

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00834&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00834. Кон'юнктивіт

Автор: Matti Seppänen  
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari  
Дата останнього оновлення: 2018-01-26

## Основні положення

- Найбільш поширені офтальмологічні захворювання зустрічаються і лікуються у первинній медичній допомозі
- Необхідно диференціювати кон'юнктивіт від наступних станів, які потребують обстеження та лікування офтальмологом:
  - ірит [\[настанова 00836\]](#) | [Иридоцикліт \(ірит\)](#)
  - кератит [\[настанова 00827\]](#) | [Виразки рогівки та керат...](#)
  - напад глаукоми [\[настанова 00829\]](#) | [Глаукома](#).
- У дітей кон'юнктивіт часто супроводжується одночасно отитом середнього вуха.
- Слід виявити алергічний кон'юнктивіт та уникнути непотрібного використання антимікробних лікарських засобів для його лікування.

## Етіологія

- Див. таблицю [\[табл. T1\]](#)

Таблиця T1. Причини кон'юнктивіту

Бактерії	Найбільш поширені: <ul style="list-style-type: none"><li>• Стафілококи</li><li>• Стрептококи</li><li>• Моракселла</li><li>• Гемофільна паличка</li></ul>
----------	--

	Рідкісні: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Псевдомонади (під час використання контактних лінз може призвести до перфорації рогівки)</li> <li>• Хламідіоз, гонорея, туляремія</li> </ul>
Віруси	Аденовіруси, віруси простого герпесу 1 і 2, Н. вітряної віспи, ентеровіруси, вірус контагіозного молюска
Грибки	дріжджеподібний грибок кандиди найбільш поширений (може бути пов'язаний, наприклад, з імунодефіцитом)
Інші мікроорганізми	Коростяні кліщі, лобкові воші, воші
Алергія	Пилок, харчові речовини, очні краплі у разі тривалого застосування
Захворювання очної поверхні	Зокрема, сухі очі <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">[настанова 00809]</span> Синдром сухого ока]

## Симптоми

- Виділення з очей
- Злипання очей вранці
- Відчуття стороннього тіла
- Пекучий біль
- Свербіж, як правило, пов'язаний з алергічною реакцією
- Рідко фотофобія (зазвичай симптом іриту)
- Гострота зору нормальна, хоча виділення можуть періодично викликати спотворення бачення.

## Діагностика [доказ 04532] [C]

- Якщо у пацієнта є гнійне виділення в оці, діагноз майже напевно – бактеріальний або вірусний кон'юнктивіт.
- Якщо немає гнійного виділення або кількість виділень дуже мала, шукайте критерії для диференційної діагностики.
  - Якщо пацієнт має супутню інфекцію верхніх дихальних шляхів, він/вона, ймовірно, має вірусний або бактеріальний кон'юнктивіт.
  - Якщо у пацієнта атопія з іншими одночасними алергіями (чітка ринорея, тривалий кашель, атопічна екзема), у пацієнта можливо алергічний кон'юнктивіт. Вплив пилку або тварин не завжди очевидний з анамнезу. Слиз буває у вигляді вузьких стрічок тільки при алергічному кон'юнктивіті.

- Незначно гнійне або без виділень запалення можна розглядати як кон'юнктивіт, якщо у пацієнта відсутні будь-які з наступних симптомів, що свідчать про кератит, ірит, епісклерит або гостру глаукому:
  - біль сильний або тупий
  - чутливість до світла (виникає при іриті і іноді при алергічному кон'юнктивіті)
  - болючість при натисканні
  - порушення гостроти зору
  - непрозора, плямиста або із виразками рогівка
  - мала або деформована зіниця
- Якщо у пацієнта є один або більше з вищезгаданих симптомів, очі необхідно ретельно обстежити.
  - Огляд рогівки до і після фарбування флуоресцеїном
  - Гострота зору
  - Вимірювання внутрішньоочного тиску за допомогою тонометра (у випадках, коли не підозрюють виразки рогівки).
- При важкому кон'юнктивіті отримують зразок для бактеріологічної культури.
- Якщо щока або повіка червоніє або якщо одне око закрито через набряк, слід розглянути можливість флегмони

[настанова  
00823

|Рани повік, пресептальна...]

[настанова  
00971

|Целюліт обличчя у дітей].

## Лікування [доказ 00202 |В] [доказ 05303 |В]

- Очищення має важливе значення: видаляються усі видимі виділення.
- Гнійний кон'юнктивіт (викликаний вірусом або бактеріями) слід лікувати місцевими антимікробними лікарськими засобами [доказ 00202 |В].
- Лікарським засобом вибору є хлорамфенікол. Краплі вводять (4–)6–8 разів на добу, а очну мазь використовують на ніч. Найпростіший спосіб введення крапель полягає в закапуванні у внутрішній кантус ока.
- Інші лікарські засоби
  - Фузидова кислота (краплі та мазь) має ту перевагу, що її застосовують тільки два рази на день, але викликає печучість очей частіше, ніж краплі хлорамфеніколу на основі води або масла.

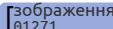
*Коментар експерта. Лікарський засіб фузидова кислота станом на 10.06.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі мазь очна.*

- Краплі на основі хінолону не є лікарським засобом першої лінії.
- Тривалість лікування лікарськими засобами становить один тиждень або до тих пір, поки у пацієнта принаймні 2 дні не буде симптомів.
- Оскільки спонтанне полегшення дуже поширене при гнійному кон'юнктивіті, застосування антимікробних лікарських засобів може бути зменшено шляхом затримки прийому призначеного лікарського засобу: пацієнтові дається рецепт, але його просять починати очні краплі лише тоді, коли симптоми зберігаються – через 2-3 дні.
- Гострий кон'юнктивіт, пов'язаний з вірусною респіраторною інфекцією, можна лікувати штучними сльозами.

### Алергічний кон'юнктивіт

- Краплі натрію кромоглікату як основний лікарський засіб для запобігання прилипання алергенів до клітин слизової оболонки
  - Краплі, що містять 40 мг/мл натрію кромоглікату, можна також застосовувати при гострих симптомах.
  - Кромоглікат може викликати сухість і відчуття стороннього тіла в очах, тому доцільно додати штучні сльози до лікування.
- Місцеві антигістамінні лікарські засоби
- Вазоконстрикторні краплі не повинні використовуватися.
- Важка алергія кон'юнктиви є показанням для обстеження офтальмологом.

### Хламідійний кон'юнктивіт

- У новонароджених подразнення очей, яке з'являється приблизно наприкінці першого тижня, у дорослих фолікулярний кон'юнктивіт з невеликими жовтими або прозорими фолікулами на кон'юнктиві (рисунок  [Follicular conjunctiviti...])

- Якщо у новонародженого характерні симптоми хламідійного кон'юнктивіту, візьміть зразки на хламідії як у пацієнта, так і у матері (використовуючи те ж саме обладнання, що і при заборі зразків з шийки матки) і починайте прийом азитроміцину у обох.
- Якщо дорослий пацієнт має типовий фолікулярний кон'юнктивіт, призначають перорально азитроміцин або доксициклін як пацієнту, так і його/її партнеру.

## Тривала інфекція

- Якщо очні краплі не показують ефекту протягом одного тижня, припиніть антимікробний лікарський засіб і перегляньте цей випадок. Пацієнт може мати
  - вірусну інфекцію
  - інфекцію, викликану резистентними бактеріями (пам'ятайте про гонококи у пацієнтів із великою кількістю гнійних виділень)
  - хламідійна інфекція (див. вище)
  - стеноз слізної залози є поширеною причиною рецидиву кон'юнктивіту у дітей віком до шести місяців  
[настанова 00585] Стеноз носослізної прото...
  - ентропіон або ектропіон [настанова 00821] Заворіт і виворіт повіки] (поширена причина у пацієнтів похилого віку)
  - сухість очей [настанова 00809] Синдром сухого ока]
  - проблеми з повітрям у приміщенні (надмірна вентиляція, збільшення мікробів у вентиляційній системі)
  - неправильний початковий діагноз.
- В інших випадках, особливо з атипovими або дуже важкими симптомами, слід проконсультуватися з офтальмологом.

## Кон'юнктивіт, викликаний аденовірусом

- Спалах особливо важкого аденовірусного кон'юнктивіту стався на півдні Фінляндії восени 2017 року.
- Типові симптоми аденовірусного кон'юнктивіту:
  - Часто страждає лише одне око або, принаймні, симптоми явно виражені в оці, яке першим захворіло.
  - Почервоніння і сльозотеча, що збільшується кожного дня і не відповідає на місцеві антимікробні лікарські засоби.

- У більш тяжких випадках вся ділянка ока і повіка набрякають, а око може почервоніти.
- Біль і світлочутливість часто відносно легкі по відношенню до зовнішнього вигляду ока (проти іриту, герпетичного кератиту), але вони також можуть бути дуже сильними.
- Довга тривалість, часто 2-3 тижні.
- Діагноз ґрунтується головним чином на клінічній картині, але в деяких лікарнях може бути проведений експрес-тест для виявлення аденовірусу в секретії сліз.
- Ускладнення, які можуть потребувати спеціалізованої офтальмологічної консультації, відповідно до місцевої практики
  - У важких випадках ускладнення можуть включати кон'юнктивальні псевдомембрани, злипання кон'юнктиви і проблеми рогівки.
  - Ймовірність ускладнень свідчить про тривалу клінічну картину (симптоми не полегшуються останні 2 тижні), болючість і зниження гостроти зору після гострої фази.
- Лікування
  - У легких випадках зволожуючі очні краплі
  - У помірних випадках місцеві протимікробні лікарські засоби (краплі і креми) запобігають вторинним інфекціям
  - Лікар загальної практики - сімейний лікар не повинен призначати краплі або креми, які містять глюкокортикоїди.
  - Лікування офтальмологом включає, наприклад, механічне видалення псевдомембран і злипання.
  - Особливу увагу слід приділити гігієні власного робочого простору, оскільки вірус є дуже заразним і може виживати на поверхнях до двох тижнів.
    - Використовуйте рукавички і маску
    - Після огляду пацієнта не торкайтеся інструментів або клавіатури комп'ютера тими ж рукавичками
    - Дезінфікування поверхні
  - Потреба у лікарняному спочатку становить близько одного тижня; пацієнт може повернутися до роботи після того, як симптоми припинилися.

## Дакриоцистит

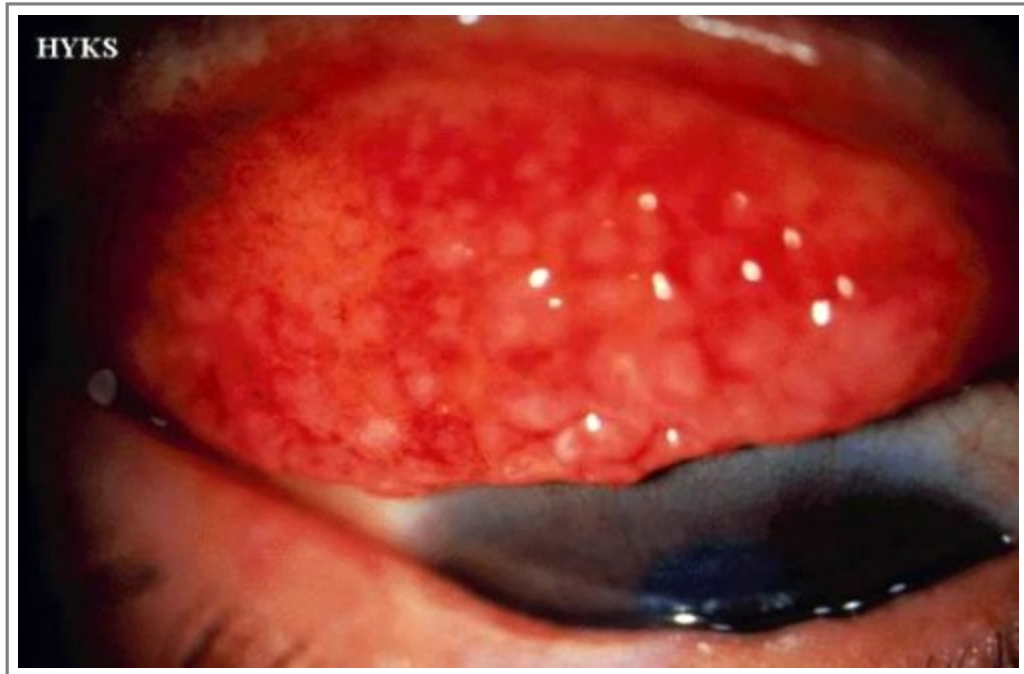
- Хронічний дакриоцистит є рідкісною причиною виділення з ока.
- Захворювання найчастіше зустрічається у жінок середнього та старшого віку.
- Тиск на слізний мішок запускає потік запальних виділень із слізних протоків.
- Лікування складається з місцевих антимікробних лікарських засобів, а пізніше операційно, з відновленням закупореного з'єднання слізного мішка з порожниною носа.
- При гострій інфекції призначають пероральні антимікробні лікарські засоби. Важкі симптоми можуть потребувати хірургічного видалення та дренажу.
- Зниження набряку слизової оболонки має важливе значення. Для цієї мети лікар загальної практики - сімейний лікар не повинен призначати глюкокортикоїдні краплі, але можуть бути використані антигістамінні лікарські засоби.

## Настанови

- [Настанова 00836](#). Іридоцикліт (ірит).
- [Настанова 00827](#). Виразки рогівки та кератит.
- [Настанова 00829](#). Глаукома.
- [Настанова 00809](#). Синдром сухого ока.
- [Настанова 00823](#). Рани повік, пресептальна флегмона та флегмона орбіти.
- [Настанова 00971](#). Целюліт обличчя у дітей.
- [Настанова 00585](#). Стеноз носослізної протоки.
- [Настанова 00821](#). Заворіт і виворіт повіки.

## Зображення

- [Зображення 01271](#). Follicular conjunctivitis.



Автори та власники авторських прав: HUCH/Department of Ophthalmology Tero Kivelä Duodecim Medical Publications Ltd

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04532](#). Combinations of signs and symptoms in the diagnosis of bacterial conjunctivitis.  
Дата оновлення: 2004-08-01  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Early morning glued eye(s) may increase, and itch or a history of conjunctivitis may decrease the likelihood of bacterial conjunctivitis.
- [Доказовий огляд 00202](#). Antibiotics for acute bacterial conjunctivitis.  
Дата оновлення: 2012-09-19  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Although acute bacterial conjunctivitis is frequently self-limiting, topical antibiotics appear to significantly improve clinical and microbiological remission rates compared to placebo.
- [Доказовий огляд 05303](#). Delayed prescribing for acute conjunctivitis.  
Дата оновлення: 2006-11-05  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Delayed prescribing of antibiotic eye drops appears to halve the use of antibiotics for acute purulent conjunctivitis, with no significant difference in symptom duration or severity compared to immediate antibiotics.



Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00834    Ключ сортування: 037.022    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-01-26

---

Автор(и): Matti Seppänen    Редактор(и): Martti Teikari    Paula Summanen Tero Kivelä Leila Laatikainen Lea Hyvärinen  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Ophthalmology    Allergology

---

Ключові слова індексу

mesh: Chlamydia    mesh: Chloramphenicol    mesh: Chlamydia Infections    mesh: bacterial sample    mesh: Glaucoma  
mesh: Suppuration    mesh: Conjunctivitis, Inclusion    mesh: Dacryocystitis    mesh: Conjunctivitis, Allergic    mesh: episcleritis  
mesh: Fusidic Acid    mesh: Keratitis    mesh: Iritis    mesh: Neisseria gonorrhoeae    mesh: Cromolyn Sodium  
mesh: Conjunctivitis, Viral    mesh: Conjunctivitis    speciality: Allergology    icpc-2: F70    icpc-2: F71  
speciality: Ophthalmology