

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=ebm00581&format=pdf>

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

Настанова 00581. Обстеження очей і перевірка зору в дитячих лікарнях

Автор: Lea Hyvärinen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2018-02-12

Основні положення

- При косоокості завжди необхідне направлення до лікаря-офтальмолога.
- Затримка розвитку зорової комунікації є ознакою порушення функцій головного мозку. У зв'язку з негативним впливом як на розвиток дитини, так і на сімейну динаміку, дитину слід негайно направити для подальших обстежень, а всім членам сім'ї забезпечити ранню реабілітацію.
- У дітей з групи ризику необхідно проводити обстеження очей і діагностувати можливі аномалії рефракції на ранніх стадіях.
 - До групи ризику щодо косоокості та амбліопії належать діти першого року життя, близькі родичі яких мають такі захворювання.
 - До іншої групи ризику входять діти з деякими іншими діагностованими патологіями, затримкою темпів моторного чи когнітивного розвитку, гіпотонією м'язів, зниженням слуху, а також діагностованим станом або захворюванням, які часто супроводжуються порушенням зору чи тяжкими аномаліями рефракції (синдром Дауна [настанова 00676] [Синдром Дауна]).

Обстеження згідно віку

- Див. табл. [табл. T1].

Коментар експерта. Станом на 01.02.2019 в Україні немає програми скринінгу на патологію органу зору у дітей

Таблиця Т1. Скринінг органу зору в педіатрії. Джерело (доступне тільки фінською мовою): Нувäгinen L. Näön ja silmien tutkiminen [Обстеження очей і перевірка зору]. У: Mäki P та інші (редактори). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa [Періодичні медичні огляди дітей у дитячих лікарнях і службах охорони здоров'я школярів]. Національний інститут охорони здоров'я і соціального захисту населення (THL), Фінляндія 2017 рік

Вік	Обстеження	Критерії для направлення до лікаря-офтальмолога
Новонароджений	1. Зовнішній вигляд очей	1. Аномалії будови очей або повік, аномальна форма зіниці чи її реакція на світло, постійна однобічна косоокість
	1. Червоний рефлекс	1. Тьмяність або відсутність червоного рефлексу
4–6 тижнів	1. Зоровий контакт	1. Відсутність або порушення зорового контакту 2. Взаємодія між батьками та дитиною ще не розпочалася.
	1. Зовнішній вигляд очей	1. Аномалії будови очей або повік, аномальна форма зіниці чи її реакція на світло, постійна однобічна косоокість
	1. Червоний рефлекс	1. Тьмяність або відсутність червоного рефлексу
	1. Проблеми з очима та зором у сімейному анамнезі (амбліопія, аномалії рефракції, косоокість, новоутворення)	1. Обстеження очей рекомендоване при синдромі Дауна; 2. Гіпотонічні немовлята
4 місяці	1. Зоровий контакт, відповідь посмішкою	1. Відсутність або порушення зорового контакту 2. Проблеми з ранньою взаємодією: потрібно перевірити зір (акомодацію та проблеми з фіксацією погляду) та слух

Вік	Обстеження	Критерії для направлення до лікаря-офтальмолога
	1. Зовнішній вигляд очей	1. Аномалії будови очей або повік, наприклад, різний розмір очей (глаукома)
	1. Червоний рефлекс	1. Тьмяність або відсутність червоного рефлексу
	1. Фіксація погляду та конвергенція	1. Порушення слідування очима за предметом
	1. Тест Гіршберга	1. Явна, постійна або часто повторювана косоокість
8–18 місяців	1. Так само, як у 4 місяці	1. Так само, як у 4 місяці + патологія сльозовивідних шляхів
	1. Тест із закриванням/відкриванням	1. Навіть періодична косоокість (може не спостерігатися під час дослідження); потрібне негайне направлення, якщо раніше косоокість не спостерігалася
	1. Дослідження захоплення предметів пучками пальців	1. Функція зору не відповідає віку; дитина дивиться на предмети на близькій відстані, не проявляє інтерес до картинок; неточність зорово-моторної координації.
	1. Чи впізнає дитина членів сім'ї до того, як вони починають говорити?	1. Дитина не впізнає обличчя, проте впізнає голос особи
3 роки	1. Визначення гостроти зору зблизька (якщо дитина співпрацює з лікарем)	1. Біокулярна гострота зору нижча, ніж 0,5 2. АБО 3. Різниця між правим і лівим оком на 2 рядки і більше при визначенні гостроти зору зблизька за умови, що гостроту зору зблизька можна дослідити на обох очах

Вік	Обстеження	Критерії для направлення до лікаря-офтальмолога
		1. Ненормальне положення голови, наприклад, закидання назад
	1. Тест Гіршберга	1. Явна косоокість
	1. Тест із закриванням/відкриванням	1. Явна косоокість або асиметрична реакція на закривання ока
4 роки	1. Визначення гостроти зору зблизька та вдалину	1. Зір зблизька: бінокулярна гострота зору нижча, ніж 0,5 2. Зір вдалину: бінокулярна гострота зору нижча, ніж 0,5, за винятком гостроти зору зблизька 0,5 або вище (= міопія) 3. АБО 4. Різниця між правим і лівим оком на 2 рядки і більше при визначенні гостроти зору зблизька та вдалину 1. Бінокулярна гострота зору зблизька нижча більш, ніж на 2 рядки, порівняно з гостротою зору вдалину (можливі причини: недостатність акомодації чи гіперметропія)
	1. Тест Гіршберга	1. Явна косоокість
	1. Тест із закриванням/відкриванням	1. Явна косоокість або асиметрична реакція на закривання ока
5 або 6 років	1. За необхідності, обстеження таке, як у 4 роки. Необхідно провести обстеження, особливо якщо 2. - заплановане обстеження дитини у психолога 3. - наявні розлади зорового сприйняття	1. Зір зблизька: бінокулярна гострота зору нижча, ніж 0,63 2. Зір вдалину: бінокулярна гострота зору нижча, ніж 0,63, за винятком гостроти зору зблизька 0,63 або вище (= міопія) 3. АБО 4. Різниця між правим і лівим оком на 2 рядки і більше при визначенні гостроти зору зблизька та вдалину

Вік	Обстеження	Критерії для направлення до лікаря-офтальмолога
		<ol style="list-style-type: none">1. Бінокулярна гострота зору зблизька нижча більш, ніж на 2 рядки, порівняно з гостротою зору вдалину (можливі причини: недостатність акомодатції чи гіперметропія)2. Явна косоокість, ненормальне положення голови

Дослідження

Червоний рефлекс

- Первинне дослідження має бути проведене до 6 тижня життя, повторні дослідження при планових медичних оглядах у віці 4, 8 та 18 місяців.
- Вроджена катаракта, структурні аномалії очей і порушення реакції зіниці на світло є показаннями для подальшого обстеження.

Тест Гіршберга

- Слід проводити тест при кожному візиті, починаючи з 4 місяців.
- Тримайте маленьке та яскраве джерело світла (найкраще - лампочка отоскопа без вушної воронки) перед Вашими очима на відстані близько 50 см до обличчя дитини.
- Якщо в дитини немає косоокості, промінь світла відображається від центру або дещо досередини від центру зіниці, симетрично на правому та лівому оці.
- Асиметрія рефлексу чи поява рефлексу поблизу краю зіниці вказує на косоокість, яка далі може бути оцінена тестом із закриванням/відкриванням.

Тест із закриванням/відкриванням

- Дитина дивиться на точку фіксації розміром 5 см, яка знаходиться на відстані 30 см від очей. Лікар, який проводить дослідження, спершу закриває ліве око дитини, опускаючи руку згори, і спостерігає, чи рухається праве око, а якщо рухається, то в якому напрямку. Потім закриває праве око та проводить такі ж спостереження.

- Якщо реакція дитини на закривання якогось з очей неоднакова, тобто якщо він/вона дозволяє затулити одне око, проте уникає закривання іншого, це може свідчити про порушення зору на оці, яке можна затулити без проблем. Навіть якщо не виявлено косоокості, показане проведення подальших обстежень.
- Якщо при закриванні одного ока долонею лікаря чи заслінкою спостерігається рух іншого ока, у дитини наявна косоокість.
 - Око, яке косить, не фіксується на об'єкті при погляді обома очима. При закриванні домінуючого ока відхилене око фіксується на об'єкті, а отже, зміщується з відхиленого положення.

Тест захоплення предметів пучками пальців

- Мета тесту - перевірити, чи здатна дитина розпізнавати дуже дрібні об'єкти, наприклад, кондитерську посипку, на підстилці, та чи намагається він/вона вхопити їх кінчиками пальців.
- Декілька темних гранул кондитерської посипки розкидають на оглядовому столі позаду дитини, яка сидить. Потім дитина розвертається, лягає на живіт, упираючись руками. Лікар, який проводить дослідження, спостерігає, чи помітила дитина посипку та яким чином вона її хапає.
- Під час дослідження захоплення пучками пальців також спостерігають за зорово-моторною координацією, коли дитина простягає руку, щоб ухопити гранули посипки. Також звертають увагу на те, яким чином дитина переносить вагу на опорну руку (збереження рівноваги). Відмічають спосіб, у який дитина хапає кондитерську посипку: кінчиками пальців або всією долонею.

Подальша тактика

- Дітей першого року життя з катарактою слід негайно направити для лікування. Це може бути вродженою патологією, проте може розвинутиися і після народження.
- При косоокості завжди необхідне направлення до лікаря-офтальмолога. Зокрема, збіжна косоокість (езотропія), яка з'являється в період між 6 місяцями та 3 роками, може спричинити незворотне порушення зору на оці, яке косить, якщо не провести лікування. Косоокість, яка розвинулася раптово, може бути ознакою рідкісного захворювання - ретинобластоми.

- У дітей з групи ризику необхідно проводити обстеження очей і діагностувати можливі аномалії рефракції на ранніх стадіях. Зокрема, необхідно виявити езотропію, перш ніж вона стане явною, тобто тоді, коли косоокість ще періодична, щоб забезпечити розвиток бінокулярного зору.
- В медичній картці потрібно записати дані сімейного анамнезу щодо всіх вад розвитку органів чуття (амбліопія, косоокість, порушення зору та слуху) та спадкових захворювань.
- Одночасно зі встановленням основного діагнозу необхідно провести ретельне обстеження очей та перевірку зору в дітей з інвалідністю внаслідок вад розвитку (особливо при синдромі Дауна), патологій опорно-рухового апарату, порушеннями слуху та множинними вадами, а також у передчасно народжених немовлят, оскільки в таких дітей часто наявна безсимптомна патологія очей, яка вимагає лікування. Потрібне спостереження для забезпечення регулярних оцінювань зору дитини офтальмологом, згідно інструкцій, до досягнення дитиною шкільного віку.
- Порушення зору в дітей з інвалідністю внаслідок вад розвитку чи патології опорно-рухового апарату (особливо при дитячому церебральному паралічі) часто залишається недіагностованим. Косоокість зазвичай коригують, однак обстеженнями стосовно порушень зору, які пов'язані з ураженням головного мозку, часто нехтують, поки дитина не досягає шкільного віку. У зв'язку з цим, необхідно звертати увагу на дану патологію та забезпечити регулярні обстеження функціонального стану зору як частину програми ранньої реабілітації.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00323\] Examination of the eyes ...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані 00323\] Examination of the eyes ...\]](#)
- Інші інтернет-ресурси [\[пов'язані 00323\] Examination of the eyes ...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00323\] Examination of the eyes ...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00676](#). Синдром Дауна.

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: ebm00581 Ключ сортування: 031.005 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-02-12

Автор(и): Lea Hyvärinen Автор(и) попередніх версій статті: Ilkka Kunnamo Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatrics Ophthalmology

Ключові слова індексу

mesh: Vision mesh: Vision Tests mesh: Child mesh: Hirschberg test mesh: cover test mesh: Strabismus
mesh: Amblyopia mesh: Pupil mesh: Myopia mesh: Cataract mesh: Retinoblastoma mesh: near vision acuity
mesh: Visual Acuity mesh: red reflex mesh: Infant, Newborn mesh: Refractive Errors mesh: stereotest
mesh: Esotropia icpc-2: A31 icpc-2: A97 icpc-2: F27 icpc-2: F31 speciality: Ophthalmology speciality: Paediatrics