

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=ebm00839&format=pdf>

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

## Настанова 00839. Ушкодження очей

*Коментар експерта.* В Україні наявний наказ МОЗ України від 14.05.2013 № 372 «Про систему офтальмологічної допомоги населенню України», зареєстрований Міністерством юстиції України 25.06.2013 за № 1051/23583

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Martti Teikari

Дата останнього оновлення: 2017-09-04

### Основні положення

- Лікар загальної практики може проводити лікування найбільш легких контузій, поверхневих ран повік, які не поширюються до їх краю, типових сторонніх тіл, а також легких ерозій і хімічних уражень. При інших ушкодженнях і незрозумілих випадках пацієнта скеровують до офтальмолога. Див. таблицю [табл. T1].
- При підозрі на проникаючу травму ока пацієнта негайно транспортують у положенні лежачи на спині, заклавши обидва ока, до відділення екстреної офтальмологічної допомоги.
- Промивання ока достатньою кількістю води чи фізіологічного сольового розчину розпочинають негайно після потрапляння подразнюючої чи їдкої (роз'їдаючої) речовини до ока.

Таблиця T1. Ушкодження, лікування яких здійснюють лікар загальної практики й офтальмолог

Лікує лікар загальної практики	Лікує офтальмолог
Найбільш легкі забої	Як невідкладні випадки:
Гематоми повіки	Ушкодження, які порушують цілісність краю повіки
Поверхневі рани повіки	Ушкодження, які порушують цілісність сльозових шляхів
Джерело: Ikäheimo K, Sorri I. Silmävammat. Duodecim 2007;123(15):1865-9	

Лікує лікар загальної практики	Лікує офтальмолог
Субкон'юнктивальні крововиливи	Сторонні тіла глибоко в рогівці
Сторонні тіла кон'юнктиви	Важкі контузії
Сторонні тіла рогівки	При підозрі на перфорацію
Незначні ерозії рогівки	Важкі ушкодження, спричинені дією кислот і лугів
Фотокератит	Опіки
Легкі хімічні ушкодження	<i>Решта ушкоджень</i> наступного дня, якщо, згідно рішення лікаря загальної практики, необхідна консультація офтальмолога
Джерело: Ikäheimo K, Sorri I. Silmävammat. Duodecim 2007;123(15):1865-9	

## Підозра на проникаюче поранення очного яблука

- Типові механізми проникаючого травмування ока: потрапляння стороннього тіла до ока при ударах по металевому об'єкту молотком; удар гострим предметом; друзки скла
  - Дефект склери може бути прихованим в задніх відділах ; значне зниження внутрішньоочного тиску на пошкодженому оці дозволяє припустити перфорацію склери.
- Сильний удар може спричинити розрив склери.
- Типова клінічна картина: зіниця у формі краплі, під кон'юнктивою візуалізується тканина темного кольору, тяжкий субкон'юнктивальний крововилив (з місця розриву)
- Пацієнт підлягає негайному транспортуванню в положенні на спині, закривши обидва ока, до відділення екстреної офтальмологічної допомоги. Дітей транспортують на руках у батьків, закривши обидва ока; однак, якщо це викликає тривогу, закривають лише ушкоджене око.

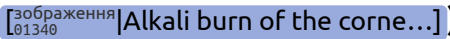
## Ушкодження повік

- Слід перевірити, чи немає ушкодження власне ока, наприклад, перфорації (зафарбовування флюоресцеїном, визначення внутрішньоочного тиску, гостроти зору).
- Бруд можна змити і стерти за допомогою вологої ватної палички. Потрібно прибрати будь-які піщинки й інший сторонній матеріал.

- Всі рани, які розташовані близько до краю кісток орбіти чи далеко від ока, слід зашити.
- Пацієнтів із травмами повік, які зачіпають край повік, або глибокими ушкодженнями повік, які знаходяться всередині кісток орбіти, необхідно скерувати до відділення екстреної офтальмологічної допомоги.
- Слід уникати видалення й ревізії клаптиків шкіри при рваних ранах. Рекомендоване скерування до офтальмолога.
- Якщо рана простягається до внутрішнього кута ока, носослізна протока може бути перервана. Пацієнта слід скерувати до офтальмолога.

## Потрапляння до ока подразнюючих або їдких речовин

- Потрібно негайно промити ділянку ока, до якої потрапила речовина, достатньою кількістю води протягом принаймні 10 хвилин.
  - Рекомендовано використовувати розчин хлориду натрію в одноразових флаконах.
- При транспортуванні чи в пункті першої медичної допомоги око промивають фізіологічним (0,9%) сольовим розчином протягом 30 хвилин, а в разі потрапляння лужних сполук - протягом 60 хвилин, спершу виливаючи воду з інфузійної трубки струменем, а потім краплями. Очні краплі з анестетиком (наприклад, оксібупрокаїном) полегшують промивання.
  - При ушкодженнях лугами (основами) іноді необхідно здійснювати промивання протягом 4-6 годин; нейтралізацію відслідковують за допомогою тест-смужок для визначення рН. Клітини лімбу рогівки продовжують ушкоджуватися доти, доки лужна речовина залишається в оці.
- Сльозоточивий газ найкраще видаляти з ока вентиляванням безперервним повітряним потоком протягом щонайменше 10 хвилин. Промивання зазвичай не допомагає.
- Перцевий аерозоль викликає біль і слезотечу. Протягом години симптоми суттєво полегшуються.
- У якості першої допомоги і для того, щоб зробити обстеження очей можливим, можна одноразово застосувати очні краплі з анестетиком (наприклад, оксібупрокаїном), за умови уникання тертя рогівки.

- Очні краплі з анестетиком не можна давати пацієнту для домашнього застосування з метою полегшення симптомів. Повторне використання абсолютно протипоказане, оскільки при тривалому застосуванні виникають незворотні пошкодження рогівки.
- Око оглядають, використовуючи лупу й зафарбування флюоресцеїном. Якщо рогівка не накопичує барвник або розмір ерозії невеликий, пацієнта можна лікувати у первинній допомозі. Пацієнтів з обширними ерозіями чи ерозіями, які розповсюджуються до лімба, тобто краю рогівки (повільне одужання), а також пацієнтів з помутнінням рогівки (зобр. ) слід негайно скерувати до офтальмолога.
- Чим блідіша кон'юнктива (як ознака некрозу), тим важчий стан! Прогноз щодо гостроти зору залежить від ступеня важкості початкового стану, який оцінюється на основі площі й локалізації ерозії (за годинниковим циферблатом) і ушкодженням кон'юнктиви на поверхні ока (у відсотках).
  - Якщо площа накопичення флюоресцеїну рогівкою не більша, ніж 6 поділок годинникової стрілки, а лімбальна частина кон'юнктиви уражена не більше, ніж на половину, прогноз щодо зору - сприятливий.
  - Прогноз залишається непоганим, якщо флюоресцеїном зафарбовується не більше 9 поділок годинникової стрілки й ушкодження лімбальної ділянки кон'юнктиви не перевищує 75%.
  - Якщо ділянка накопичення флюоресцеїну розширюється до 12 поділок годинникової стрілки, а кон'юнктива в ділянці лімбу повністю пошкоджена (втрата стовбурових клітин), прогноз несприятливий.

## Стороннє тіло рогівки

- Див.  Стороннє тіло рогівки].

## Легке погіршення зору на ураженому оці без інших симптомів і ознак

- Спостереження за гостротою зору на наступний день

- Якщо гострота зору не покращилася, потрібно скерувати пацієнта до офтальмолога на наступний робочий день.
- Якщо гострота зору продовжує знижуватися, необхідна негайна консультація офтальмолога.

## Контузія ока

- Зазвичай викликана ударом в око тенісним м'ячем, м'ячиком для гольфу, кулаком і подібними предметами.
- Слід перевірити гостроту зору, реакцію зіниць, рухи очима, передню камеру, очне дно, внутрішньоочний тиск і тактильну чутливість нижньої повіки. Для більш ретельного обстеження передньої камери потрібен офтальмологічний мікроскоп (гематому більших розмірів можна побачити також неозброєним оком).
  - Обмеження рухів очима, диплопія й парестезія нижньої повіки вказують на перелом нижньої стінки орбіти (рефлюкс перелом) (див. [\[настанова 00368 | Переломи кісток лицевого...\]](#)), та є показанням до негайного скерування до фахівця.
  - Асиметрична реакція зіниць або овальна форма зіниці вказують на розрив внутрішньоочних тканин (зобр. [\[зображення 01341 | Blunt eye injury\]](#)). Можливий значний крововилив у передню камеру, навіть якщо на дні камери не видно прожилок крові.
  - Можуть зустрічатися крововиливи чи розриви хоріоїдеї на очному дні (зобр. [\[зображення 01342 | Choroidal tear \(blunt ey...\)\]](#)), які вимагають стаціонарного лікування.
- Загалом, пацієнта потрібно скерувати до фахівця вузького профілю для обстеження. Однак, скеровувати пацієнта не обов'язково за відсутності диплопії, якщо передня камера на вигляд чиста, гострота зору не порушена, реакції зіниць нормальні.
  - У випадку високоенергетичної травми потрібне обстеження в офтальмолога в строк до двох тижнів, навіть якщо око здається нормальним.
  - Удар в око може спровокувати підвищення внутрішньоочного тиску, яке проявляється тільки через декілька років. Проконтролювати рівень внутрішньоочного тиску потрібно принаймні одноразово, наприклад, через рік (достатньо також вимірювання оптометристом).

- Всі контузії очей у дітей потребують обстеження в офтальмолога. Якщо є розрив у ділянці зубчастої лінії, певні види активності, такі як стрибки на батуті, заборонені протягом одного місяця (легко можуть виникати подальші розриви і кровотечі).

## Кров у передній камері (гіфема) [доказ 06826 | B↑↑]

- Потребує екстреного обстеження ока офтальмологом (транспортувати, заклавши обидва ока, якщо механізм отримання травми дозволяє запідозрити проникаюче ушкодження очного яблука; зобр. [зображення 01343] Anterior chamber bleedin...).

## Пов'язані ресурси

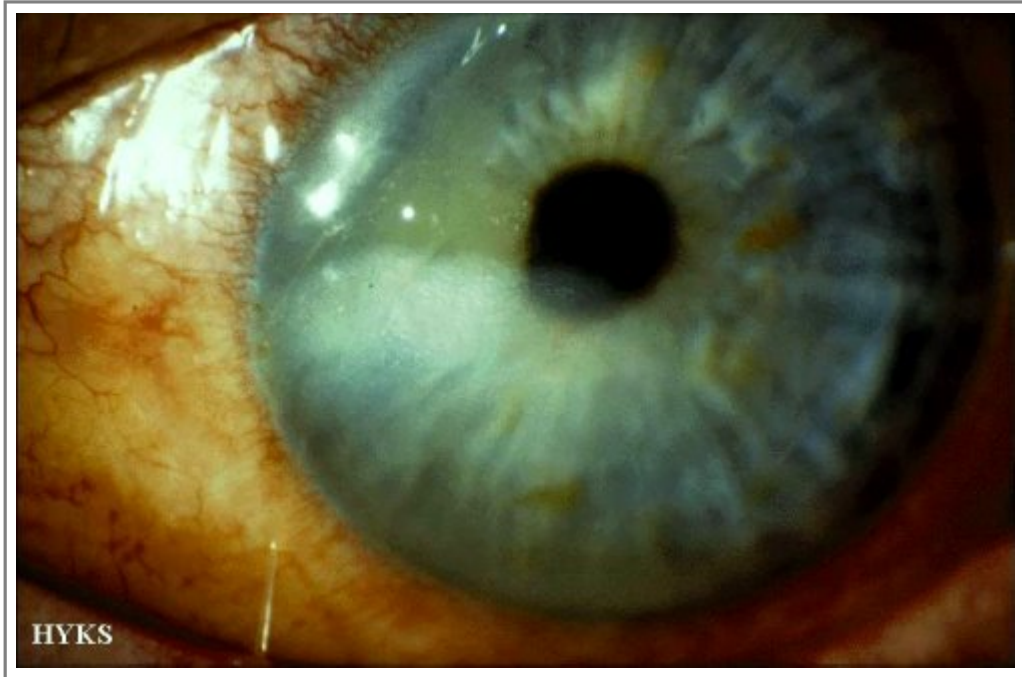
- Кокранівські огляди [пов'язані 00969] Ocular injuries – Relate...
- Література [пов'язані 00969] Ocular injuries – Relate...

## Настанови

- [Настанова 00838](#). Стороннє тіло рогівки.
- [Настанова 00368](#). Переломи кісток лицевого скелету.

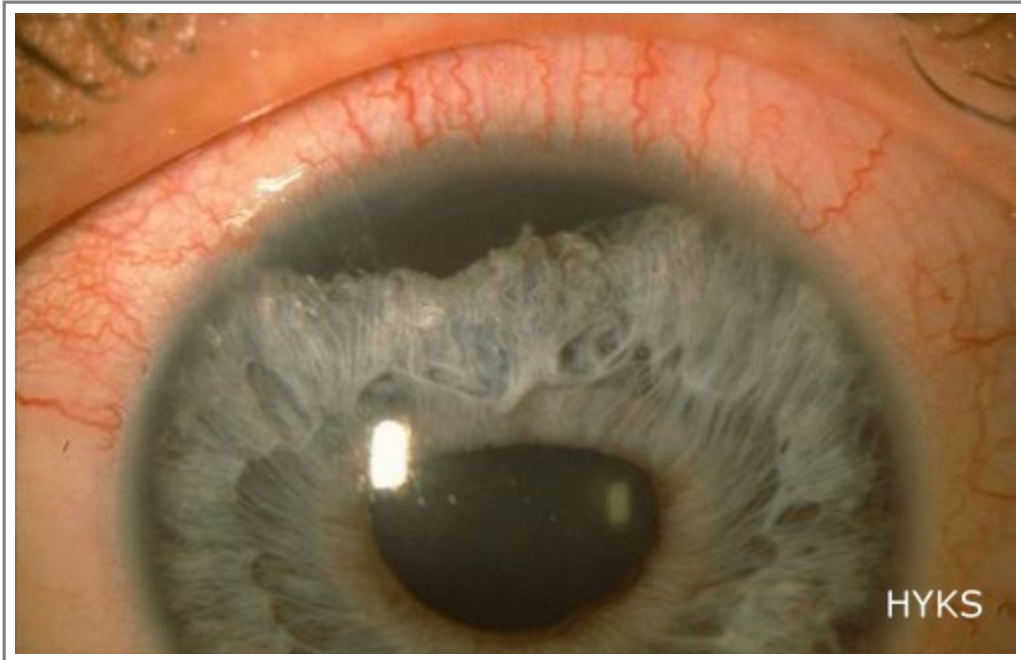
## Зображення

- [Зображення 01340](#). Alkali burn of the cornea.



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Tero Kivelä Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01341](#). Blunt eye injury.



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Tero Kivelä Duodecim Medical Publications Ltd



- [Зображення 01342](#). Choroidal tear (blunt eye injury).



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01343](#). Anterior chamber bleeding after ocular contusion.



Автори та власники авторських прав: Helsinki University Central Hospital / Eye and Ear Hospital Tero Kivelä Duodecim Medical Publications Ltd

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06826](#). Medical interventions for traumatic hyphema.  
Дата оновлення: 2014-07-25  
Рівень доказовості: B↑↑  
Резюме: Antifibrinolytic agents or other medical interventions appear not to have an effect on the final visual acuity in traumatic hyphema. Antifibrinolytics appear to reduce the rate of secondary hemorrhage.

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: ebm00839    Ключ сортування: 037.027    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-04

---

Автор(и): Editors    Редактор(и): Martti Teikari    Tero Kivelä  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampellkka Helander    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Ophthalmology    Traumatology

---

Ключові слова індексу

---

mesh: Eye Injuries, Penetrating   mesh: Eye Injuries   mesh: eye contusions   mesh: eyelid injury   mesh: pepper gas  
mesh: Tear Gases   mesh: Alkalies   mesh: perforation   mesh: Hyphema   mesh: erosion   mesh: Caustics  
mesh: Burns, Chemical   mesh: irritant gas   mesh: Accidents   icpc-2: F75   icpc-2: F79   speciality: Ophthalmology  
speciality: Traumatology