

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**КОРНЕАЛНИ УЛЦЕРАЦИИ И КЕРАТИТИС**

**Член 1**

Со ова упатство за практикување на медицината, заснована на докази се пропишува медицинското згрижување при постоење на корнеални улцерации и кератитис.

**Член 2**

Начинот на третман на корнеални улцерации и кератитис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на корнеални улцерации и кератитис по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9363/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## КОРНЕАЛНИ УЛЦЕРАЦИИ И КЕРАТИТИС

МЗД упатство  
24.1.2011

- Основни податоци
- Корнеален улцер
- Корнеална ерозија
- Маргинален улцер на корнеата
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Корнеалниот улцер, како можна причина за очни симптоми, се бара со употреба на боење со флуоресцин.
- Лекарот по општа пракса може да третира ерозии, предизвикани од механичка траума. Етиолошката дијагноза и третманот на другите корнеални улцери треба да се препушти на офталмолог.

#### Корнеален улцер

- Корнеалниот улцер може да биде стерилен или инфициран. Интактната корнеа и нормалните солзи добро го штитат окото од инфекција. Ако тие не се нормални, приемчивостка кон инфекција се зголемува.
- Инфициран корнеален улцер (*ulcus corneae serpens*) денес е редок и обично се развива врз претходно оштетена корнеа (траума, повреда од контактни леќи, кератоконјунктивитис, изгубен корнеален рефлекс, итн.).

#### *Ulcus corneae serpens*

- Болка, црвенило, секреција, намален видна острина и чувствителност на светлина.
- На корнеата се гледа абнормална беличеста зона.
- Во потешките случаи, во предната комора се гледа гнојна колекција од леукоцити (хипопион). Инфекцијата може да се прошири и кон внатрешните делови на окото и да предизвика иритис.
- Пациентот се третира во специјализирана установа. Треба да се идентифицира специфичниот инфективен агенс.

#### *Keratitis dendritica*

- Улкусот, предизвикан од вирусот *Herpes simplex*, најчесто се гледа како гранче, особено јасно по боењето со флуоресцин.
- Симптомите се: лесно црвенило, чувство на присуство на туѓо тело, осетливост на светлина и намалена видна острина. Често може во анамнезата да се откријат претходни епизоди на инфекција со *Herpes simplex*.
- Пациентот итно се упатува кај офталмолог. Третманот се состои од маст ацикловир (ндд-А) пет пати на ден во текот на 5 до 10 дена.
- Локално кортикостероиди се апсолутно контраиндицирани.

#### Корнеална ерозија

- Ерозиите на корнеата обично се појавуваат по траума. Спонтаните ерозии се ретки, но можни, на пример, кај пациенти со дијабетес.
- Пациентот има силно изразено чувство на присуство на туѓо тело, следено со обилно солзење.

- Ерозијата се гледа особено јасно пос боењето со флуоресцин.
- Болката во окото е изразена сè додека не дојде до целосна епителизација на рожницата, обично околу 1 до 3 дена.
- Третманот се состои во локална апликација на антибиотски капки или масти за да се спречи инфекција и да се забрза оздравувањето на корнеалната ерозија.
- Доколку ерозијата го зафаќа централниот дел на рожницата, видната острина ќе биде времено намалена. За враќање на нормалната видна острина, потребно е подолго време отколку што трае епителизацијата и тоа треба да му се објасни на пациентот за да се избегнат непотребните подоцнежни консултации.
- Советувајте го пациентот дека не смее да го трие окото. Затворање на окото ("монокулус" третман) не го забрзува оздравувањето (ннд-А), но може да се користи за да се намали болката, предизвикана од движењето на капакот.
- За третманот на ерозијата, види ја и референца (1).

#### **Маргинален улкус на рожницата**

- Симптомите вклучуваат конјунктивален еритем, болка и чувство на присуство на туѓо тело.
- Состојбата, најверојатно, е предизвикана од бактериски токсини.
- Пациентите обично се со напредната возраст.
- Маргиналниот улкус станува видлив со боењето со флуоресцин во латералниот дел на рожницата. Во таа ареа рожницата е заматена.
- Диференцијална дијагноза: маргинален кератитис, предизвикан од склеритис во асоцираност со ревматоиден артритис или со друга системска инфламаторна болест.
- Третманот се состои од локално капки со антибиотик-кортикостероид по проценка од офталмолог. Обично не се потребни контролни прегледи. Пациентот треба да се јави на лекар ако се повторат симптомите.

### **ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ**

18.9.2012

#### **Кохренови прегледи**

- Локално циклоспорин А може да даде клиничко и симптоматско подобрување кај акутен кератоконјунктивитис (АКК) и може да помогне да се намали употребата на локални кортикостероиди кај пациенти со од стероиди зависен или на стероиди резистентен АКК, но доказите се инсуфициентни (ннд- D).
- Антибиотици, дадени орално или локално, може да го намалат ризикот за активен трахом и за окуларни инфекција со хламидија кај лица инфицирани со *C. trachomatis* во период на следење од 3 и 12 месеци (ннд- C).
- Миеење на лицето, комбинирано со локално тетрациклин, може да има некаков ефект во намалувањето на тежок трахом, но изгледа дека нема ефект кај полесен активен тахом (ннд- C).
- Нема доволно докази за ефикасноста на антигунгалните агенси кај фунгалниот кератитис (ннд- D).
- Орално тетрациклин или локално преднизолон, или двете, и ласерска аблација, изгледа, дека се ефикасни третмани за рекурентна корнеална ерозија, иако доказите се инсуфициентни (ннд- D).
- Нема доволно докази за ефикасноста на кортикостероид како адјувантен третман за бактериски кератитис (ннд- D).

#### **Клинички упатства**

1. Bacterial keratitis. Preferred Practice Patterns - September 2008. American Academy of Ophthalmology

Автори: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00551 (037.024)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автор: Juha Holopainen

Претходни автори: Anna-Maija Paakkala

Article ID: ebm00827 (037.024)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines 24.1.2011, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**