

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.

Збирання анамнезу:

- 1) з'ясувати паспортні дані (прізвище, ім'я, по батькові, вік, сімейний стан), а також професію й умови праці та побуту;
- 2) з'ясувати скарги;
- 3) зібрати анамнез захворювання за такою схемою:
 - а) початок захворювання;
 - б) перебіг захворювання;
 - в) наявність загальних розладів
- 4) зібрати анамнез життя (спадковість, розвиток, перенесені в дитинстві й зрілому віці захворювання, шкідливі звички, умови життя та харчування, алергійні реакції, здоров'я рідних, близьких родичів).

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.

Описання методики виконання дослідження:

- 1) пропоную пацієнту сісти рівно на стілець спиною до світла;
- 2) звертаю увагу пацієнта на те, що потрібно не мружитися, не нахиляти голову і дивитися прямо перед собою;
- 3) прошу пацієнта прикрити долонею щільно ліве око;
- 4) наголошую, що відстань між мною та пацієнтом повинна бути 1 м;
- 5) прикриваю своє праве око долонею правої руки;
- 6) прошу пацієнта нерухомо дивитися на моє відкрите ліве око;
- 7) відводжу власну випрямлену ліву руку ліворуч, тримаючи у руці олівець і помалу пересуваю руку в площині, що лежить посередині відстані між нами;
- 8) рухи проводжу справа, зліва, зверху та знизу до центру;
- 9) прошу пацієнта вказати момент появи олівця у моїй руці;
- 10) порівнюю власні відчуття появи олівця із відчуттями пацієнта;
- 11) оцінюю результат дослідження;
- 12) аналогічним чином досліджую поле зору лівого ока пацієнта, прикривши для цього його долонею відповідно праве око, а власною – своє ліве око; дослідження проводжу вільною правою рукою з олівцем у ній;
- 13) оцінюю результат дослідження.

Пряма офтальмоскопія (манекен)

Описання підготовки обладнання до дослідження:

- 1) розташовуюсь перед манекеном на відстані 50 см, беру в праву руку офтальмоскоп, вмикаю його;
- 2) приставляю електричний офтальмоскоп до свого правого ока;
- 3) спрямовую за допомогою офтальмоскопа пучок світла в зіницю правого ока манекена (проводжу дослідження методом офтальмоскопічного просвічування);
- 4) наближуюсь до правого ока манекена на відстань приблизно 5,0 см;
- 5) оглядаю очне дно в такій послідовності: диск зорового нерва (колір, межі, екскавація), судини аркади (калібр судин, співвідношення «Артерії : Вени», наявність симптомів Салюс-Гуна, срібного або мідного дроту), периферія сітківки, макулярна зона;
- 6) описую побачену картину очного дна (за фото);
- 7) вимикаю 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) сказати, що потрібно обробити руки та надягнути оглядові рукавички.

Описання виконання дослідження:

- 1) розташовуюсь напроти пацієнта;
- 2) прошу пацієнта заплющити очі і дивитися донизу;
- 3) розміщуюю подушечки вказівних пальців обох рук на м'якій частині верхньої повіки правого ока, і, поперемінно натискаю ними на очне яблуко, визначаючи ступінь його щільності;
- 4) оцінюю внутрішньоочний тиск правого ока:
 - T_n – нормальний стан ВОТ
 - T_{+1} помірно 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 опори, ВОТ значно знижений
- 5) проводжу 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;

Описати методику виконання дослідження:

- 1) пропоную пацієнту сісти на стілець, що навпроти таблиці на відстані 5 м;
- 2) підключаю апарат Рота до електричної мережі;
- 3) звертаю увагу пацієнта на те, що потрібно сидіти рівно, не мружитися, не нахилияти голову і дивитися прямо перед собою.
 - 4) прошу пацієнта прикрити непрозорою заслінкою (оклюдором) ліве око;
 - 5) беру в руку указку, розміщую її кінчик під довільно вибраним оптоотипом 10-го рядка таблиці і прошу пацієнта назвати цей оптоотип;
 - 6) тривалість демонстрації оптоотипу має становити 2-3 с;
 - 7) якщо пацієнт не може розпізнати літери десятого рядка, то підіймаються на рядок вище і так до рядка, який він називає з мінімальною кількістю помилок;
 - 8) якщо пацієнт на відстані 5 м, не бачить літери у першому рядку, то беру переносні оптоотипи (кілця Ландольта, палички) та визначаю відстань, з якої пацієнт може їх правильно назвати (кожні півметра відповідають 0,01);
 - 9) оклюдор розміщую перед правим оком і повторюю 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;
- 2) гостроту зору правого ока позначають $Vis\ OD =$, лівого ока $Vis\ OS =$, після знаку «=» 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) сказати, що потрібно обробити руки та надягнути оглядові рукавички.

Описання виконання дослідження:

- 1) розташовуюсь напроти пацієнта;
- 2) прошу пацієнта заплющити очі і дивитися вниз;
- 3) розміщую подушечки вказівних пальців обох рук на м'якій частині верхньої повіки правого ока, і, поперемінно натискаючи ними на очне яблуко, визначаю ступінь його болісності;
- 4) результати реєструю у такий спосіб:
 - при пальпації відмічається болісність війкового тіла
 - війкове тіло не болісно при пальпації
- 5) проводжу 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) сказати, що потрібно обробити руки та надягнути оглядові рукавички.

Описання виконання дослідження:

- 1) джерело світла (настільну лампу) встановлюю зліва і спереду від пацієнта на відстані 50-60 см на рівні його очей; голову пацієнта злегка повертаю в бік джерела світла;
- 2) розташовуюсь навпроти пацієнта, відсунув свої коліна вправо, а коліна пацієнта вліво;
- 3) беру в праву руку лінзу + 13 дптр., розташовуючи її перед оком пацієнта на відстані 7-8 см перпендикулярно променям, які йдуть від джерела світла;
- 4) відбиті промені фокусую лінзою на тій ділянці оболонок ока, яка підлягає огляду.
- 5) при дослідженні склери звертаю увагу на її колір, хід і кровонаповнення судин (в нормі склера білого кольору, визначаються лише поодинокі судини кон'юнктиви)



- 6) при огляді рогівки встановлюю її розмір, форму, прозорість, сферичність, дзеркальність (незважаючи на прозорість, нормальна рогівка при бічному освітленні виглядає димчастою, поверхня її гладка, блискуча, у верхній частині рогівки лімб розширено).
- 7) визначаю 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 прозора).
- 8) при дослідженні райдужної оболонки відзначаю її колір, малюнок, наявність або відсутність пігментних включень, ширину, форму і рухливість зіниці (реакцію зіниці на світло).
- 9) кришталик 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) сказати, що потрібно обробити руки та надягнути оглядові рукавички.

Описання виконання дослідження:

- 1) дослідження проводжу в темній кімнаті, джерело світла розташовую зліва і ззаду від пацієнта на рівні його очей;
- 2) сідаю навпроти пацієнта, тримаючи в правій руці офтальмоскоп, приставляю його до свого правого ока та дзеркальцем направляю пучок світла в око обстежуваного;
- 3) зіниця пацієнта при прозорості оптичних середовищ «світиться» червоним світлом;
- 4) за інтенсивністю і рівномірністю світіння зіниці суджу про прозорість кришталика і склоподібного тіла.



Якщо на шляху світлового пучка, відбитого від ока обстежуваного, зустрінуться помутніння, то на червоному тлі зіниці з'являться або темні плями, або смуги і дифузні затемнення. 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 плывуть 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) сказати, що потрібно обробити руки та надягнути оглядові рукавички.

Описати виконання дослідження:

- 1) сідаю навпроти пацієнта;
- 2) прошу пацієнта стежити двома очима за об'єктом (палець, ручка), який я буду переміщати перед ним в різних напрямках (вправо, вліво, вгору і вниз).
- 3) спостерігаю 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) сказати, що необхідно обробити руки та надіти оглядові рукавички.

Описати виконання дослідження:

- 1) сідаю навпроти пацієнта і прошу його дивитися прямо перед собою;
- 2) беру офтальмоскопічне дзеркало з набору і з його допомогою направляю пучок світла в очі пацієнта (в очі, що не косить, відбитий пучок світла збігається з центром зіниці, в очі, що косить він буде зміщений).
- 3) за величиною цього зміщення визначають 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).

