

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=ebm00813&format=pdf>

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

Настанова 00813. Порушення зору

Автори: Paula Summanen, Kirsi Setälä
 Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
 Дата останнього оновлення: 2017-09-04

Основні положення

- Якщо причину гострого порушення зору не вдається з'ясувати, необхідна невідкладна консультація офтальмолога. Чим швидкіше відбувається втрата зору, тим швидші дії необхідні. При повільному розвитку симптомів також може бути необхідне невідкладне скерування (наприклад, при ексудативній формі вікової макулодистрофії).
- Найбільш ургентними є випадки, при яких можливо зберегти зір, невідкладно розпочавши лікування.

Причини порушення зору

- Див. табл. [\[табл. T1\]](#).

Таблиця T1. Причини порушення зору

	Локалізація ¹⁾	Біль	Почервоніння	Інші симптоми чи дані, які слід взяти до уваги
<i>Раптове, протягом хвилин-годин</i>				
Гостра закритокутова глаукома	О	Так	Так	Головний біль, біль у животі, нудота
Скроневий артеріїт	О-Д	Ні	Ні	Головний біль
1. О = однобічна, Д = двобічна 2. Протягом годин, днів, тижнів, місяців, років 3. Ураження обох очей можуть виникати в різний час і рецидивувати; при двобічних симптомах слід ЗАВЖДИ підозрювати системне захворювання.				

	Локалізація ¹⁾	Біль	Почервоніння	Інші симптоми чи дані, які слід взяти до уваги
Оклюдія центральної артерії сітківки	О	Ні	Ні	Немає загальних симптомів
Інтоксикація (метанол, хінін)	Д	Ні	Ні	Загальні симптоми
Передня ішемічна нейропатія зорового нерва (ПІНЗН)	О-Д	Ні	Ні	Ні (серцево-судинні захворювання)
Оклюдія центральної вени сітківки	О	Ні	Ні	Ні (артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, діабет/ метаболічний синдром, коагулопатії)
Крововилив у скловидне тіло	О	Ні	Ні	Ні (діабет, серцево-судинні захворювання)
Крововилив у ділянку центральної ямки сітківки	О	Ні	Ні	Ні (міопія)
Відшарування сітківки	О	Ні	Ні	Ні (міопія, травма, внутрішньоочні операції)
Епідемічна нефропатія	Д	Ні	Ні/Так	Транзиторна міопія, можливе підвищення внутрішньоочного тиску (зазвичай знижується); загальні симптоми
Гіпо- чи гіперглікемія	Д	Ні	Ні	Недіагностований діабет
<i>Періодичне (з типовою тривалістю)</i>				
Набряк диску зорового нерва (секунди, напади втрати зору тривалістю менше однієї секунди)	Д	Ні	Ні	Головний біль і нудота зранку як загальні симптоми підвищеного внутрішньочерепного тиску
Транзиторна сліпота (хвилини)	О-Д	Ні	Ні	Немає загальних симптомів
Мігрень (приблизно 15-20 хв., до 1-2 годин)	О-Д	Ні	Ні	(Однобічний) головний біль, нудота
Хвороба "сухого ока"	О-Д	Легкий	Ні/Так	Особа похилого віку, фактори ризику та проживання в несприятливих умовах
<i>Швидке чи поступове (швидкість розвитку)²⁾</i>				
Кератит (дні)	О-Д	Так	Так	Ні (відмітити попередні травми чи носіння контактних лінз)
Набряк рогівки (години-дні)	О-Д	Ні/Так	Ні/Так	Можливі (напр., закритокутова глаукома)
<p>1. О = однобічна, Д = двобічна</p> <p>2. Протягом годин, днів, тижнів, місяців, років</p> <p>3. Ураження обох очей можуть виникати в різний час і рецидивувати; при двобічних симптомах слід ЗАВЖДИ підозрювати системне захворювання.</p>				

	Локалізація ¹⁾	Біль	Почервоніння	Інші симптоми чи дані, які слід взяти до уваги
Ендофтальміт (години-дні)	О	Так	Так	Ні (відмітити попередні офтальмологічні операції чи травми ока)
Іридоцикліт (дні)	О ³⁾	Так	Так	Можливі (ревматичні хвороби, різноманітні системні захворювання)
Макулярний набряк сітківки	О-Д	Ні	Ні	Можливі (діабет, тромбоз центральної вени сітківки чи її гілок, увеїт, стан після операції з видалення катаракти)
Вікова макулодистрофія (дні-тижні)	О-Д	Ні	Ні	Ні
Дірка макули та наслідки преретинального фіброзу	О	Ні	Ні	Ні (часто супроводжується неповним відшаруванням скловидного тіла)
Катаракта (години-дні)	О-Д	Ні	Ні	Ні (швидке прогресування катаракти пов'язане з різкими стрибками рівня глюкози в крові)
Відкрито- або закритокутова глаукома (роки)	О-Д	Ні	Ні	Ні
Неврит зорового нерва (від одного до декількох днів)	О-Д ³⁾	Ні	Так	Можуть спостерігатися симптоми розсіяного склерозу (РС); біль у оці та болючі рухи очима
Компресійне пошкодження зорового нерва/ зорового шляху	О-Д	Ні	Ні	Можливі загальні скарги: симптоми пухлини чи аневризми головного мозку
Хоріоретиніт (дні-тижні)	О ³⁾	Ні	Ні/Так	Можливі загальні симптоми
Спадкова дегенерація сітківки, наприклад, пігментний ретиніт	Д	Ні	Ні	Можливі загальні симптоми (синдроми)
Побічна дія ліків (етамбутолу, тіоридазину, хлорохіну, аміодарону)	Д	Ні	Ні	Інші можливі побічні дії
<p>1. О = однобічна, Д = двобічна</p> <p>2. Протягом годин, днів, тижнів, місяців, років</p> <p>3. Ураження обох очей можуть виникати в різний час і рецидивувати; при двобічних симптомах слід ЗАВЖДИ підозрювати системне захворювання.</p>				

Анамнез

- Зір порушений на одному чи на обох очах?
- Зір погіршився протягом секунд, хвилин, годин, днів, місяців або років?
- Симптоми (місцеві та загальні), які передували чи супроводжували порушення зору:
 - почервоніння ока
 - біль в оці, болісні рухи очей
 - біль у скроневій ділянці, головний біль або періодичний біль у щелепі під час жування
 - гарячка, втома, генералізовані болі
 - втрата ваги
 - інші зміни функції зору (“мушки” перед очима, спалахи світла, мікропсія, макропсія, диплопія, дефекти поля зору).
- Інші захворювання та прийом медикаментів: діабет, артеріальна гіпертензія, дискразія крові, ревматична поліміалгія та інші хвороби сполучної тканини, інфекції (наприклад, ВІЛ-інфекція, бореліоз) тощо. Причини відрізняються залежно від географічного розташування: необхідно запитати пацієнта про країну походження (в іммігрантів) і анамнез подорожей (наприклад, онхоцеркоз [настанова 01044 | Філяріоз], малярія [настанова 00045 | Діагностика і лікування ...], лепра [настанова 00039 | Бактеріальні захворювання...], трахома).

Обстеження

- Гострота зору (перевіряють кожне око окремо, використовуючи окуляри пацієнта для далі)
- Поле зору (контрольний спосіб визначення периферичних меж поля зору)
- Рухи очима, диплопія
- Реакція зіниць (пряма та співдружня)
- Офтальмоскопія (з розширеною зіницею за відсутності протипоказань; особливу увагу слід звернути на пацієнтів з неврологічною патологією)
 - Червоний рефлекс з очного дна, скловидне тіло, сосочок зорового нерва, сітківка, особливо макула

- Вимірювання внутрішньоочного тиску
- Забарвлення флюоресцеїном

Раптова втрата чи порушення зору: транзиторна, безболісна, тривалістю декілька секунд

Набряк диска зорового нерва

- Етіологія
 - Підвищення внутрішньочерепного тиску
[настанова 00750 | Підвищений внутрішньочер...], яке поширюється через субарахноїдальний простір на оболонку зорового нерва та спричиняє блокування поширення збудження по аксонах.
 - Найпоширенішою причиною є доброякісне підвищення внутрішньочерепного тиску (ідіопатична внутрішньочерепна гіпертензія, попередня назва - "псевдотумор мозку" [настанова 00672 | Головний біль у дітей]), зустрічається переважно в молодих жінок з надлишковою вагою, які страждають від головного болю.
 - Також можуть бути причинами пухлини головного мозку, субдуральний або субарахноїдальний крововилив, менінгіт, енцефаліт, абсцес головного мозку чи гідроцефалія.
- Симптоми та дані обстежень
 - Іноді диплопія
 - Вертиго, головний біль, нудота та (особливо вранці) блювання
 - При офтальмоскопії часто помітний набряк диска зорового нерва (зобр. [зображення 00706 | Papilloedema caused by h...]).
 1. Початкова стадія: нечіткість країв, наявна екскавація в центрі, не спостерігається пульсації вен (що дозволяє відрізнити набряк від друз диска зорового нерва)
 2. Гостра стадія: диск (сосочок) зорового нерва припіднятий, краї дуже розмиті, вени розширені, крововиливи, інфаркти сітківки
 3. Хронічна стадія: розширені капіляри
 4. Атрофічна (кінцева) стадія: атрофія диска, порушення зору
- Диференційна діагностика

- Тяжка гіпертензивна ретинопатія: двобічна
 - Оклюзія центральної вени сітківки: однобічна, більше крововиливів на очному дні
 - Запалення диска зорового нерва: однобічне, у дітей часто (70%) двобічне
 - Псевдонабряк диска зорового нерва (гіперметропія, друзи та інші аномалії диска); слід проконсультуватися з офтальмологом при сумнівах у діагнозі.
- Пацієнтів з набряком диска зорового нерва скеровують до невролога.
 - Примітка: диск зорового нерва може бути атрофованим (гострота зору знижена) і більше не реагувати набряком, незважаючи на те, що першопричиною є підвищення внутрішньочерепного тиску.

Раптова втрата зору, безболісна

Оклюзія центральної артерії сітківки

- Для відновлення кровообігу сітківки слід сильно натиснути на око краєм руки, стиснутої в кулак, або скористатися іншими методами та засобами для зниження внутрішньоочного тиску, якщо пацієнт звернувся за допомогою в день втрати зору.
- Необхідно встановити причину оклюзії артерії та провести лікування (наприклад, транзиторна ішемічна атака (ТІА) вказує на ризик порушення мозкового кровообігу).
 - Пацієнта слід невідкладно скерувати до невролога, якщо він/вона прийшли на прийом протягом 2 тижнів після виникнення оклюзії та досі не зверталися до невролога.
- Див. [\[настанова 00813 | Оклюзія центральної арте...\]](#).

Передня ішемічна нейропатія зорового нерва (ПІЗН)

- Порушення кровопостачання власне зорового нерва.
- Етіологія
 - Є найпоширенішою причиною раптової втрати зору в осіб, старших 50 років.
 - Ризик підвищується при діабеті, артеріальній гіпертензії, дисліпідемії, тютюнопалінні (атеросклероз), друзи, зменшені щільні нервові закінчення волокон зорового нерва).

- Завжди варто пам'ятати про можливість скроневого артеріїту, див. нижче.
- Зустрічається також у молодших осіб за наявності вищевказаних факторів ризику.
- Дані обстежень
 - Реакція зіниці на світло знижена (дефект відносної аферентності зіниць, тобто зіниця Маркуса-Гунна).
 - Набряклий диск зорового нерва, крововиливи у формі язиків полум'я
 - Горизонтальний дефект поля зору
- Диференційна діагностика
 - Набряк диска зорового нерва (двобічний, зір нормальний або злегка порушений)
 - Скроневий артеріїт
- Лікування
 - Виявлення та лікування факторів ризику за можливості.
 - Аспірин 100–250 мг

Коментар експерта. Аспірин - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою ацетилсаліцилова кислота

- Рекомендована терапія системними глюкокортикоїдами для попередження втрати зору на іншому оці, якщо неможливо виключити наявність скроневого артеріїту.

Раптова втрата зору, яка супроводжується головним болем або загальними симптомами

Скроневий артеріїт, ревматична поліміалгія

- Див. [\[настанова 00789\]](#) Скроневий (гігантоклітин...).
- Симптоми та ознаки:
 - Найчастіше виникає в жінок, старших 70 років.
 - Біль у скроневій ділянці, головний біль, періодичний біль у щелепі під час жування (ішемія жувальних м'язів) і труднощі з прийомом їжі
 - Болісність у скронях при пальпації

- Зниження гостроти зору
- Гарячка втрата ваги, біль у м'язах, який триває тижнями чи місяцями
- Найважливіші дослідження: невідкладно ШОЕ (за можливості) та СРБ
- Верифікація діагнозу
 - Біопсія скроневої артерії, якщо її проведення нескладно організувати. Лікування розпочинають до біопсії.
- Лікування
 - Преднізолон, спочатку у високих дозах внутрішньовенно

Раптове погіршення зору, пов'язане з вживанням токсичних речовин

- Отруєння метанолом [настанова 00888] [Отруєння, спричинені реч...]
 - Навіть мала кількість метанолу спричиняє токсичну нейропатію зорового нерва та гостре погіршення зору.
 - Диск зорового нерва гіперемований.
 - Діагноз встановлюється на основі анамнестичних даних, які свідчать про вживання метанолу пацієнтом.
 - Необхідна негайна госпіталізація до відділення інтенсивної терапії для лікування ацидозу.
- Викликана хініном сліпота
 - Велика доза хініну може спричинити тяжке та лише частково оборотне погіршення зору протягом 6–24 годин після прийому препарату.

Безболісне порушення зору протягом кількох годин

Оклюзія центральної вени сітківки

- Оклюзія центральної вени сітківки, викликана порушенням кровообігу чи тромбозом, зазвичай на рівні дірчастої пластинки
- Безболісне однобічне поступове порушення зору, яке пацієнт зазвичай помічає зранку

- Немає єдиної думки щодо невідкладного лікування. Рекомендоване Американською асоціацією інсульту (ASA) за відсутності протипоказань.
- Див. [\[настанова 00816 |Тромбоз вен сітківки\]](#).

Крововилив у скловидне тіло

- У пацієнта раптово безболісно виникає туманна завіса в полі зору; при рухах очима чи головою завіса також рухається.
- Якщо пацієнту не відомо про захворювання, яке спровокувало крововилив у скловидне тіло, його/її необхідно невідкладно чи принаймні наступного ранку скерувати до офтальмолога для з'ясування причини кровотечі. У випадку травми рекомендоване негайне скерування.
- Див. [\[настанова 00817 |Крововилив у скловидне т...\]](#).

Гіпертензивна ретинопатія

- Етіологія
 - Раптове підвищення артеріального тиску викликає звуження артерій (авторегуляція), а протягом тривалого часу - гіпертрофію гладеньких (непосмугованих) м'язів у стінках артерій (артеріосклероз, який відображає ступінь тяжкості артеріосклерозу в пацієнта).
 - До інших причин належать старіння та, наприклад, діабет, тютюнокуріння, стрес.
 - Гіпертензивна ретинопатія виникає у зв'язку з прееклампсією та злоякісною гіпертензією, а також у пацієнтів похилого віку при хронічній артеріальній гіпертензії у разі неналежного контролю тиску.
- Дані обстежень
 - При гострій гіпертензивній ретинопатії: вкрай вузькі артеріоли на сітківці, набряк сосочка (диска) зорового нерва та сітківки, крововиливи сітківки (за формою нагадують полум'я, чорнильні плями чи клапти тканини) та ліпідні ексудати, набряк макули (зазвичай зірчастий; зобр. [\[зображення 00682 |Hypertensive retinopathy\]](#))
 - При хронічній: загальне чи місцеве звуження артеріол сітківки (артеріо-венозне співвідношення < 2/3), світлові рефлекси судин посилені (на пізніх стадіях - симптоми

мідного та срібного дроту), патологічні зміни в місці артеріовенозного перехресту (загальний артеріосклероз), а також крововиливи та ліпідні ексудати сітківки

- Лікування
 - Гостра гіпертензивна ретинопатія - це невідкладний стан; необхідне скерування до терапевтичного відділення.
 - Прогноз відновлення зору сприятливий.
- Профілактика
 - Важливо підтримувати нормальний рівень артеріального тиску, а також раннє виявлення та ефективне лікування артеріальної гіпертензії [Настанова 00669 | Гіпертензія: обстеження ...].
 - Зміни судин, викликані підвищенням артеріального тиску, сприяють виникненню порушення кровообігу зорового нерва та артеріального чи венозного тромбозу в сітківці. Вони також можуть посилювати діабетичну ретинопатію [Настанова 00493 | Діабетична ретинопатія].

Порушення зору протягом годин, яке супроводжується головним болем і симптомами з боку шлунково-кишкового тракту

Гостра закритокутова глаукома

- Див. [Настанова 00829 | Глаукома].
- Пацієнт відчуває сильний біль у оці та/або головний біль, іноді райдужний ореол навколо джерела світла у зв'язку з набряком рогівки.
- Часто зустрічаються нудота та блювання
 - Диференційну діагностику проводять з гострим животом та патологіями, які викликають головний біль, такими як субарахноїдальний крововилив.
- Око зазвичай виражено червоне, рогівка (часто) мутна, зіниця помірно розширена, овальної форми, вужча по горизонталі, не реагує на світло, передня камера мілка.
- Внутрішньоочний тиск дуже високий (як правило > 60 мм.рт.ст).
- Перша допомога
 - Ацетазоламід 500 мг внутрішньовенно або перорально за умови відсутності в пацієнта алергії на сульфонаміди.

Коментар експерта. Лікарський засіб ацетазоламід станом на 21.06.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для внутрішньовенного застосування

- Слід негайно скерувати пацієнта до офтальмологічного відділення, де за допомогою лазера в райдужній оболонці створюють шлях для дренивання рідини.

Порушення зору протягом днів, яке спочатку супроводжується незначним болем у оці

Іридоцикліт

- До типових симптомів належать тупий біль в оці та фотофобія
- За підозри на іридоцикліт пацієнта скеровують до офтальмолога протягом 24 годин.
- Див. [\[настанова 00836 | Іридоцикліт \(ірит\)\]](#).

Хоріоретиніт

- До можливих причин належать *Toxoplasma* (зобр. [\[зображення 00775 | Toxoplasma-induced retin...\]](#)), *Toxocara*, туберкульоз і в імунокомпроментованих пацієнтів цитомегаловірус та ВІЛ. В останні роки збільшилась частка туберкульозу й сифілісу.
- Найчастіші симптоми - зниження зору та "мушки" перед очима.
- Для встановлення діагнозу потрібне дослідження очного дна при розширеній зіниці. Лікування проводять у офтальмологічному відділенні.

Ретиніт

- Причиною може бути, наприклад, Лайм-бореліоз
- Віруси герпесу можуть викликати так званий синдром гострого некрозу сітківки.

Ендофтальміт

- Внутрішньоочна інфекція, бактеріального (гостра: *Staphylococcus epidermidis*, *S. aureus*, стрептококи, псевдомонади; хронічна: *Propionibacter acnes*) чи грибкового походження.

- До факторів ризику належать нещодавно перенесена внутрішньоочна операція (наприклад, після операції з видалення катаракти ендотальміт розвивається трішки менше, ніж у 0,1% випадків), проникаюче поранення очного яблука, перфоративна виразка рогівки, системні захворювання, такі як діабет або імуносупресія, внутрішньовенне введення наркотиків.
- Симптоми та ознаки: значний набряк повіки, виражене почервоніння, біль, зниження зору, скупчення лейкоцитів у передній камері (гіпопійон) і втрата червоного рефлексу.
- Пацієнта необхідно негайно скерувати до офтальмологічного відділення, щоб врятувати зір.
- Лікування
 - Застосування антимікробних препаратів інтравітреально та місцево
 - Глюкокортикоїди у вигляді параокулярних ін'єкцій та системно

Симпатична офтальмія

- У період від декількох днів до десятків років після тяжкого проникаючого поранення очного яблука на іншому (симпатизуючому) оці розвивається аутоімунне гранулематозне запалення.
- Симптоми та дані обстежень
 - Клінічна картина подібна до іридоцикліту: перикорнеальна ін'єкція, біль, фотофобія. Клітинні елементи та опалесценція передньої камери.
- Слід скерувати пацієнта до офтальмологічного відділення.

Порушення зору протягом днів і тінь у полі зору

Відшарування сітківки

- Поширене захворювання, яке загрожує втратою зору, навіть у молодих повнолітніх осіб, особливо якщо в них міопія, з віком починає зустрічатися частіше; виникає також після травм ока та внутрішньоочних втручань, наприклад, операції з видалення катаракти.
- Лікування зазвичай хірургічне; при маленькому місцевому відшаруванні може обмежитися лазерною фотокоагуляцією.

- Див. [\[настанова 00814 | Відшарування сітківки\]](#).

Порушення зору протягом кількох днів, яке супроводжується тупим болем, котрий посилюється при рухах очима

Ретробульбарний неврит зорового нерва, запалення диска зорового нерва

- Етіологія
 - Часто невідома
 - Зустрічається частіше в жінок
 - У пацієнта може бути вже діагностований розсіяний склероз (РС) або ретробульбарний неврит може бути першим проявом РС, а інші симптоми розвиваються лише через роки після цього.
 - Вірусні інфекції
 - Онхоцеркоз, бореліоз
- Симптоми та дані клінічного обстеження
 - Зниження гостроти зору, часто разом з дефектом центрального поля зору. Іноді зір знижується настільки, що пацієнт розрізняє лише рух рукою біля обличчя.
 - Порушення кольорового зору (знижена чутливість до червоного кольору) та контрастної чутливості
 - Дефект відносної аферентності зіниць наявний навіть при майже нормальній гостроті зору (зіниця Маркуса-Гунна).
 - Сосочок зорового нерва може бути набряклим і гіперемованим, якщо неврит передній (запалення диска зорового нерва), або блідим і атрофованим після перенесеного невриту.
 - В інших аспектах око нормальне.
- Диференційна діагностика
 - Початкова стадія набряку диска зорового нерва (зазвичай без винятків двобічно)
 - Пухлина мозку (менінгіома) чи інші причини стиснення зорового нерва (завжди рекомендована нейровізуалізація)
 - Друзи диска зорового нерва - не порушують зір

- Передня ішемічна нейропатія зорового нерва (ПІНЗН; зазвичай у пацієнтів похилого віку)
- Скроневий артеріїт (пацієнти похилого віку)
- Лікування
 - При легкому перебігу - спостереження
 - У разі явного погіршення зору - лікування в стаціонарі та застосування глюкокортикоїдів внутрішньовенно у високих дозах, навіть якщо глюкокортикоїди не забезпечують подальше відновлення гостроти зору [Доказ 103636 B].

Спотворене сприйняття контурів (метаморфопсія) та величини (мікропсія, макропсія) предметів

- При метаморфопсії завжди необхідне скерування до офтальмолога (наприклад, для оптичної когерентної томографії очного дна). Пацієнти з діабетом і деякі пацієнти з віковою макулодистрофією потребують лазерної терапії або лікування інгібіторами фактору росту ендотелію судин (ФРЕС). Пацієнти з віковою макулодистрофією потребують невідкладного лікування; лікування ексудативної форми вікової макулодистрофії потрібно розпочати протягом 2 тижнів після появи симптомів.
- Симптоми з'являються протягом днів або тижнів.
- набряк або тракція в центрі макули спричиняє спотворене сприйняття зображень (метаморфопсія) та зміну розмірів зображення (найчастіше мікропсію). Такі симптоми можуть збивати пацієнта з пантелику.
- Етіологія
 - Якщо в пацієнта діабет, найімовірніше, що причиною є пропотівання рідини з капілярів до центральної ямки (діабетичний макулярний набряк).
 - При віковій макулодистрофії кров просочується з новоутворених судин, які виростають з хоріоїдеї під сітківкою.
 - При порушенні венозного кровообігу сітківки центральний зір порушений внаслідок набряку та крововиливів.
 - Макулярний розрив сітківки, преретинальний фіброз ("зморщування макули"), викликані "незавершеним" заднім відшаруванням скловидного тіла чи фіброзом у зв'язку з набряком

- Після операції з видалення катаракти, так само як у пацієнтів з діабетом, можуть виникати ретиніт або рецидивуючий увеїт, при яких рідина може накопичуватися в центральній ямці в кістозних кишнях (кістоїдний макулярний набряк).
- Міопія високого ступеня може призвести до розриву базальної пластинки (мембрани Бруха) та росту нових, схильних до просочування судин з хоріоїдеї.
- Центральна серозна хоріоретинопатія зустрічається в осіб працездатного віку, які працюють і зазнають стресу, та у вагітних жінок. Пацієнти з даним станом можуть спонтанно одужувати протягом місяців.

Безболісне порушення зору, яке розвивається повільно протягом місяців або років

Катаракта

- Див. [\[настанова 00831 | Cataract\]](#).
- Симптоми
 - Безболісне порушення зору
 - Іноді монокулярна диплопія чи поліопія
 - Розвиток міопії в пізньому віці
 - Засліплення, особливо від світла автомобільних фар
- Червоний рефлекс нечіткий, відсутній місцями чи повністю (зобр. [\[зображення 01284 | Cataract \(dull red refle...\)\]](#)). Іноді неможливо побачити очне дно.
- У пацієнтів, які хворіють на діабет, приймають глюкокортикоїди чи перенесли тупу травму ока, можливий швидкий і ранній розвиток катаракти, однак зазвичай її виявляють після 60 років. Тютюнокуріння є одним із факторів ризику.
- Час проведення операції визначають, виходячи зі зниження гостроти зору пацієнта та його потреби у чіткості зору (професія та повсякденна діяльність).

Аномалії рефракції

- Див. [\[настанова 00833 | Аномалії рефракції\]](#).

Міопія

- Пацієнт примружує очі, дивлячись вдалину, тоді як на близькій відстані бачить нормально. Пацієнт може стикатися з проблемами при перегляді телепередач з тієї ж відстані, що й інші, чи не бачити дошки у школі.
 - Слід перевірити зір і вдалину (знижений), і зблизька (нормальний). Зір вдалину покращується при використанні стенопічних окулярів.

Гіперметропія

- Зазвичай безсимптомна до досягнення пацієнтом віку ранньої пресбіопії. Іноді в дітей шкільного віку чи студентів виникають симптоми, такі як головний біль, який посилюється до вечора, особливо відчуття стискання обручем лобової ділянки, втома та перенапруження очей (астенопія), та навіть відчуття стороннього тіла в очах. Симптоми викликані надлишковою акомодациєю.
- Залежно від ступеня гіперметропії зір вдалину може бути хорошим без окулярів, однак труднощі та симптоми виникають при роботі на близькій відстані, чи зниженим як вдалину, так і зблизька. Гіперметропія може супроводжуватися езоетропією при спробі побачити об'єкти на близькій відстані.

Астигматизм

- Текст місцями розпливчастий, також може бути астенія.

Погіршення зору протягом місяців або років пов'язане з прогресуванням дефекту поля зору

Хронічна відкритокутова глаукома

- Глаукома - це прогресуюча нейропатія зорового нерва, яка призводить до типових дефектів сосочка зорового нерва, шару нервових волокон і, зрештою, поля зору.
- У більшості пацієнтів зміни, спричинені захворюванням, прогресують повільно протягом років.
- Див. [\[настанова 00829 | Глаукома\]](#).

Спадкові дегенеративні захворювання сітківки

- Група прогресуючих захворювань, які часто є частиною синдрому
- До симптомів належать засліплення та фотофобія (непереносимість світла), нікталопія (порушення сутінкового зору) та прогресуюче звуження полів зору. Центральний зір може зберігатися протягом тривалого часу чи погіршуватися у старшому юнацькому віці.
- При офтальмологічному обстеженні виявляють звуження поля зору, блідість диска зорового нерва, звужені артеріоли сітківки та пігментні скупчення, які нагадують остеоцити.
- Слід направити пацієнта до офтальмолога для діагностування, обговорення прогнозу, лікування можливих супутніх хвороб (міопії, катаракти, глаукоми, макулярного набряку), підбору допоміжних засобів і реабілітації.
 - Спадкові дегенеративні захворювання сітківки входять до найбільш розповсюджених причин порушення зору в людей працездатного віку, які проживають у промислово розвинутих країнах.

Побічна дія медикаментів

- Етамбутол, аміодарон і вігабатрин можуть викликати токсичну нейропатію зорового нерва.
- Тіоридазин і хлорохін можуть викликати токсичну ретинопатію.

Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані L00951 | Impaired vision – Relate...\]](#)

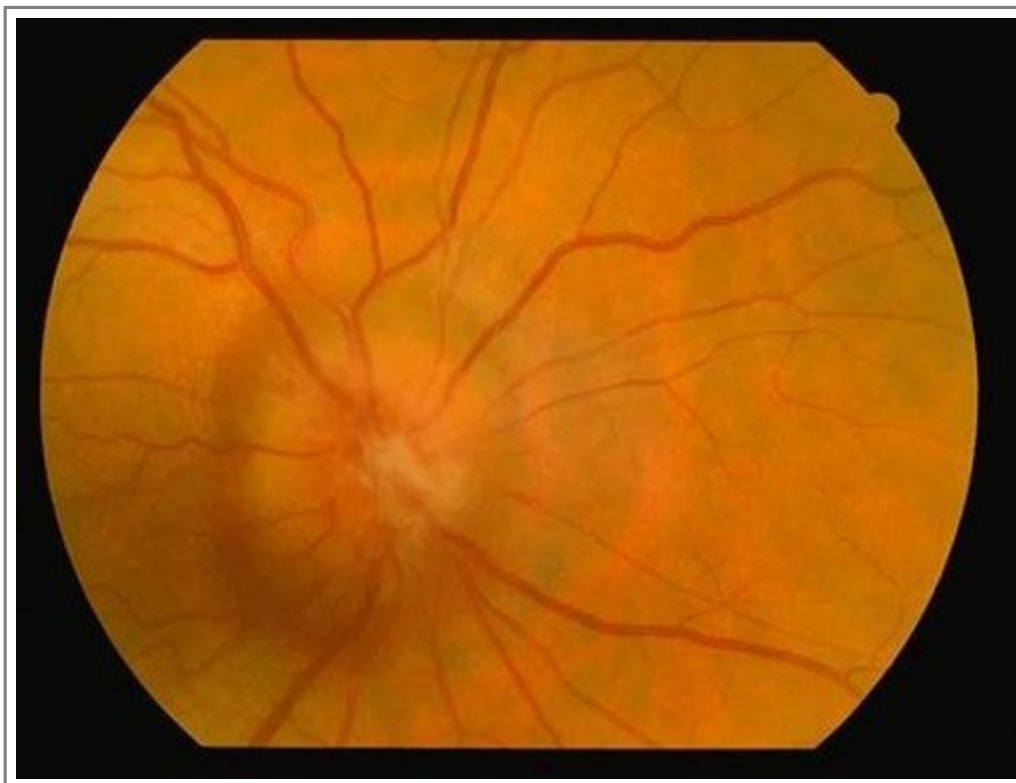
Настанови

- [Настанова 01044](#). Філяріоз.
- [Настанова 00045](#). Діагностика і лікування малярії.
- [Настанова 00039](#). Бактеріальні захворювання у теплому кліматі.
- [Настанова 00750](#). Підвищений внутрішньочерепний тиск.
- [Настанова 00672](#). Головний біль у дітей.
- [Настанова 00815](#). Оклюзія центральної артерії сітківки.
- [Настанова 00789](#). Скроневий (гігантоклітинний) артеріїт.

- [Настанова 00888](#). Отруєння, спричинені речовинами, які викликають сп'яніння (алкоголь, наркотичні речовини).
- [Настанова 00816](#). Тромбоз вен сітківки.
- [Настанова 00817](#). Крововилив у скловидне тіло (КСТ).
- [Настанова 00069](#). Гіпертензія: обстеження та стартове лікування.
- [Настанова 00493](#). Діабетична ретинопатія.
- [Настанова 00829](#). Глаукома.
- [Настанова 00836](#). Іридоцикліт (ірит).
- [Настанова 00814](#). Відшарування сітківки.
- [Настанова 00831](#). Cataract.
- [Настанова 00833](#). Аномалії рефракції.

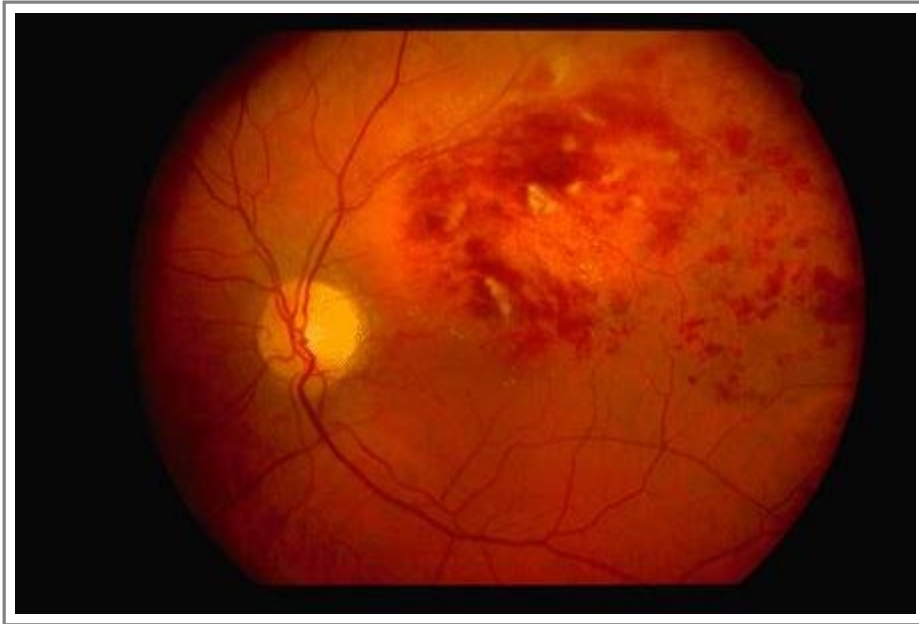
Зображення

- [Зображення 00706](#). Papilloedema caused by high intracranial pressure.



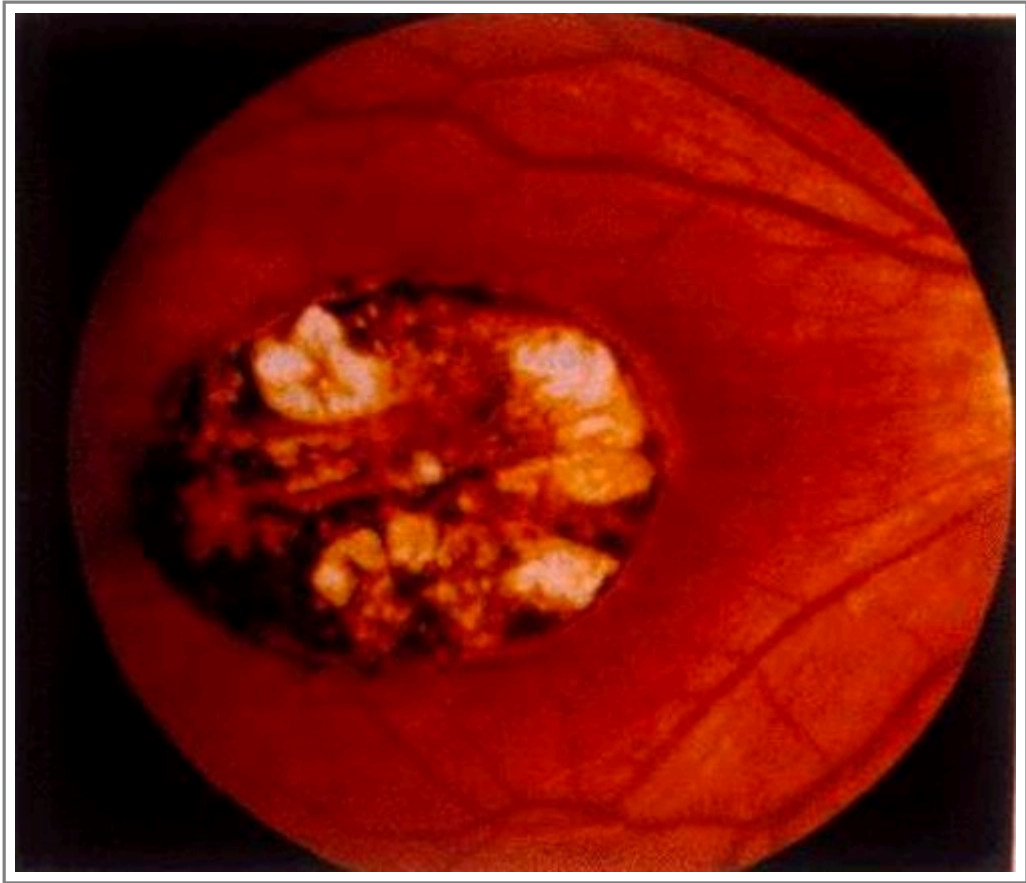
Автори та власники авторських прав: Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00682](#). Hypertensive retinopathy.



Автори та власники авторських прав: Paula Summanen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00775](#). Toxoplasma-induced retinitis.



Автори та власники авторських прав:

- [Зображення 01284](#). Cataract (dull red reflex).



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

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03636](#). Corticosteroids for acute optic neuritis.
Дата оновлення: 2015-10-23
Рівень доказовості: B
Резюме: There appears to be no long-term benefit of intravenous corticosteroids for the recovery to normal visual acuity, visual field or contrast sensitivity in acute optic neuritis.

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: ebm00813 Ключ сортування: 037.005 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-04

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

Навігаційні категорії

Ключові слова індексу

mesh: Acetazolamide mesh: Retinitis mesh: micropsia mesh: quinine amblyopia mesh: central retinal artery occlusion
mesh: papillitis mesh: Optic Disk mesh: fibrosis, preretinal mesh: Papilledema mesh: Vitamin B Complex
mesh: Optic Neuritis mesh: macular edema mesh: Cataract mesh: Vitreous Hemorrhage mesh: Endophthalmitis
mesh: ophthalmia mesh: hereditary retinal degeneration mesh: Pain mesh: anterior ischemic optic neuropathy
mesh: Iridocyclitis mesh: Keratitis mesh: foveal hemorrhage mesh: Optic Nerve Diseases mesh: optic path compression
mesh: macular hole mesh: Vitreous Detachment mesh: Glaucoma, Open-Angle mesh: Glaucoma
mesh: retrobulbar neuritis mesh: pseudopapilledema mesh: Polymyalgia Rheumatica mesh: Vision, Low mesh: First Aid
mesh: acute angle-closure glaucoma mesh: macropsia mesh: metamorphopsia mesh: methanol poisoning
mesh: hypertensive retinopathy mesh: Macular Degeneration mesh: Myopia mesh: Retinal Diseases mesh: red reflex
mesh: Diabetes Mellitus mesh: Vision mesh: Hyperopia mesh: optic nerve compression mesh: Asthenopia
mesh: Vision Disorders mesh: Headache mesh: Chorioretinitis mesh: Uveitis mesh: Ischemic Attack, Transient
mesh: Glaucoma, Angle-Closure mesh: Retinal Degeneration mesh: Ophthalmia, Sympathetic mesh: Fundus Oculi
mesh: Intraocular Pressure mesh: impaired vision mesh: visual impairment mesh: toxic retinopathy
mesh: Amaurosis Fugax mesh: Temporal Arteritis mesh: Blood Pressure mesh: Retina mesh: Retinal Detachment
mesh: occlusion of the central retinal vein mesh: Corneal Edema mesh: Refractive Errors icpc-2: F04 icpc-2: F05
icpc-2: F28 icpc-2: F94 speciality: Ophthalmology