след консултация с ревматолог.

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 локално и/или общо
- субконюнктивални, парабулбарни, интравитреални антибиотични инжекции
- широкоспектърни антибиотични капки
- кортикостероидна терапия – общо и локално (Dexamethasone 0.1 % , Fluorometholone acetatate 0.1%.)

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- флуороквиналони за локално приложение, (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 зрителена острота
- помътняване на лещата

Лечение

- хирургично
- постоперативно – антибиотични и кортикостероидни капки самостоятелно или като фиксирана комбинация,(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 инекция
- 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
- средства за подтискане на болката ,за локално приложение- Proxymetacaine hydrochloride 0.5% (Proparacaine HCL).

5.2. Откритоъгълна глаукома

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.

<u>Глаукома с нормално налягане</u>

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

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

<u>Принципна схема на лечение на всички форми на глаукома</u>

- медикаментозно
- лазерни техники
- оперативно лечение

Употребяваните у нас хипотензивни очни капки са:

- простагландинови аналози Latanoprost (0,04% и 0.005%), Travoprost(0.004%), Tafluprost
- простаноиди Bimatoprost 0,03 или 0,01
- B-blocker – Timolole maleate- 0.25%, 0.5%, 0.1%
- инхибитори на карбоанхидразата- Dorzolamide или Brinzolamide

- Pilocarpine 2.0%, 4.0%
- Алфа-агонисти – Brimonidine 2 mg/ml.
- Фиксирани комбинации:
  - Latanoprost/Timolol
  - Travoprost/Timolol
  - Bimatoprost/Timolol
  - Tafluprost/Timolol
  - Pilocarpine/Timolol
  - Dorzolamid/Timolol
  - Brinzolamide/Timolol, и Brinzolamide/Brimonidine

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
- лекарствата, приложени за понижение на ВОН, не трябва да имат странични ефекти като зачервяване, парене и други.

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
- червно 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 понижение на ВОН с: (Timolol и/или САИ (Dorzolamide) ,самостоятелно или в комбинация
- 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 понижение на ВОН, с: Timolol и/или САИ (Dorzolamide или Brinzolamide) самостоятелно или в комбинация,

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 понижение 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. Венозна оклузия
6.3-Артериална оклузия
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 диабента ретинопатия

- кортикална или задна субкапсуларна катаракта
- наличие или не, на хеморагии в стъкловидно тяло
- ретинален едем
- микроаневризми
- интраретинални хеморагии
- макулен едем

2.Пролиферативна диабента ретинопатия

- екстраретинални пролиферации
- неоваскуларизация в областта на зрителния нерв или други места в ретината
- 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) и /или Ocriplasmin.

- хирургично лечение

6.2. Венозна оклузия

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

Клиника

- постепенно намаление на зрението
- метаморфопсии /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. Артериална оклузия

Заболяване с остро запушване или спазъм на артерия

Клиника

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

Изследване:

- зрителна острота
- биомикроскопия
- офталмоскопия
- ФА

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,позитивен скотом
- метоморфопсии
- промяна във възприемането на цветове
- 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 по преценка
- антиоксиданти
- дехидриращи средства или лазер фотокоагулация след ФАГ,
- 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

- метаморфопсии

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)
- Фотодинамична терапия

Лечение – на сухата форма:

-витамин , антиоксиданти или хранителни добавки

6.6. Макулен едем

История

- Диабетна ретинопатия
- Венозна оклузия
- 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 зритлена острота
- централен скотом
- метаморфопсии,

Изследвания

- зрителна острота
- зрително поле
- ОСТ
- ФА

Лечение

- Ocriplasmin 0,5 mg/0,2 ml интравитреално
- **оперативно**

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 синуит
- 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- Levoflocacin, ,Moxifloxacin, Tobramycin и др.
- противотетанична ваксина, ако има травма
- инцизия и дренаж, ако има абсцедиран сектор

- 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

Задължителна хоспитализация при деца

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, синуит, 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 (Ceftriaxone и/или Vancomycin)
- при травма или нараняване от животно- широкоспектърни АБ покриващи Грам+, Грам- и анаеробни бактерии
- локални АБ (Levofloxacin, .Moxifloxacin, Tobramycin и др.)
- назално деконгестанти и вазоконстикори
- ранна хирургична инцизия и дренаж

Задължителна хоспитализация

7.3. Остър дакриоцистит

Най- често вродено при деца, при възрастни- придобито

Клиника

- сълзене
- двуочно 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 фистолизиране се извършва инцизия и дренаж
- при стихване на острия процес се насочва за оперативно лечение – сондиране при деца или дакриоцисториностомия при възрастни

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. Неврофталмология

8.1. Неврит на зрителния нерв
8.2. 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 осторота
- 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
- ФА
- измерване на температура
- кръвна картина
- консултация с невролог
- ЯМР на мозък и орбита
- лумбална пункция, по преценка на невролог

Лечение

- Methilprednisolone 250- 500 mg i.v. за 72 часа, след това Prednisolone 1 mg/kg за ден /
- кортикостероид ретробулбарно
- Mannitol 18% 250 ml

- при доказан МС лечение съвместно с невролог,при доказана УН Г патология лечение съвместно с УНГ специалист

8.2. ~~Предна~~ 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
- ФА
- кръвна картина
- консултация с невролог

Лечение

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

9. Детска офталмология

9.1. Обструкция на назо-лакрималния канал
9.2. Вродена глаукома
9.3. Вродена катаракта

9.1. Обструкция на назо-лакрималния канал

Клиника

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

Изследване - **цветна проба за проходимост на слъзните пътища**

- биомикроскопия на кожа на долен клепач и коюнктива
- експресия 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 блефароспазъм.

При две трети от случаите болестта е двуочна.

В по късен стадий има buphtalmus (биволско око).

Клиника

- намалено или липсващо зрение
- повишено ВОН
- помътняване на роговицата, стрии на Haab.
- уголемени асиметрични роговици
- уголемени и асиметрични ОЯ
- епифора
- фотофобия
- блефароспазъм
- нистагъм
- други очни аномалии и промени в ДЗН
- други системни аномалии

Изследвания

- ВОН
- Биомикроскопия
- Под обща анестезия измерване на роговичен диаметър
- очно дъно под обща анестезия

Лечение - **първа стъпка хирургично лечение**

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

9.3. Вродена катаракта

Едноочно или двуочно помътняване на лещата в различна степен.

Лечение – оперативно

- **мерки за лечение на амблиопията**

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 травматизирания участък
- хирургично поведение
- антибиотични капки при засягане на конюнктивата

10.2. Корнеално чуждо тяло

Внезапно асоциирано с травма на окото и разположено в епител,строма или в цяла дебелина.

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

Клиника,

- чуждо тяло на корнеата
- инфилтрация на роговицата около него
- перикорнеална инекция
- сълзене
- блефароспазъм
- фотофоби я

Лечение

- екстракция на чуждото тяло след локална анестезия (Proparacaine) и поставяне на епителотонични средства
- поставят се антибиотични капки и мехлем
- циклоплегия – Cyclopentolate 1% по преценка
- ако чуждото тяло е разположено дълбоко в стромата се налага хоспитализация
- превръзка за ускоряване на епителизацията

10.3. Корнеална ерозия

Причинява се от нараняване, обикновено контузионно

Клиника

- **с или без намаление на зрителната острота**
- болка
- сълзене
- фотофобия
- блефароспазъм
- инекция

Изследвания

- изследване на зрителната острота
- биомикроскопия
- оцветяване с флуоресцеин

Лечение

- антибиотични капки или мехлем (Tobramycin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin ,Moxifloxacin и др.)
- епителотонични средства.(Dexpanthenol 5.0%, Carbomer 0.3%, Hypromellose 3.2 mg./ml, Hyaluronic acid 0.15%, Carbomer 2 mg/ml.
- циклоплегия - Cyclopentolate 1% по преценка
- НСПВС по преценка
- изкуствени сълзи
- витамини
- превръзка
- контролен преглед на 24 час.

10.4 Разкъсване на конюнктива и корнея – ламеларно

Клиника

- конюнктивно разкъсване
- ламеларна рана на корнеята

Изследване - зрителна острота , биомикроскопия , тонометрия по преценка, Seidel тест , офталмоскопия

Лечение

- хирургично поведение
- антибиотични капки или мехлем (Tobramycin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin и др.)
    - епителотонични средства
    - циклоплегия - Cyclopentolate 1% по преценка
    - НСПВС по преценка
    - 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

ИЗСЛЕДВАНЕ:- зрителна острота
- биомикроскопия
, - офталмоскопия
- измерване на ВОН,
- ,

Етиологично и симптоматично лечение 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.Със или без наличие на чуждо интрабулбарно тяло, със или без пролабс на очни тъкани.

Клиника

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

Изследвания:
- зрителна острота ,
- биомикроскопия,
- офталмоскопия,/ ако е възможно/
- ВОН- палпаторно
-RO графия и/или Компютърна томография за търсене на ЧИБТ

СЛЕДВА ДА СЕ НАПРАВИ:,
- анатоксин,
- аналгетик,
- проба за антибиотик
- насочване за болнично лечение

Лечение - задължително болнично

- хирургично поведение
- АБ капки общо и локално (Tobramycin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin , Moxifloxacin 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 корнеосклерална или склерална, лацерация
- със или без 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.т

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 и антибиотично ,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
11. Оперативно лечение

11.8. 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, Moxifloxacin 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