



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “ОЧНИ БОЛЕСТИ, УНГ И ЛЧХ С ХС”

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ №1

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

„ОЧНИ БОЛЕСТИ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ

„МЕДИЦИНСКА СЕСТРА”

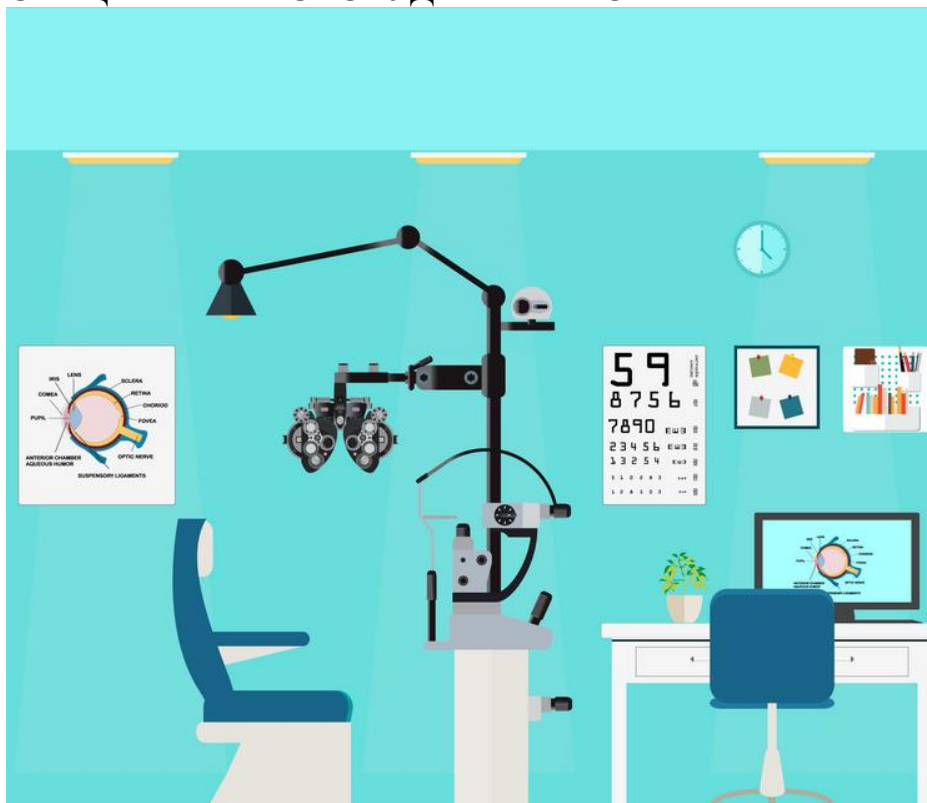
**ТЕМА: „ЗАПОЗНАВАНЕ СЪС СПЕЦИФИКАТА И ОБОРУДВАНЕТО НА ОЧНИЯ
КАБИНЕТ. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОЧНО БОЛЕН ЧАСТ 1”**

РАЗРАБОТИЛ: ДОЦ. В. ИВАНЧЕВА

Гр. Плевен

2020 год.

СПЕЦИФИКА И ОБОРУДВАНЕ НА ОЧНИЯ КАБИНЕТ



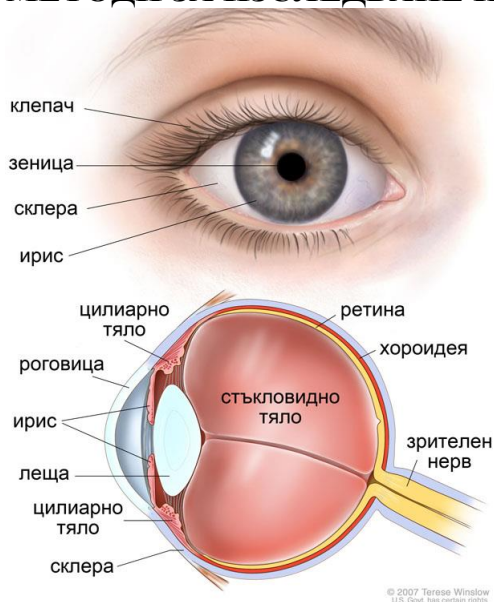
ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОЧНО БОЛЕН

Изследването на очно болния започва още от влизането му в лекарския кабинет, като се наблюдава неговото поведение и начин на придвижване. Изследването продължава със снемане на анамнеза за изясняване началото на заболяването. Има два вида анамнеза, в зависимост от характера на получаваните данни:

Anamnesis vitae- жизнена анамнеза; чрез нея се получават данни за жизнената среда и наследствената обремененост на пациента. Включва четири основни въпроса: 1. Какво е здравословното състояние на родителите на пациента и от какво са боледували те? 2. С какво се е хранил пациентът през последните дни и какъв е неговият обичаен хранителен режим? 3. Каква е битовата среда на пациента и какви са неговите навици (тютюнопушене, алкохол, наркотици др.)? 4. Къде работи пациентът и какви са особеностите на обичайната му работна среда (прах, шум, вибрации, изправен стоеж и т.н.)?

Anamnesis morbi- анамнеза на болестта; чрез нея се получават данни за възникването и развитието на болестта. Включва шест основни въпроса 1. Кога е започнало заболяването? 2. Какви признаци са се проявили до момента? 3. Има ли други болни в дома или на работното място на пациента? 4. Боледувал ли е друг път пациентът и от какво? 5. Каква е причината за възникване на заболяването, според пациента? 6. Правени ли са вече опити за лечение, с какво и от кого? При необходимост се задават допълнителни въпроси и се изискват резултати от проведени по-рано изследвания.

МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗРИТЕЛНИЯ АПАРАТ



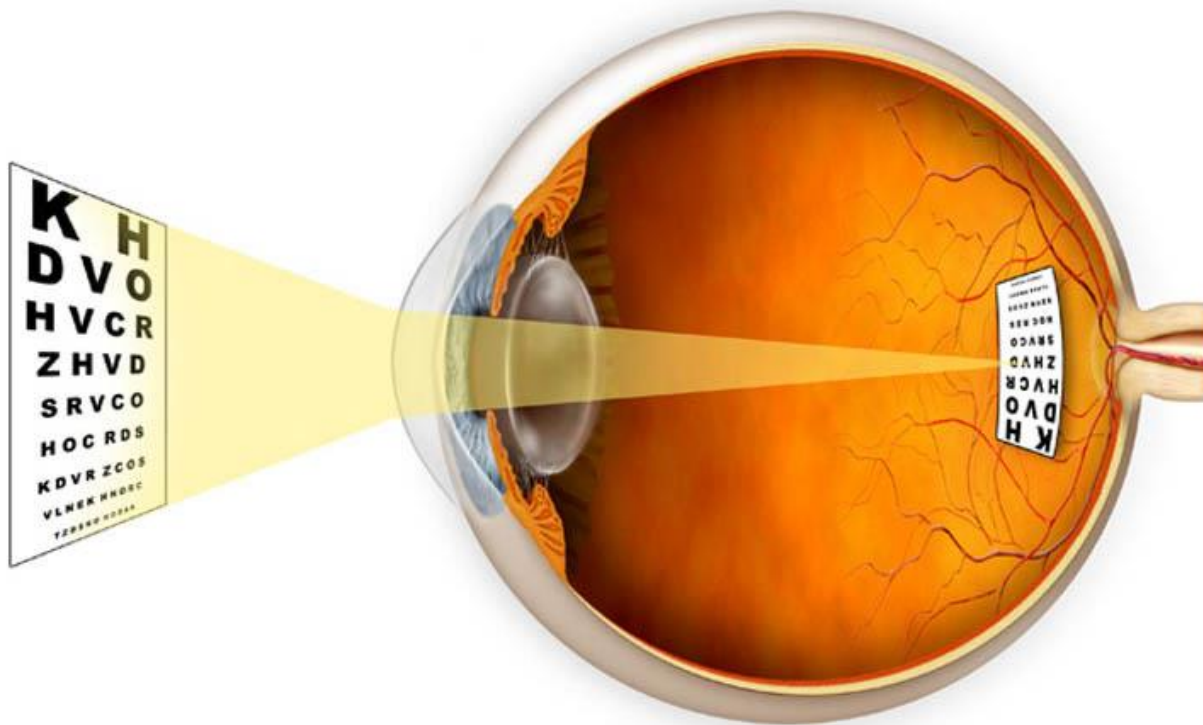
Методите за изследване в офталмологията се делят на функционални и обективни.

Към **функционалните** спадат методите за изследване на зрителна острота, зрителна адаптация, цветно зрение, зрително поле, бинокулярно зрение, очедвигателен апарат, конюнктивна и роговична сетивност.

Към **обективните** спадат изследване на преден очен сегмент (кератоскопия и кератометрия, фокално осветление, биомикроскопия, екзофталмометрия, изследване на зеница и слъзен апарат), изследване на заден очен сегмент (просветление, офталмоскопия), изследване на хидродинамиката на окото (тонометрия) и образни методи за изследване (флуоресцинова ангиография, ултразвукова диагностика, рентгенова диагностика).

Изследване на централно зрение - зрителна острота

Централното зрение се изразява чрез зрителната острота. Тя се измерва с най-малкото разстояние, от което окото може да различи разделно две точки, разположени близо една до друга в пространството.



Цифровият израз на зрителната острота се нарича визус.

Визусът се изследва субективно чрез зрителни таблици. Болният е настанен на 5 метра от таблицата (или на 2,5м, ако има огледало), като всяко око се изследва поотделно. Определя се до кой ред оптопти (знаци на зрителната таблица) вижда изследваното око. Отстрани до всеки ред е отбелязана зрителната острота, съответстваща на размера на оптоптите.



Зрителна таблица на Моноуер

Ако болният не вижда оптотипите от най-горния ред на таблицата се показват пръстите на ръката (определят се брой пръсти от по-малка дистанция от 5 м). Ако окото не вижда и тях, се изследва дали възприема светлина от различни посоки.

В случай, че болният не различава светлина и тъмнина, зрителната острота се отбелязва като \emptyset (абсолютна слепота на съответното око).

Зрителната острота се изследва първо без корекция, а след това с оптична корекция (изследване на рефракцията), т.к. голям процент от ниското зрение се дължи на рефракционни аномалии (миопия, хиперметропия, астигматизъм)!

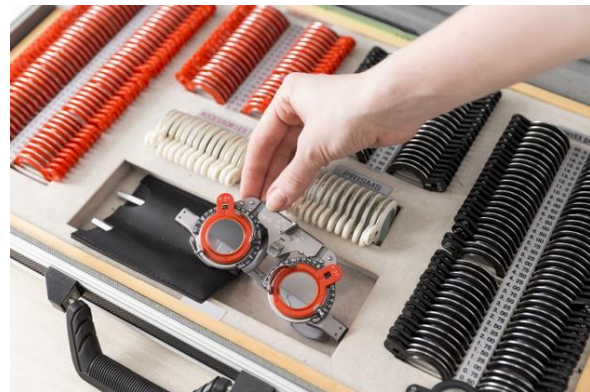
Рефракция- пречупващата сила на окото

Обективното изследване на рефракцията се нарича **скиаскопия**. Тя представлява метод за изследване на цялостната рефракция на окото, посредством търсене вида и промените на зеничната сянка. Извършва се в тъмна стая след циклоплегия (блокиране на цилиарния мускул) с помощта на скиаскопични скали и скиаскоп.

Субективното изследване на рефракцията се извършва с помощта на зрителна таблица и набор корекционни лещи (стъкла). Пробните лещи са: конвексни (събирателни, +), конкавни (разсейващи, -) и цилиндрични. При нормална зрителна острота изследваният може да има еметропия или слаба **хиперметропия** (далекогледство). Изследването започва с поставяне на +0.5д сферична леща. Ако зрението се влоши, е налице еметропия. Ако остане същото или се подобри, има хиперметропия. Поставят се стъкла с повишаваща се сила, докато изследваният продължава да вижда 1.0 (отпуска се акомодацията). Степента на хиперметропията се определя от най-силното + стъкло, което дава добро зрение.



Пробна рамка



Набор корекционни лещи

При **миопия** зрителната острота е намалена винаги, и се влошава още при поставяне на +0.5 диоптъра. Поставя се -0.5д, зрението се подобрява, а степента на миопията се определя от най-слабото разсейващо (-) стъкло, което дава зрение 1.0.

При **астигматизъм** корекционните лещи освен стойност и знак + или -, имат и градус от 0 до 180, който показва оста на цилиндъра.

Рефракционните аномалии се коригират с очила, контактни лещи, оперативно.

Изследване на бинокулярно зрение – към него спадат:

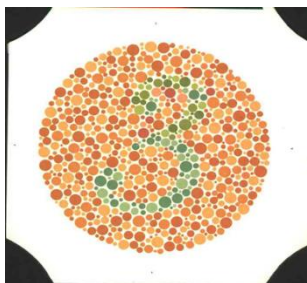
Изследване на едновременното зрение – извършва с различни апарати, разделящи зрителните полета (стереоскоп, синоптофор). Пред всяко око се представя различно изображение и изследвания трябва да слее двата образа. При монокуларно зрение той вижда само едното от двете изображения.

Изследване на простото сливателно зрение – става с опита "дупка в дланта". Пред едното око се поставя тръба с дължина 20 см., а на 10 см. пред другото око – дланта на ръката. Ръката се допира до тръбата и изследваният гледа през нея в далечината. При сливателно зрение той вижда "дупка" в дланта.

Изследване на стереоскопично зрение – със синоптофор. Пред очите се поставят изображения на един и същи предмет, но заснет под различен ъгъл. Изследваният трябва да слее двата образа и да получи триизмерно възприятие за обекта.

Изследване на **зрителна адаптация** – към ориентировъчните методи за изследване спадат: ориентирание на изследвания в тъмна стая – наблюдава се как и за колко време става това; проба с бели хартиени късчета – няколко късчета бяла хартия се разхвърлят в тъмна стая, вратата се открехва и се наблюдава за колко време изследваният ще ги събере; използване на часовник със светещ циферблат – преценява се времето, за което изследваният ще забележи цифрите.

Изследване на **цветоусещане** – с различни цветни таблици (на Рабкин и Ishihara), които представляват серии от картинки, изградени от кръгли цветни петна с различна големина, цветност, яркост и наситеност, разположение върху определен фон. Част от тези петна очертават различни цифри, букви и фигури. Цветните таблици се основават на принципа на псевдоизохроматичността – различни цветове с еднаква яркост при смущения в цветното зрение изглеждат на изследвания еднакви.



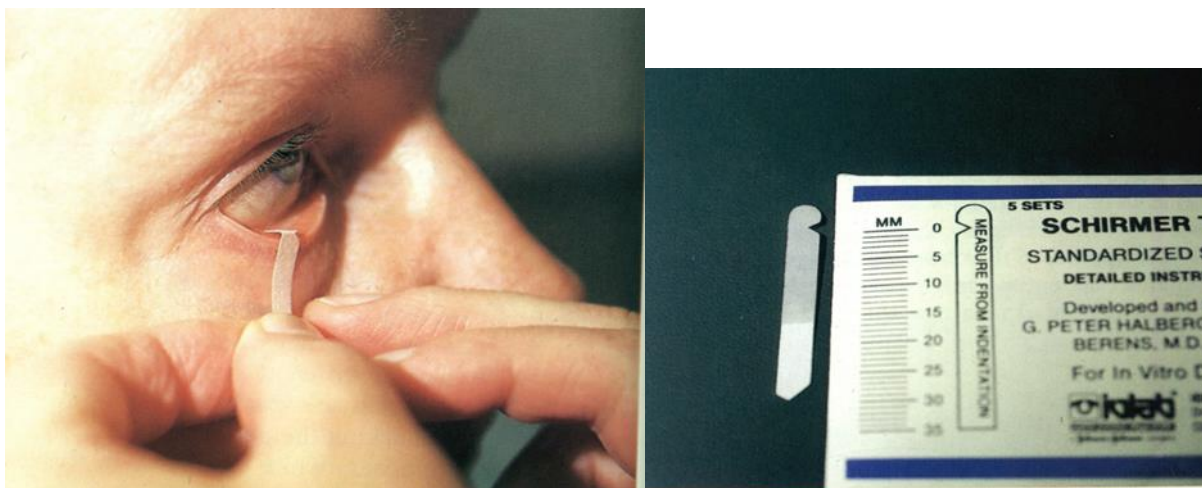
Цветна карта от таблица за изследване на цветно зрение (Ишихара)

Изследване на очни придатъци и преден очен сегмент

Оглед и палпация – изяснява се състоянието на костните орбитни ръбове, положението на клепачите и очната ябълка, състоянието на слъзния апарат и конюнктивата.

Изследване на слъзния апарат – включва:

Изследване на слъзна секреция – прави се с **проба на Schirmer**. Използва се лакмусова хартия дълга 35 мм и широка 5 мм. Хартията се прегъва 5 мм и се поставя в долния конюнктивен свод. Нормално трябва да се намокри от 10 до 15 мм.



Тест на Ширмер; тест- ленти.

Изследване на проходимост на слъзните пътища

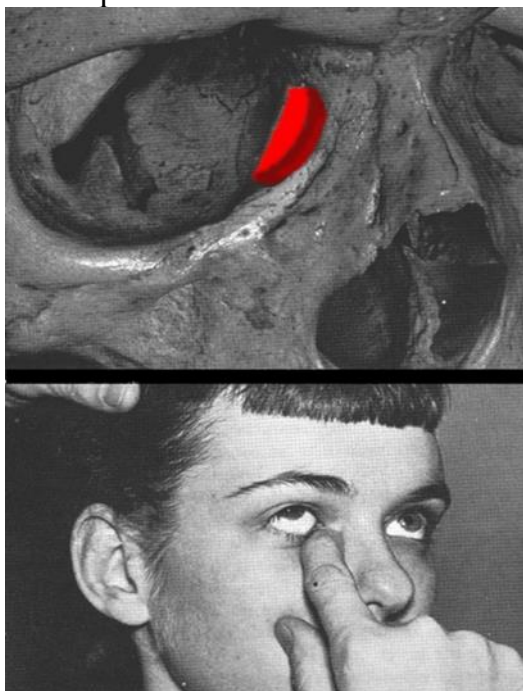
Извършва се чрез каналчева и носна проба, и промивка.

При **каналчевата проба** в слъзното езеро се капва багрило и ако то изчезне до 2 минути, каналчетата всмукват нормално и пробата е положителна.

При **носната проба** се поставя тампон в носа и ако той се оцвети след 5 минути, слъзните пътища са проходими и пробата е положителна.

Промивка на слъзните пътища се прави със спринцовка и канюла, след анестезия. Показалецът се поставя близо до външния ъгъл на окото и долния клепач се издърпва надолу и навън. В долната слъзна точка се вкарва конична сонда, а след това спринцовка с притъпена игла и се прави промивка с физиологичен разтвор. При проходими слъзни пътища течността изтича през носа.

Изстискване на слъзната торбичка – служи за установяване задръжка на секреция в нея. След изтегляне на долния клепач, показалецът упражнява натиск в областта на слъзната торбичка. Ако има гной в нея тя излиза през слъзните точки.



Изследване на конюнктива

Склерената конюнктива се вижда добре като се разтвори клепачната цепка с палец и показалец. Долната клепачна конюнктива се изследва с помощта на палеца като се изтегля клепачът надолу. Горната клепачна конюнктива се изследва като се обръща горният клепач: хващат се с палеца и показалеца миглите на горния клепач и се дърпа надолу и напред. Болният гледа силно надолу. Поставя се малкият пръст на другата ръка върху средната част на клепача над тарзалния ръб. Натиска се назад и надолу и се извърща нагоре клепачният край. За изследване на горния свод след обръщането на горния клепач се прикрепва с левия палец към орбитния ръб горният клепачен край, а с десния показалец и среден пръст се повдига нагоре долният клепач на нивото на роговицата и се натиска през него очната ябълка назад. Горният свод изпъква напред като хоризонтално разположено задебеление. Горният свод се изследва и инструментално – чрез клепачодържател на Desmarres.



Изследване на роговична сетивност – извършва се с помощта на усукано памуче със заострен връх. При запазена сетивност допирът му с роговицата предизвиква неприятно усещане и мигателен рефлекс.

20.04.2020 год.
Гр. Плевен

Изготвили
Доц. Д-р Весела Иванчева, д.м.