

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;

Сбор анамнеза:

- 1) выяснить паспортные данные (фамилия, имя, отчество, возраст, семейное положение), а также профессию и условия труда, условия быта;
- 2) выяснить жалобы пациента;
- 3) собрать анамнез заболевания по следующей схеме:
 - а) начало заболевания;
 - б) течение заболевания;
 - в) наличие общих расстройств
- 4) собрать анамнез жизни (наследственность, развитие, перенесенные в детстве и зрелом возрасте заболевания, вредные привычки, условия жизни и питания, аллергические реакции, здоровье родных, близких родственников)

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;

Описание методики выполнения исследования:

- 1) предлагаю пациенту присесть на стул спиной к свету;
- 2) обращаю внимание пациента на то, что нужно сидеть ровно, не жмуриться, не наклонять голову и смотреть прямо перед собой.
- 3) прошу пациента прикрыть ладонью плотно левый глаз;
- 4) обращаю внимание на то, что расстояние между мною и пациентом должно быть 1 м;
- 5) прикрываю ладонью правой руки свой правый глаз;
- 6) прошу пациента неподвижно смотреть на мой левый глаз;
- 7) отвожу свою выпрямленную левую руку влево, взяв в руку карандаш и медленно передвигаю руку в плоскости посередине расстояния нами, перпендикулярно к зрительной линии пациента;
- 8) движения провожу слева, справа, сверху и снизу до центра;
- 9) прошу пациента указать момент появления карандаша в моей руке;
- 10) сравниваю собственные ощущения появления карандаша с ощущениями пациента;
- 11) оцениваю результат исследования;
- 12) аналогичным образом исследую поле зрения левого глаза пациента, прикрыв для этого его правой ладонью правый глаз, а собственной левой - свой левый глаз; исследования провожу свободной правой рукой с карандашом в ней;
- 13) оцениваю результат исследования.

Прямая офтальмоскопия (манекен)

Описание подготовки оборудования к исследованию:

- 1) располагаюсь перед манекеном на расстоянии 50 см, беру в правую руку офтальмоскоп, включаю его,
- 2) приставляю электрический офтальмоскоп к своему правому глазу;
- 3) направляю с помощью офтальмоскопа пучок света в зрачок правого глаза манекена (проводжу исследование методом офтальмоскопического просвечивания);
- 4) приближаюсь к правому глазу манекена на расстояние приблизительно 5,0 см;
- 5) осматриваю глазное дно в такой последовательности: диск зрительного нерва (цвет, границы, экскавация), сосуды аркады (калибр сосудов, соотношение «Артерии : Вены», наличие симптомов Салюс-Гунна, серебряной или медной проволоки), экваториальная зона, периферия сетчатки, макулярная зона;
- 6) описываю увиденную картину глазного дна (по фото);
- 7) выключаю 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) сказать, что необходимо обработать руки и надеть смотровые перчатки.

Описание выполнения исследования:

- 1) располагаюсь напротив пациента;
- 2) прошу пациента закрыть глаза и смотреть вниз;
- 3) размещаю подушечки указательных пальцев обеих рук на мягкой части верхнего века правого глаза и, попеременно нажимая ими на глазное яблоко, определяю степень его плотности;
- 4) оцениваю внутриглазное давление правого глаза:
 - Т n - нормальное состояние ВГД
 - Т + 1 умеренное повышение давления по сравнению с нормой
 - Т + 2 значительное повышение давления, наблюдается слабое вдавление склеры
 - Т + 3 глаз твердый, как камень, даже при интенсивном нажатии невозможно вдавить склеру,
 - Т-1 глаз умеренно мягкий, ВГД умеренно снижено
 - Т-2 глаз мягкий, ВГД низкое
 - Т-3 при нажатии на глаз палец не чувствует опоры, ВГД значительно снижено
- 5) провожу 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;

Описать методику выполнения исследования:

- 1) предлагаю пациенту сесть на стул, который стоит напротив таблицы на расстоянии 5 м;
- 2) подключаю аппарат Рота к электрической сети;
- 3) обращаю внимание пациента на то, что нужно сидеть ровно, не жмуриться, не наклонять голову и смотреть прямо перед собой.
- 4) прошу пациента прикрыть непрозрачной заслонкой (окклюдором) левый глаз;
- 5) беру в руку указку, размещаю ее кончик под произвольно выбранным оптоотипом 10-й строки таблицы и прошу пациента назвать этот оптоотип;
- 6) продолжительность демонстрации оптоотипа должна составлять 2-3 с;
- 7) если пациент не может распознать буквы десятой строки, то поднимаются на строку выше и так до строки, которую он называет с минимальным количеством ошибок;
- 8) если больной на расстоянии 5 м, не видит буквы в первой строке, то беру переносные оптоотипы (кольца Ландольта, палочки) и определяю расстояние, с которого пациент может их правильно назвать (каждые полметра соответствуют 0,01);
- 9) окклюдор размещаю перед правым глазом и повторяю 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;
- 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) сказать, что необходимо обработать руки и надеть смотровые перчатки.

Описание выполнения исследования:

- 1) располагаюсь напротив пациента;
- 2) прошу пациента закрыть глаза и смотреть вниз;
- 3) размещаю подушечки указательных пальцев обеих рук на мягкой части верхнего века правого глаза и, попеременно нажимая ими на глазное яблоко, определяю степень его болезненности;
- 4) результаты регистрирую следующим образом:
 - при пальпации отмечается болезненность ресничного тела
 - ресничное тело не болезненно при пальпации
- 5) провожу аналогичное исследование левого глаза.

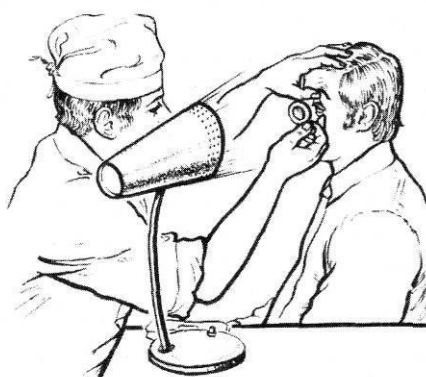
Исследование методом бокового освещения

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) сказать, что необходимо обработать руки и надеть смотровые перчатки.

Описание выполнения исследования:

- 1) источник света (настольную лампу) устанавливаю слева и кпереди от пациента на расстоянии 50-60 см на уровне его глаз; голову пациента слегка поворачиваю в сторону источника света;
- 2) располагаюсь напротив пациента, отодвинув свои колени вправо, а колени пациента влево;
- 3) беру в правую руку линзу + 13 дптр., располагая ее перед глазом пациента на расстоянии 7-8 см перпендикулярно лучам, идущим от источника света;
- 4) отраженные лучи фокусирую линзой на том участке оболочек глаза, который подлежит осмотру.
- 5) при исследовании склеры обращаю внимание на ее цвет, ход и кровенаполнение сосудов (в норме склера белого цвета, определяются лишь единичные сосуды конъюнктивы)



6) при осмотре роговицы устанавливаю 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) определяю 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).

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

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

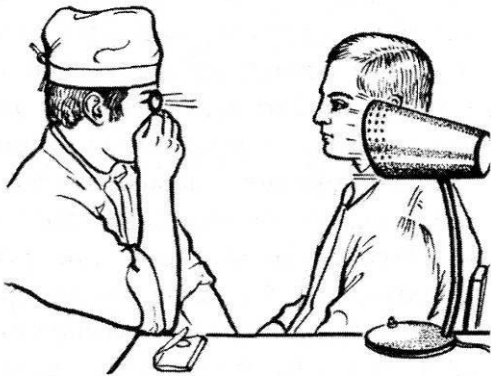
Метод исследования в проходящем свете

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) сказать, что необходимо обработать руки и надеть смотровые перчатки.

Описание выполнения исследования:

- 1) исследование провожу в темной комнате, источник света располагаю слева и сзади от пациента на уровне его глаз;
- 2) сажусь напротив пациента, держа в правой руке офтальмоскоп, приставляю его к своему правому глазу и зеркальцем направляю пучок света в глаз обследуемого;
- 3) зрачок пациента при прозрачности оптических сред «светится» красным светом;
- 4) по интенсивности и равномерности свечения зрачка сужу о прозрачности хрусталика и стекловидного тела.



Если на пути светового пучка, отраженного от глаза обследуемого, встретятся помутнения, то на красном фоне зрачка появятся либо темные пятна, либо полосы и диффузные затемнения. 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) сказать, что необходимо обработать руки; надеть смотровые перчатки.

Описать выполнение исследования:

- 1) сажусь напротив пациента;
- 2) прошу пациента следить двумя глазами за объектом (палец, ручка), который я буду перемещать перед ним в различных направлениях (вправо, влево, вверх и вниз).
- 3) наблюдаю за тем, движутся ли глазные яблоки пациента синхронно или нет и какое положение занимают при крайних отведениях.
- 4) 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) сказать, что необходимо обработать руки и надеть смотровые перчатки.

Описать выполнение исследования:

- 1) сажусь напротив пациента и прошу его смотреть прямо перед собой;
- 2) беру офтальмоскопическое зеркало из набора и с его помощью направляю пучок света в глаза пациента (в не косящем глазу, отраженный пучок света совпадает с центром зрачка, в косящем глазу он будет смещен).
- 3) по величине этого смещения можно определяю 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).

