

Збір анамнезу

Підготовка пацієнта й обладнання до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) запропонувати зручно сісти;
- 5) підготувати необхідну медичну документацію;
- 6) забезпечити під час бесіди ізоляцію від впливу різних подразників (сторонні розмови, телефонні дзвінки, тощо);
- 7) сісти поруч за стіл.

Збирання анамнезу:

- 1) з'ясувати паспортні дані (прізвище, ім'я, по батькові, вік, сімейний стан), а також професію й умови праці, умови побуту, і внести їх до відповідних граф;
- 2) зібрати анамнез захворювання за такою схемою:
 - а) початок захворювання;
 - б) перебіг захворювання;
 - в) наявність загальних розладів

Скарги і дані про перебіг захворювання внести до відповідного розділу медичної документації.

- 3) зібрати анамнез життя (спадковість, розвиток, перенесені в дитинстві й зрілому віці захворювання, шкідливі звички, умови життя та харчування, алергійні реакції, переливання крові, здоров'я рідних, близьких родичів, дітей) і внести дані до відповідного розділу медичної документації

Оцінювання анамнестичних даних:

- 1) виділити основні скарги, які домінують в анамнезі;
- 2) установити взаємозв'язок скарг, тобто об'єднати симптоми у синдроми;
- 3) визначити характер перебігу захворювання (гострий, хронічний);
- 4) назвати найімовірніші причини, які могли спричинити захворювання.

Визначення поля зору контрольним методом

Підготовка пацієнта до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність проведення дослідження;
- 5) отримати згоду на його проведення;
- 6) запропонувати сісти на стілець спиною до світла;
- 7) звернути увагу пацієнта на те, що потрібно сидіти рівно, не мружитися, не нахилити голову в той чи інший бік і дивитися прямо перед собою.

Виконання дослідження:

- 1) попросити пацієнта прикрити долонею щільно ліве око;
- 2) попросити пацієнта, щоб обидва його ока (прикрите долонею і не прикрите) були відкриті й не рухалися;
- 3) сісти напроти пацієнта на відстані 1 м;
- 4) прикрити власною долонею правої руки своє праве око;
- 5) попросити пацієнта нерухомо дивитися на відкрите ліве око дослідника, яке має бути спрямоване на праве око пацієнта;
- 6) відвести власну випрямлену ліву руку ліворуч, взяти у руку олівець і помалу почати пересувати руку в площині, що лежить посередині відстані між пацієнтом і лікарем, перпендикулярно до зорової лінії пацієнта;
- 7) рухи проводити у чотирьох основних напрямках (вертикальному, горизонтальному і двох косих);
- 8) попросити пацієнта вказати момент появи олівця у руці лікаря;
- 9) порівняти власні відчуття появи олівця із відчуттями пацієнта;
- 10) оцінити результат дослідження;
- 11) аналогічним чином дослідити поле зору лівого ока пацієнта, прикривши для цього його долонею відповідно праве око, а власною – своє ліве око; дослідження проводити вільною правою рукою з олівцем у ній;
- 12) оцінити результат дослідження.

Пряма офтальмоскопія (манекен)

Підготовка обладнання до дослідження:

- 1) розташуватись перед манекеном на відстані 50 см, взяти в праву руку офтальмоскоп, увімкнути його;
- 2) тримаючи електричний офтальмоскоп у правій руці, приставити його до свого правого ока, злегка впираючись у верхній край орбіти;
- 3) спрямувати за допомогою офтальмоскопа пучок світла, слідкуючи правим оком через отвір в офтальмоскопі за зіницею правого ока манекена (провести дослідження методом офтальмоскопічного просвічування); оцінити стан прозорості оптичних середовищ ока;
- 4) у той момент, коли зіниця починає світитися червоним кольором наблизитися до правого ока манекена на відстань приблизно 5,0 см, подумки направляючи свій погляд удалечінь;
- 5) у разі відсутності ясного бачення очного дна і за умови прозорості оптичних середовищ ока шляхом обертання рефракційного диска або стрічки знайти лінзу, при якій очне дно буде видно чітко;
- 6) оглянути очне дно в такій послідовності: диск зорового нерва (колір, межі, екскавація), судини аркади (калібр судин, співвідношення «Артерії : Вени», симптом Салюс-Гуна, симптом срібного або мідного дроту), периферія сітківки, макулярна зона;
- 7) описати побачену картину очного дна;
- 8) виключити офтальмоскоп.

Визначення внутрішньоочного тиску (ВОТ) пальпаторно

Підготовка пацієнта до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність виконання маніпуляції;
- 5) отримати згоду на її проведення;
- 6) обробити руки; надягнути оглядові рукавички.

Виконання дослідження:

- 1) розташуватися напроти пацієнта;
- 2) попросити хворого заплющити очі і дивитися донизу;
- 3) розмістити подушечки кінцевих фаланг вказівних пальців обох рук на м'якій частині верхньої повіки правого ока, вище від верхнього краю її хряща, і, поперемінно натискаючи ними через повіку на очне яблуко, визначити ступінь його щільності;
 - 4) оцінити внутрішньоочний тиск правого ока:
 - T_n – нормальний стан ВОТ
 - T_{+1} помірне підвищення тиску, порівняно з нормою
 - T_{+2} значне підвищення тиску, спостерігається слабке втиснення склери
 - T_{+3} око тверде, як камінь, навіть при інтенсивному натисканні неможливо втиснути склеру,
 - T_{-1} око помірно м'яке, ВОТ помірно знижений
 - T_{-2} око м'яке, ВОТ низький
 - T_{-3} при натисканні на око палець не відчуває опору, ВОТ значно знижений
 - 5) провести аналогічне дослідження лівого ока.

Визначення гостроти зору

Підготовка пацієнта й обладнання до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність проведення дослідження;
- 5) отримати згоду на його проведення;
- 6) запропонувати сісти на стілець, який стоїть напроти таблиці на відстані 5 м від неї;
- 7) підключити апарат Рота до електричної мережі;
- 8) звернути увагу пацієнта на те, що потрібно сидіти рівно, не мружитися, не нахилити голову в той чи інший бік і дивитися прямо перед собою.

Виконання дослідження:

- 1) попросити пацієнта прикрити непрозорою заслінкою (оклюдором) ліве око;
- 2) у разі відсутності скарг на порушення зору стати поруч із таблицею, взяти в руку указку, розмістити її кінчик під довільно вибраним оптоотипом 10-го рядка таблиці на деякій відстані від останнього, щоб тінь від указки не падала на оптоотип, і попросити пацієнта назвати цей оптоотип;
- 3) тривалість демонстрації оптоотипу має становити 2-3 с;
- 4) хворого просять назвати літери, які він бачить правим оком у десятому рядку, якщо він не може розпізнати літери десятого рядка, то підіймаються на рядок вище і так до рядка, який хворий називає з мінімальною кількістю помилок;
- 5) якщо хворий на відстані 5 м, не бачить літери у першому рядку, то гостроту зору починають перевіряти за допомогою переносних оптоотипів (кільця Ландольта, палички), визначаючи відстань, з якої хворий може їх правильно назвати, враховуючи, що кожні півметра відповідають 0,01;
- 6) оклюдор розміщують перед правим оком і повторюють перевірку зору лівого ока, за аналогічним сценарієм;

Оцінювання та реєстрація результатів дослідження:

- 1) гострота зору відповідає зазначеній справа біля рядка найменших знаків, які пацієнт назвав безпомилково (допускається одна помилка у 3-6 рядках, та дві – у 7 - 10 рядках, але тоді вказується, що гострота зору неповна;
- 2) гостроту зору правого ока позначають $Vis\ OD =$, лівого ока $Vis\ OS =$, після знаку « \Rightarrow » вказують результат дослідження.

Визначення чутливості війкового тіла

Підготовка пацієнта до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність виконання маніпуляції;
- 5) отримати згоду на її проведення;
- 6) обробити руки; надягнути оглядові рукавички.

Виконання дослідження:

- 1) розташуватися напроти пацієнта;
- 2) попросити хворого заплющити очі і дивитися вниз;
- 3) розмістити подушечки кінцевих фаланг вказівних пальців обох рук на м'якій частині верхньої повіки правого ока, вище від верхнього краю її хряща, і, поперемінно натискаючи ними через повіку на очне яблуко, визначити ступінь його болісності;
- 4) результати реєструють у такий спосіб:
 - при пальпації відмічається болісність війкового тіла
 - війкове тіло не болісно при пальпації
- 5) провести аналогічне дослідження лівого ока.

Дослідження методом бічного освітлення

Підготовка пацієнта до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність виконання маніпуляції
- 5) отримати згоду на її проведення;
- 6) обробити руки; надіти оглядові рукавички.

Виконання дослідження:

- 1) джерело світла (настільну лампу) встановити зліва і спереду від хворого на відстані 50-60 см на рівні його очей; голову хворого злегка повернути в бік джерела світла;
- 2) розташуватися навпроти пацієнта, відсунувши свої коліна вправо, а коліна хворого вліво;
- 3) взяти в праву руку лінзу + 13 дптр., розташувати її перед оком пацієнта на відстані 7-8 см перпендикулярно променям, які йдуть від джерела світла (можна використовувати додаткову лінзу + 20 дптр. щоб розглянути більш дрібні деталі);
- 4) відбиті промені сфокусувати лінзою на тій ділянці оболонок ока, яка підлягає огляду.
- 5) при дослідженні склери звертають увагу на її колір, хід і кровонаповнення судин (в нормі склера білого кольору, крайова петлиста судинна мережа не видна, визначаються лише поодинокі судини кон'юнктиви)



- 6) при огляді рогівки встановлюють її розмір, форму, прозорість, сферичність, дзеркальність (незважаючи на прозорість, нормальна рогівка при бічному освітленні виглядає димчастою, поверхня її гладка, блискуча, у верхній частині рогівки лімба розширено).
- 7) визначають глибину і вміст передньої камери ока (глибина камери визначається відстанню між рефlekсами на рогівці та на райдужці, середня її глибина 3-3,5 мм, волога в нормі настільки прозора, що передня камера представляється порожньою).

- 8) при дослідженні райдужної оболонки відзначають її колір, малюнок, наявність або відсутність пігментних включень, стан пігментної облямівки, ширину, форму і рухливість зіниці (реакцію зіниці на світло).
- 9) кристалик при бічному освітленні видно лише при його помутнінні.

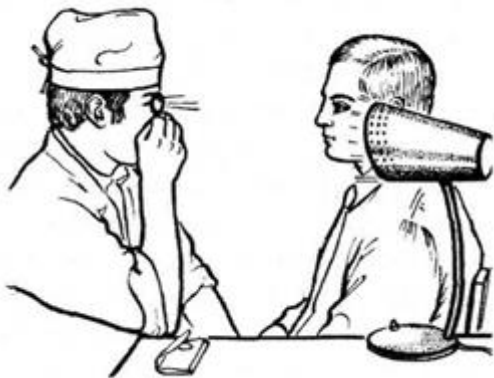
Метод дослідження в прохідному світлі

Підготовка пацієнта до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність виконання маніпуляції
- 5) отримати згоду на її проведення;
- 6) обробити руки; надіти оглядові рукавички.

Виконання дослідження:

- 1) дослідження проводять в темній кімнаті, джерело світла розташовують зліва і ззаду від хворого на рівні його очей;
- 2) лікар, сідає навпроти хворого, тримає в правій руці офтальмоскоп, приставляє його до свого правого ока та дзеркальцем направляє пучок світла в око обстежуваного, у якого краще попередньо розширити зіницю
- 3) при прозорості оптичних середовищ, частина відображених променів через отвір офтальмоскопа потрапляє в око лікаря і зіниця хворого при цьому «світиться» червоним світлом.
- 4) за інтенсивністю і рівномірністю світіння зіниці судять про прозорість кришталика і склоподібного тіла.



Якщо на шляху світлового пучка, відбитого від ока обстежуваного, зустрінуться помутніння, то в залежності від форми і щільності вони затримають частину променів, і на червоному тлі зіниці з'являться або темні плями, або смуги і дифузні затемнення. При відсутності помутнінь в рогівці і передній камері, що легко встановити при бічному освітленні, тіні що виникають будуть обумовлюватися помутніннями кришталика або склоподібного тіла. Помутніння в кришталику нерухомі, при русі очного яблука вони зміщуються разом з ним. Помутніння склоподібного тіла не фіксовані, при русі очного яблука (навіть незначному) вони пливуть на тлі червоного світіння зіниці, то з'являючись, то зникаючи.

Визначення рухливості очного яблука

Підготовка пацієнта до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність виконання маніпуляції
- 5) отримати згоду на її проведення;
- 6) запропонувати сісти рівно на стілець спиною до світла;
- 7) обробити руки; надіти оглядові рукавички.

Виконання дослідження:

- 1) сісти навпроти пацієнта;
- 2) попросити пацієнта стежити двома очима за об'єктом (палець, ручка), який лікар переміщує перед ним в різних напрямках (вправо, вліво, вгору і вниз).
- 3) спостерігати за тим, чи рухаються очні яблука пацієнта синхронно чи ні і яке положення займають при крайніх відведеннях.
- 4) в нормі при максимальному повороті ока в носову сторону внутрішній край рогівки повинен доходити до внутрішнього кута очної щілини, а при максимальному відведенні його в протилежному напрямку відповідний край його повинен торкатися вже зовнішнього кута очної щілини.

Визначення кута косоокості за Гіршбергом

Підготовка пацієнта до дослідження:

- 1) привітатися з пацієнтом;
- 2) назвати себе;
- 3) запитати, як звертатися до нього;
- 4) пояснити доцільність виконання маніпуляції
- 5) отримати згоду на її проведення;
- 6) запропонувати сісти рівно на стілець спиною до світла;
- 7) лампу розмістити ззаду і зліва від пацієнта,
- 8) обробити руки; надіти оглядові рукавички.

Виконання дослідження:

- 1) сісти навпроти пацієнта і попросити дивитися його прямо перед собою;
- 2) взяти офтальмоскопічне дзеркало з набору і з його допомогою направити пучок світла в очі хворого (в очі, що не косить, відбитий пучок світла збігається з центром зіниці, в косить він буде зміщений).
- 3) за величиною цього зміщення можна визначити кут косоокості (якщо рефлекс розташується біля краю зіниці, кут косоокості буде відповідати 15° , по краю зіниці на райдужці - 20° , між краєм зіниці і лімбом - $25-30^\circ$ на лімбі - 45° , за лімбом - 60° і більше).