

Сбор анамнеза

Подготовка пациента и оборудования к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) предложить удобно сесть;
- 5) подготовить необходимую медицинскую документацию;
- 6) обеспечить во время беседы изоляцию от воздействия различных раздражителей (посторонние разговоры, телефонные звонки и т.д.);
- 7) сесть рядом за стол.

Сбор анамнеза:

- 1) выяснить паспортные данные (фамилия, имя, отчество, возраст, семейное положение), а также профессию и условия труда, условия быта, и внести их в соответствующие графы;
- 2) собрать анамнез заболевания по следующей схеме:
 - а) начало заболевания;
 - б) течение заболевания;
 - в) наличие общих расстройств

Жалобы и данные о течении заболевания внести в соответствующий раздел медицинской документации.

- 3) собрать анамнез жизни (наследственность, развитие, перенесенные в детстве и зрелом возрасте заболевания, вредные привычки, условия жизни и питания, аллергические реакции, переливание крови, здоровье родных, близких родственников, детей) и внести данные в соответствующий раздел медицинской документации

Оценка анамнестических данных:

- 1) выделить основные жалобы, которые доминируют в анамнезе
- 2) установить взаимосвязь жалоб, то есть объединить симптомы в синдромы
- 3) определить характер течения заболевания (острый, хронический);
- 4) назвать вероятные причины, которые могли вызвать заболевание.

Определение поля зрения контрольным методом

Подготовка пациента к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность проведения исследования;
- 5) получить согласие на его проведение;
- 6) предложить сесть на стул спиной к свету;
- 7) обратить внимание пациента на то, что нужно сидеть ровно, не жмуриться, не наклонять голову в ту или иную сторону и смотреть прямо перед собой.

Выполнение исследования:

- 1) попросить пациента прикрыть ладонью плотно левый глаз;
- 2) попросить пациента, чтобы оба его глаза (прикрытый ладонью и не прикрытый) были открыты и не двигались;
- 3) сесть напротив пациента на расстоянии 1 м;
- 4) прикрыть собственной ладонью правой руки свой правый глаз;
- 5) попросить пациента неподвижно смотреть на открытый левый глаз исследователя, который должен быть направлен на правый глаз пациента;
- 6) отвести свою выпрямленную левую руку налево, взяв в руку карандаш и медленно передвигать руку в плоскости посередине расстояния между пациентом и доктором, перпендикулярно к зрительной линии пациента;
- 7) движения проводить в четырех основных направлениях (вертикальном, горизонтальном и двух косых)
- 8) попросить пациента указать момент появления карандаша в руке врача;
- 9) сравнить собственные ощущения появления карандаша с ощущениями пациента;
- 10) оценить результат исследования;
- 11) аналогичным образом исследовать поле зрения левого глаза пациента, прикрыв для этого его правой ладонью правый глаз, а собственной левой - свой левый глаз; исследования проводить свободной правой рукой с карандашом в ней;
- 12) оценить результат исследования.

Прямая офтальмоскопия (манекен)

Подготовка оборудования к исследованию:

- 1) расположиться перед манекеном на расстоянии 50 см, взять в правую руку офтальмоскоп, включить его,
- 2) держа электрический офтальмоскоп в правой руке, приставить его к своему правому глазу, слегка упираясь в верхний край орбиты;
- 3) направить с помощью офтальмоскопа пучок света, следя правым глазом через отверстие в офтальмоскопе за зрачком правого глаза манекена (провести исследование методом офтальмоскопического просвечивания) оценить состояние прозрачности оптических сред глаза;
- 4) в тот момент, когда зрачок начинает светиться красным цветом приблизиться к правому глазу манекена на расстояние приблизительно 5,0 см, мысленно направляя свой взгляд вдаль;
- 5) при отсутствии ясного видения глазного дна и при прозрачности оптических сред глаза путем вращения рефракционного диска или ленты найти линзу, при которой глазное дно будет видно четко;
- 6) осмотреть глазное дно в такой последовательности: диск зрительного нерва (цвет, границы, экскавация), сосуды аркады (калибр сосудов, соотношение «Артерии : Вены», симптом Салюс-Гунна, симптом серебряной или медной проволоки), экваториальная зона, периферия сетчатки, макулярная зона;
- 7) описать увиденную картину глазного дна;
- 8) выключить офтальмоскоп.

Определение внутриглазного давления (ВГД) пальпаторно

Подготовка пациента к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность выполнения манипуляции
- 5) получить согласие на ее проведение;
- 6) обработать руки; надеть смотровые перчатки.

Выполнение исследования:

- 1) расположиться напротив пациента;
- 2) попросить больного закрыть глаза и смотреть вниз;
- 3) разместить подушечки концевых фаланг указательных пальцев обеих рук на мягкой части верхнего века правого глаза, выше верхнего края ее хряща, и, попеременно нажимая ими через веко на глазное яблоко, определить степень его плотности;
- 4) оценить внутриглазное давление правого глаза:
 - T n - нормальное состояние ВГД
 - T + 1 умеренное повышение давления по сравнению с нормой
 - T + 2 значительное повышение давления, наблюдается слабое вдавление склеры
 - T + 3 глаз твердый, как камень, даже при интенсивном нажатии невозможно вдавить склеру,
 - T-1 глаз умеренно мягкий, ВГД умеренно снижено
 - T-2 глаз мягкий, ВГД низкое
 - T-3 при нажатии на глаз палец не чувствует опоры, ВГД значительно снижено
- 5) провести аналогичное исследование левого глаза.

Определение остроты зрения

Подготовка пациента и оборудования к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность проведения исследования;
- 5) получить согласие на его проведение;
- 6) предложить сесть на стул, который стоит напротив таблицы на расстоянии 5 м от нее;
- 7) подключить аппарат Рота к электрической сети;
- 8) обратить внимание пациента на то, что нужно сидеть ровно, не жмуриться, не наклонять голову в ту или другую сторону и смотреть прямо перед собой.

Выполнение исследования:

- 1) попросить пациента прикрыть непрозрачной заслонкой (окклюдором) левый глаз;
- 2) в случае отсутствия жалоб на нарушение зрения встать рядом с таблицей, взять в руку указку, разместить ее кончик под произвольно выбранным оптоотипом 10-й строки таблицы на некотором расстоянии от последнего, чтобы тень от указки не падала на оптотип, и попросить пациента назвать этот оптотип;
- 3) продолжительность демонстрации оптоотипа должна составлять 2-3 с;
- 4) больного просят назвать буквы, которые он видит правым глазом в десятой строке, если он не может распознать буквы десятой строки, то поднимаются на строку выше и так до строки, которую больной называет с минимальным количеством ошибок;
- 5) если больной на расстоянии 5 м, не видит буквы в первой строке, то остроту зрения начинают проверять с помощью переносных оптоотипов (кольца Ландольта, палочки), определяя расстояние, с которого больной может их правильно назвать, и учитывая, что каждые полметра соответствуют 0,01;
- 6) окклюдор размещают перед правым глазом и повторяют проверку зрения левого глаза, по аналогичному сценарию

Оценка и регистрация результатов исследования:

- 1) острота зрения соответствует указанной справа возле строки самых маленьких знаков, которые пациент назвал безошибочно (допускается одна ошибка в 3-6 строках, и две - в 7 - 10 строках, но тогда указывается, что острота зрения неполная;
- 2) остроту зрения правого глаза обозначают $Vis\ OD =$, левого глаза $Vis\ OS =$, после знака "=" указывают результат исследования.

Определение чувствительности ресничного тела

Подготовка пациента к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность выполнения манипуляции
- 5) получить согласие на ее проведение;
- 6) обработать руки; надеть смотровые перчатки.

Выполнение исследования:

- 1) расположиться напротив пациента;
- 2) попросить больного закрыть глаза и смотреть вниз;
- 3) разместить подушечки концевых фаланг указательных пальцев обеих рук на мягкой части верхнего века правого глаза, выше верхнего края ее хряща, и, попеременно нажимая ими через веко на глазное яблоко, определить степень его болезненности;
- 4) результаты регистрируют следующим образом:
 - при пальпации отмечается болезненность ресничного тела
 - ресничное тело не болезненно при пальпации
- 5) провести аналогичное исследование левого глаза.

Исследование методом бокового освещения

Подготовка пациента к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность выполнения манипуляции
- 5) получить согласие на ее проведение;
- 6) обработать руки; надеть смотровые перчатки.

Выполнение исследования:

- 1) источник света (настольную лампу) установить слева и кпереди от больного на расстоянии 50-60 см на уровне его глаз; голову больного слегка повернуть в сторону источника света;
- 2) расположиться напротив пациента, отодвинув свои колени вправо, а колени больного влево;
- 3) взять в правую руку линзу + 13 дптр., расположить ее перед глазом пациента на расстоянии 7-8 см перпендикулярно лучам, идущим от источника света (можно использовать дополнительную линзу + 20 дптр. чтобы рассмотреть более мелкие детали);
- 4) отраженные лучи сфокусировать линзой на том участке оболочек глаза, который подлежит осмотру.
- 5) при исследовании склеры обращают внимание на ее цвет, ход и кровенаполнение сосудов (в норме склера белого цвета, краевая петлистая сосудистая сеть не видна, определяются лишь единичные сосуды конъюнктивы)



6) при осмотре роговицы устанавливают ее размер, форму, прозрачность, сферичность, зеркальность (несмотря на прозрачность, нормальная роговица при боковом освещении выглядит дымчатой, поверхность ее гладкая, блестящая, в верхней части роговицы лимб расширен).

7) определяют глубину и содержимое передней камеры глаза (глубина камеры определяется расстоянием между рефlekсами на роговице и на радужке, средняя ее глубина 3-3,5 мм, влага в норме настолько прозрачная, что передняя камера представляется пустой).

8) при исследовании радужки отмечают ее цвет, рисунок, наличие или отсутствие пигментных включений, состояние пигментной бахромки, ширину, форму и подвижность зрачка (реакцию зрачка на свет).

9) хрусталик при боковом освещении виден лишь при его помутнении.

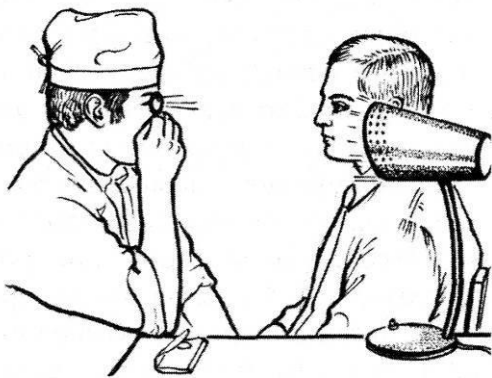
Метод исследования в проходящем свете

Подготовка пациента к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность выполнения манипуляции
- 5) получить согласие на ее проведение;
- 6) обработать руки; надеть смотровые перчатки.

Выполнение исследования:

- 1) исследование проводят в темной комнате, источник света располагают слева и сзади от больного на уровне его глаз;
- 2) врач, садится напротив больного, держит в правой руке офтальмоскоп, приставляет его к своему правому глазу и зеркальцем направляет пучок света в глаз обследуемого, у которого лучше предварительно расширить зрачок
- 3) при прозрачности оптических сред, часть отраженных лучей через отверстие офтальмоскопа попадает в глаз врача и зрачок больного при этом «светится» красным светом.
- 4) по интенсивности и равномерности свечения зрачка судят о прозрачности хрусталика и стекловидного тела.



Если на пути светового пучка, отраженного от глаза обследуемого, встретятся помутнения, то в зависимости от формы и плотности они задержат часть лучей, и на красном фоне зрачка появятся либо темные пятна, либо полосы и диффузные затемнения. При отсутствии помутнений в роговице и передней камере, что легко установить при боковом освещении, возникающие тени будут обуславливаться помутнениями хрусталика или стекловидного тела. Помутнения в хрусталике неподвижны, при движении глазного яблока они смещаются вместе с ним. Помутнения стекловидного тела не фиксированы, при движении глазного яблока (даже незначительном) они плывут на фоне красного свечения зрачка, то появляясь, то исчезая.

Определение подвижности глазного яблока

Подготовка пациента к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность выполнения манипуляции
- 5) получить согласие на ее проведение;
- 6) предложить сесть ровно на стул спиной к свету;
- 7) обработать руки; надеть смотровые перчатки.

Выполнение исследования:

- 1) сесть напротив пациента;
- 3) попросить пациента следить двумя глазами за объектом (палец, ручка), который врач перемещает перед ним в различных направлениях (вправо, влево, вверх и вниз).
- 4) наблюдать за тем, движутся ли глазные яблоки пациента синхронно или нет и какое положение занимают при крайних отведениях.
- 5) в норме при максимальном повороте глаза в носовую сторону внутренний край роговицы должен доходить до внутреннего угла глазной щели, а при максимальном отведении его в противоположном направлении соответствующий край ее должен касаться уже наружного угла глазной щели.

Определение угла косоглазия по Гиршбергу

Подготовка пациента к исследованию:

- 1) поздороваться с пациентом;
- 2) назвать себя;
- 3) спросить, как обращаться к нему;
- 4) объяснить целесообразность выполнения манипуляции
- 5) получить согласие на ее проведение;
- 6) предложить сесть ровно на стул спиной к свету;
- 7) лампу разместить сзади и слева от пациента,
- 8) обработать руки; надеть смотровые перчатки.

Выполнение исследования:

- 1) сесть напротив пациента и попросить смотреть его прямо перед собой;
- 2) взять офтальмоскопическое зеркало из набора и с его помощью направить пучок света в глаза больного (в некосящем глазу отраженный пучок света совпадает с центром зрачка, в косящем он будет смещен).
- 3) по величине этого смещения можно определить угол косоглазия (если рефлекс расположится у края зрачка, угол косоглазия будет соответствовать 15° , по краю зрачка на радужке - 20° , между краем зрачка и лимбом - $25-30^\circ$, на лимбе - 45° , за лимбом - 60° и более).