



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при ранениях век и КОНЬЮНКТИВЫ

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП62**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

Автор: С.А. Новиков, профессор кафедры офтальмологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова

ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

Нарушение анатомо-функциональной целостности век и конъюнктивы в результате воздействия повреждающих факторов механической природы.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
S01.1	Открытая рана века и окологлазничной области
S05.0	Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле

КЛАССИФИКАЦИЯ:

Раны век могут быть поверхностными (несквозными), захватывающими кожу или кожу вместе с мышечным слоем, или же глубокими (сквозными), проходящими через всю толщу века, в том числе и конъюнктиву. Сквозные ранения подразделяются на ранения с повреждением края века и без его повреждения.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Диагностика:

Диагностика ранений век и конъюнктивы обычно не представляет затруднений: на фоне отёчной и гиперемированной области выявляется дефект века, который может быть сквозным или несквозным, что уточняется с помощью стерильного зонда.

Клиническая картина ранений век и конъюнктивы:

- жалобы на боли в области век, незначительное ухудшение остроты зрения, светобоязнь, слезотечение;
- наличие раны век и конъюнктивы глазного яблока;

- наличие посторонних частиц и инородных тел в области ран век и конъюнктивы;
- пальпация области раны умеренно болезненна;

Лечение на догоспитальном этапе:

- туалет раны
- инородные тела, имплантированные в оболочки глаза не извлекаются при помощи хирургического инструментария
- асептическая повязка, легкая
- кеторолак (кетарол 1 мл) внутримышечно (В, 1+)

Показания к доставке в стационар:

Все пациенты, нуждающиеся в хирургической обработке раны век и конъюнктивы подлежат безотлагательной доставке в специализированный стационар.

Прогноз:

В случае правильного оказания скорой медицинской помощи и своевременной доставке больного в стационар прогноз благоприятный.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СГОСМП)

Диагностика:

Объективные клинические признаки ранений век и конъюнктивы (при осмотре пациента врачом-офтальмологом при помощи щелевой лампы):

- нарушение целостности век и конъюнктивы век и глазного яблока;
- гиперемия кожи век и конъюнктивальная инъекция глазного яблока;
- наличие инородных тел в области кожной раны или сводов конъюнктивы.

При осмотре больного с ранением века необходимо решить, нуждается ли он в хирургическом пособии с наложением швов или же можно ограничиться консервативным лечением. Хирургическая обработка раны века показана при:

- несквозной, но обширной зияющей ране;
- сквозной ране;
- нарушении целостности свободного края века;
- частичном отрыве века.

Протокол обследования больных с ранениями век и конъюнктивы:

- сбор анамнеза с учетом факторов риска (наличие травмы), обстоятельств (работа со слесарным инструментом без специальных средств защиты);

- визометрия, рефрактометрия (в случае невозможности её проведения на пострадавшем глазу – исследование парного глаза);

- биомикроскопия;

- офтальмоскопия;

- при наличии признаков сочетанного повреждения век, конъюнктивы и глазного яблока рентгенографическое исследование.

Лечение:

- рана очищается тампоном, увлажненным дезинфицирующим раствором от загрязняющих ее посторонних частиц;

- края раны обрабатываются 70% спиртовым раствором;

- при несквозном ранении наложение швов, соединяющих кожно-мышечную пластику век (В, 2++);

- при сквозном ранении обязательны двухэтажные швы – отдельно на кожно-мышечную пластинку и отдельно на конъюнктивально-хрящевую (В, 2++);

- если ранение сопровождается нарушением целостности ресничного края, первый шов накладывать (но не затягивать) на эту зону с тем, чтобы сформировать свободный край;

- если рана век и конъюнктивы сочетается с ранением глазного яблока никакой хирургической обработки не проводить и срочно направить пациента в офтальмологическое отделение, где может быть произведена исчерпывающая хирургическая обработка раны;

- при повреждении слезных канальцев рану не обрабатывать и срочно направить пациента в специализированное отделение, в котором может быть произведено формирование слезоотводящего тракта с проведением силиконовых нитей (В, 2+);

- инстилляцией антибактериальных и противовоспалительных препаратов (вигамокс, дикло-Ф) (В, 2++);

- монокулярная повязка.

Дальнейшее ведение пациента:

- снятие швов на 5-7 сутки после первичной хирургической обработки;
- после окончания стационарного лечения пациент поступает на диспансерный учет к врачу-офтальмологу по месту жительства с необходимыми рекомендациями (в том числе промывании слезных путей, если они были повреждены и восстановлены хирургическим путем).

Прогноз: при своевременной и правильной первичной хирургической обработке ран век и конъюнктивы и последующего послеоперационного ведения благоприятный.

Показания для госпитализации в офтальмологическое отделение стационара:

- Обширные ранения век с потерей тканей.

- Сочетание повреждения век и конъюнктивы с ранением глазного яблока и стенок орбиты.
- Повреждение слезных канальцев.

Прогноз: степень восстановления формы глазной щели и функции слезоотведения зависит от полноты и правильности хирургического пособия.

Без лечения или при неправильном наложении швов на края раны возможно образования дефектов век (колобом), которые наносят существенный урон в эстетическом восприятии орбитальной области и влекут за собой нарушения функции моргания (неполное смыкание глазной щели).

Литература:

1. Астахов Ю.С. , Ангелопуло Г.В., Джалиашвили О.А. Глазные болезни: Для врачей общей практики: Справочное пособие./Ю.С. Астахов и др. 2-е изд., испр. и доп. – СПб.:СПецЛит, 2004.-240 с.: ил.- ISBN 5-299-00281-5
2. Астахов Ю.С., Джалиашвили О.А., Логинов Г.Н. Неотложная офтальмологическая помощь: Указания к практическим занятиям студентов лечебного и стоматологического факультета. - СПб.: Издательство СПбГМУ.- 2004.- 36 с.
3. Офтальмология: руководство/ под. ред. Д.П. Элерса, Ч.П. Шаха; перевод с англ. Под общей редакцией Ю.С. Астахова.- М.: МЕДпресс -, 2012. - 544 с: ил.

Приложение

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) по схеме 1 и схеме 2 приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)

4	Мнения экспертов
---	------------------

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)

Сила	Описание
А	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
Д	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+