

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Частина II

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 5 від 18.05.2017.

Харків
ХНМУ
2017

Методичні вказівки для самостійної підготовки студентів до практичних занять з офтальмології. Частина II / упоряд. П. А. Бездітко, М. В. Панченко, І. Г. Дурас та ін. – Харків : ХНМУ, 2016 . – 16 с.

Упорядники П. А. Бездітко
 М. В. Панченко
 І. Г. Дурас
 Я. В. Добриця
 О. В. Яворський
 О. П. Мужичук
 А. Ю. Савельєва
 О. О. Тарануха
 О. В. Заволока
 Д. О. Зубкова
 Є. М. Ільїна
 Д. М. Мірошнік
 О. М. Гончарь
 Л. І. Івженко

Заняття 5. Тема 8. Глаукома.

Зміст заняття. Етіологія та патогенез первинної глаукоми. Класифікація. Клініка, перебіг відкритокутової глаукоми. Особливості скарг та клініка закритокутової глаукоми. Стадії розвитку та ступені компенсації внутрішньоочного тиску первинної глаукоми. Ранні ознаки глаукоми. Клінічний перебіг гострого нападу глаукоми, диференційний діагноз із гострим іридоциклітом, гіпертонічним кризом, харчовою токсикоінфекцією, інфарктом міокарда. Комплексна невідкладна терапія гострого нападу глаукоми. Принципи консервативного і хірургічного лікування відкритокутової та закритокутової глаукоми. Режим, дієта, працевлаштування. Успіхи в боротьбі з глаукомою в країні. Природжена глаукома – частота, етіологія, патогенез. Роль спадковості. Вплив патології вагітності у виникненні природженої глаукоми. Клінічні ознаки, перебіг захворювання. Кінець хвороби. Диференційна діагностика природженої глаукоми з мега-локорнеа, паренхіматозним кератитом, вторинною глаукомою. Строки і методи хірургічного лікування. Диспансерний нагляд за дітьми, що хворіють на глаукому. Вторинні глаукоми: різновиди, етіологія, патогенез. Клінічні ознаки вторинних глауком: увеальної, травматичної, факогенної, судинної, афакічної. Засоби лікування, прогноз і профілактика.

Мета заняття: вивчити патогенез, клініку, діагностику та методи лікування первинної глаукоми; оволодіти методикою пальпаторної тонометрії. Вивчити методику еластотонометрії; навчитися диференціювати гострий напад глаукоми; вміти складати план лікування глаукоми. Засвоїти клініку, диференційний діагноз та особливості методів лікування природженої та вторинних глауком. Навчитися диференціювати природжену глаукому зі вторинною, паренхіматозним кератитом. Уміти вимірювати діаметр рогівки, визначати глибину передньої камери, діаметр зіниці та пальпаторно досліджувати внутрішньоочний тиск.

Контрольні запитання

1. Будова кута передньої камери.
2. Шляхи відтоку внутрішньоочної рідини.
3. Патогенез відкритокутової глаукоми.
4. Патогенез закритокутової глаукоми.
5. Кардинальні ознаки глаукоми.
6. Клініка відкритокутової глаукоми.
7. Клініка закритокутової глаукоми.
8. Ранні ознаки глаукоми.
9. Клінічні особливості гострого нападу глаукоми.
10. Диференційний діагноз гострого нападу глаукоми від гострого іридоцикліту.
11. Принципи консервативної терапії первинної глаукоми.
12. Підстави до хірургічного лікування первинної глаукоми.
13. Особливості дослідження внутрішньоочного тиску у дітей.

14. Етіологія, патогенез, клініка природженої глаукоми.
15. Строки і методи хірургічного лікування природженої глаукоми.
16. Патогенез і методи хірургічного лікування природженої глаукоми.
17. Прогноз та засоби профілактики природженої глаукоми.
18. Класифікація вторинних глауком.
19. Клініка увеальної глаукоми.
20. Особливості клініки судинної глаукоми.
21. Клініка травматичної глаукоми.
22. Клініка, особливості непластичної глаукоми.
23. Клініка афакічної глаукоми.
24. Способи і строки лікування вторинних глауком.
25. Працевлаштування хворих на глаукому.

Задачі для контролю знань

Задача 1. У хворого 63 років скарги на різке зниження зору в правому оці, почервоніння ока, головний біль з іррадіацією у праву скроню, праву половину обличчя на шії, скарги на нудоту, блювання, "радуги" біля джерела світла. Описані явища розвинулись через 4 год після відвідування окуліста, де з діагностичною метою був інстальований розчин атропіну 1 %. Об'єктивно: візус правого ока дорівнює 0,02, не коригує. Очне яблуко різко застійно ін'єксовано, рогівка набрякла, мутна, поверхня її шершава, передня камера дрібна, зіниця широка, на світло не реагує, у світлі, що проходить, деталі не диференціюються.

Завдання 1. Які додаткові дослідження допоможуть у постановці діагнозу: а) рефрактометрія; в) тонометрія; с) дослідження у світлі, що проходить; d) рентгенографія; е) периметрія.

Завдання 2. Визначте діагноз: а) гострий кон'юнктивіт; в) гострий іридоцикліт; с) гіпертонічний криз; d) гострий напад глаукоми; е) кератит.

Завдання 3. Який патогенетичний механізм підвищення ВОТ: а) постувеальна глаукома (гоніосинехії); в) відкритокутова первинна глаукома (склероз дренажної зони кута передньої камери); с) природжена глаукома (ембріональна тканина у куті передньої камери); d) факогенна глаукома (набрякаючий великий кришталік).

Завдання 4. Яка головна консервативна терапія: а) розчин атропіну 1 %; в) розчин тауфону 4 %; с) розчин сульфату цинку 1/4 %; d) мазь гідрокортисон; е) розчин пілокарпіну.

Завдання 5. Вкажіть метод хірургічного лікування цього захворювання: а) задня склеректомія; в) базальна іридектомія, с) екстракція катаракти; d) гоніоскопія; е) епісклеральне пломбування.

Задача 2. У хворій 51 року, викладача середньої школи, протягом кількох років періодично болить голова, переважно у лівій половині, тиждень тому випадково зачинила праве око та виявила низький зір у лівому оці й зву-

ження поля зору. При дослідженні візус лівого ока дорівнює 0,5, не коригує. Очне яблуко спокійне, розширені передні війкові артерії. Рогівка прозора, передня камера середньої глибини, райдужка субатрофічна, пігментна зорова кайма зруйнована, рожевий рефлекс з очного дна, під час офтальмоскопії визначається сірий ДЗН з екскавацією по всій площі, крутий темпоральний край із перегином судин та зсувом судин пучка у носову сторону. ВОТ = 32 мм рт. ст.

Завдання 1. Які додаткові дослідження допоможуть встановити діагноз: а) периметрія; в) ехоскопія; с) дослідження кольоросприйняття; d) офтальмометрія; е) дослідження бінокулярного зору.

Завдання 2. Знайдіть вірний діагноз: а) сенільна катаракта; в) склеротична дегенерація сітківки; с) первинна закритокутова глаукома; d) первинна відкритокутова глаукома; с) атрофія зорового нерва.

Завдання 3. Вкажіть типові зміни поля зору: а) концентричне звуження; в) геміанопсія; с) випадання з носової сторони; d) центральна скотома; е) периферична скотома.

Завдання 4. Визначте характер необхідної терапії: а) розсмоктуюча; в) гіпотензивна; с) протизапальна; d) анальгезуюча; е) седативна.

Завдання 5. З якою метою проводиться хірургічне лікування: а) відновлення центрального зору; в) відновлення периферичного зору; с) відновлення дренажної зони очного яблука; d) нормалізація внутрішньоочного тиску; е) лікування глаукоми.

Задача 3. Дитина 5 міс, капризна, погано набуває масу, періодично червоніють очі та з'являється сльозотеча, світлобоязнь. Об'єктивно: у дитини великі "красиві очі". Візус неможливо визначити (за віком). Повіки і слізні органи без змін. Очні яблука спокійні, рухомість їх не порушена. Рогівка збільшена у діаметрі (праве око – 12 мм, ліве – 13 мм), дифузно набрякла. Лімба – 2 мм завширшки, глибина передньої камери більше 3 мм. Зіниця має круглу форму, реагує на світло, кришталік та скловидне тіло прозорі. На очному дні ДЗН блідий із сірим відтінком, екскавація захоплює всю площу диска, осередкової патології немає.

Завдання 1. Які додаткові дослідження дозволять встановити діагноз: а) тонометрія; в) рефрактометрія; с) рентгенографія; d) екзофтальмометрія; е) діафаноскопія.

Завдання 2. Знайдіть вірний діагноз: а) афакія; в) мегалокорнея; с) природжена глаукома; d) кератит; е) рубцеве помутніння рогівки.

Завдання 3. Встановіть патогенетичний механізм підвищення ВОТ: а) грубі гоніосинехії; в) залишки ембріональної тканини; с) склерозування трабекулярної тканини; d) зачинений кут передньої камери; е) пухлиноподібні утворення у передньокамерному куті.

Завдання 4. Визначить строки лікування: а) невідкладно; в) по досягненні 1 року; с) після 3 років; d) після 10 років; е) після 16 років.

Завдання 5. Яке хірургічне лікування доцільно при цьому захворюванні: а) епісклеральне пломбування; в) кератопластика; с) гоніотомія; d) екстракція катаракти; парацентез.

Заняття 6. *Тема 9.* Захворювання сітківки та зорового нерва.
Тема 10. Зміни органа зору при загальній патології.

Зміст заняття. Класифікація захворювань сітківки. Гостра непрохідність центральної артерії сітківки та її гілок, етіологія, стан зорових функцій, офтальмологічна картина, невідкладна допомога, строки її надання. Лікування, кінець хвороби. Гостра непрохідність центральної вени сітківки та її гілок; клініка, методи лікування, ускладнення. Пігментна дистрофія сітківки. Строки виявлення, офтальмоскопічна картина, динаміка зорових функцій; методи діагностики і лікування. Прогноз. Клінічні ознаки відшарування сітківки; методи діагностики, строки та методи хірургічного лікування, кінець хвороби. Ексудативний ретиніт, клініка, лікування, прогноз. Пухлини сітківки. Неврит зорового нерва; етіологія, патогенез, клініка, принцип лікування, прогноз. Ретробульбарний неврит, стан зорових функцій, офтальмоскопічна картина; методи лікування. Прогноз. Клініка та лікування застійного диска зорового нерва. Атрофія зорового нерва. Етіологія, патогенез. Види та клінічна характеристика, діагностика, лікування, прогноз. Порушення кровообігу зорового нерва; клініка, методи лікування. Метилалкогольна і табачна інтоксикація зорового нерва, клініка, невідкладна допомога, лікування, прогноз.

Мета заняття: вивчити клініку найбільш розповсюдженої і тяжкої патології сітківки. Вивчити клініку запальних та дегенеративних захворювань зорового нерва, застійного диска, навчитися диференціювати неврит та застійний диск; вміти скласти план лікування та надавати невідкладну допомогу при невриті зорового нерва. Вивчити офтальмологічні симптоми при порушенні обміну речовин, ендокринних порушеннях, артеріальній гіпертонії, хворобах крові та інших, щоб за цими порушеннями зорових функцій своєчасно розпізнати загальну патологію організму і призначити відповідне лікування.

Контрольні запитання

1. Класифікація захворювань сітківки.
2. Суб'єктивна симптоматика уражень сітківки.
3. Офтальмоскопічні варіанти патології сітківки.
4. Особливості клініки та перебігу пігментної дегенерації сітківки; лікування, прогноз.
5. Офтальмологічні симптоми СНІДу.
6. Діагностика, клініка, лікування ретинобластоми, ангіоматозу сітківки.

7. Методи досліджень при патології зорового нерва.
8. Акомодация; визначення, механізм.
9. Клініка застійного диска зорового нерва.
10. Диференційна діагностика невриту та застійного диска зорового нерва.
11. Клінічні ознаки атрофії зорового нерва, лікування.
12. Пухлини зорового нерва і орбіти.
13. Профілактика захворювань зорового нерва.
14. Картина нормального очного дна.
15. Зміни очного дна при гіпертонічній хворобі.
16. Патологія очного дна при діабеті.
17. Патологія очного дна при захворюванні крові.
18. Патологія очного дна при атеросклерозі.
19. Патологія очного дна при захворюваннях нирок.
20. Принципи лікування хворих із патологією очного дна при загальних захворюваннях.

Задачі для контролю знань

Задача 1. Пацієнт 53 років помітив різке зниження зору лівого ока кілька годин тому, пов'язує це зі стресом. Об'єктивно: праве око – гострота зору дорівнює 1,0, спокійне, передній відділ без особливостей, середовища прозорі; при дослідженні очного дна – диск зорового нерва з чіткими межами, блідо-рожевий, артерії з ущільненими стінками, звужені. Внутрішньоочний тиск дорівнює 22 мм рт. ст.; ліве око – гострота зору лівого ока дорівнює 0,01, не коригує. Передній відділ без особливостей, середовища прозорі; при дослідженні очного дна: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, артерії різко звужені, з ущільненими стінками. Окремі гілочки центральної артерії сітківки мають вигляд "мідного" або "срібного" дроту. Спостерігається набряк сітківки, чітка ярко-червона пляма.

Завдання 1. Клініка якого захворювання розвинулась у хворого: а) центральний серозний хоріоретиніт; в) відшарування сітківки; с) непрохідність центральної артерії сітківки; d) макулодистрофія; e) непрохідність центральної вени сітківки.

Завдання 2. Які додаткові дослідження дозволять уточнити діагноз: а) ЕКГ; в) коагулограма; с) ліпіди крові; d) зміни артеріального тиску; e) аналіз крові на цукор.

Завдання 3. Консультації яких суміжних спеціалістів необхідні: а) гепатолог; в) ендокринолог; с) терапевт; d) ЛОР-лікар; e) хірург.

Завдання 4. Головні принципи лікування цього захворювання: а) хірургічне лікування; в) протизапальне лікування; с) супрахоріоїдальне зрошення антибіотиками; d) загальна терапія; e) невідкладна допомога з використанням фібринолітиків, спазмолітиків, антикоагулянтів та гіпотензивних засобів.

Завдання 5. Кінець хвороби у випадку відсутності ефекту лікування:

- а) проста атрофія зорового нерва; в) макулодистрофія; с) вторинна глаукома; д) ускладнена катаракта; субатрофія очного яблука.

Задача 2. Хвора 19 років звернулась до окуліста зі скаргами на зниження зору та появу завіси перед лівим оком. Об'єктивно: гострота зору правого ока дорівнює 0,05, з корекцією -6,0Д – 1,0. Гострота зору лівого ока дорівнює 0,05, з корекцією -7,0Д – 1,0. Праве око: спокійне, додатковий апарат без особливостей, передній відділ у нормі, середовища прозорі. Очне дно: диск зорового нерва блідо-рожевий, міопічний конус, сітківка без вогнищевої патології. Внутрішньоочний тиск дорівнює 22 мм рт. ст. Ліве око: спокійне, додатковий апарат без особливостей, передній відділ у нормі, середовища прозорі. Очне дно: ДЗН блідо-рожевий, міопічний конус у верхньозовнішньому квадранті очного дна, офтальмоскопіюється вуглеподібна плівка сірого кольору. Судини сітківки звивисті, темно-лілового кольору, ніби перекидаються, через зону плівки на 2 годинах можна побачити червоний осередок у вигляді півмісяця з чіткими межами.

Завдання 1. Клініка якого захворювання розвилась у хворої: а) хоріоретиніт; в) непрохідність центральної артерії сітківки; с) відшарування сітківки; д) тромбоз центральної вени сітківки; е) ретинобластома.

Завдання 2. Які додаткові дослідження дозволять уточнити діагноз: а) ультразвукове дослідження; в) тонометрія; с) діафаноскопія; д) гоніоскопія; е) флуоресцентна ангиографія.

Завдання 3. Які головні принципи лікування цього захворювання: а) протизапальна терапія; в) хірургічне лікування; с) антикоагулянти; д) лазеркоагуляція; е) десенсибілізувальна терапія, імунодепресанти.

Завдання 4. Від чого залежить ступінь зниження зору: а) локалізація процесу; в) розповсюдженість процесу; с) рефракція; д) тривалість процесу; е) локалізація та розповсюдженість процесу.

Завдання 5. Ваші рекомендації на час виходу: а) контроль АТ; в) дотримання режиму; с) продовження протизапальної терапії амбулаторно; д) продовження нагляду терапевта; е) розсмоктуюча терапія амбулаторно.

Задача 3. Хворий 18 років після перенесеного гострого риніту скаржитися на зниження зору правим оком. Об'єктивно: гострота зору правого ока дорівнює 0,1, не коригує; лівого ока – 1,0. Праве око: спокійне, передній відділ у нормі, середовища прозорі. Очне дно: диск зорового нерва гіперемований, межі його нечіткі, визначається легкий перикапілярний набряк сітківки, розширення усіх судин на диску. Ліве око спокійне, передній відділ у нормі, середовища прозорі. Очне дно: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі. Калібр та співвідношення судин без особливостей.

Завдання 1. Клініка якого захворювання розвилась у хворого: а) неврит зорового нерва; в) ретробульбарний неврит; с) застійний диск зорового нерва; д) хоріоретиніт; е) псевдоневрит.

Завдання 2. Які додаткові дослідження дозволяють уточнити діагноз:
а) ультразвукове обстеження; в) периметрія; с) тонометрія; d) КТ головного мозку; е) кампіметрія.

Завдання 3. Від чого залежить ступінь зниження гостроти зору при цьому захворюванні: а) включення у процес папіломакулярного пучка; в) ступінь перикапілярного набряку сітківки; с) включення у процес макулярної ділянки; d) ступінь проміненції диска; е) етіологія процесу.

Завдання 4. Головні принципи лікування: а) протинабрякова терапія; в) хірургічне лікування; с) десенсибілізуюча терапія, імунодепресанти; d) протизапальна, протинабрякова терапія; е) судинорозширююча, судинозмичуюча терапія.

Завдання 5. Разом з якими суміжними спеціалістами треба проводити лікування: а) нейрохірург; в) інфекціоніст; с) невропатолог; d) ЛОР-лікар; е) терапевт.

Задача 4. Хвору 32 років на консультацію до офтальмолога направив невропатолог. Скарги на погіршення загального стану, сильний головний біль, який часто супроводжується блюванням. Об'єктивно: гострота зору обох очей дорівнює 1,0. Обидва ока спокійні, передній відділ у нормі, середовища прозорі. Очне дно: диски зорових нервів збільшені у розмірах, межі розмиті, промінюють у склоподібне тіло у вигляді гриба, різкий перипаплярний набряк сітківки, повіки повнокровні, звивисті, артерії звужені. Макулярна ділянка без особливостей.

Завдання 1. Клініка якого захворювання розвинулась у хворої: а) неврит зорового нерва; в) ретробульбарний неврит; с) застійний сосок зорового нерва; d) псевдоневрит; е) друзи зорового нерва.

Завдання 2. Які додаткові дослідження дозволяють уточнити діагноз: а) кампіметрія; в) замір електрофізіологічних показників; с) ультразвукова діагностика; d) тонометрія; е) діафаноскопія.

Завдання 3. Головний принцип лікування цього захворювання: а) хірург; в) лікування основного захворювання; с) протизапальна терапія; d) протинабрякова терапія; е) судинорозширююча, гіпотензивна терапія.

Завдання 4. Причина розвитку цього захворювання: а) пухлина або псевдопухлина головного мозку; в) гіпертонічна хвороба; с) енцефаліт; d) набряк Квінке; е) захворювання нирок.

Завдання 5. Від яких факторів залежить прогноз зорових функцій: а) включення в процес макулярної ділянки; в) своєчасне усунення причини захворювання; с) характер основного захворювання; d) величина внутрішньочерепного тиску; е) ступінь проміненції диска.

Заняття 7. Тема 11. Невідкладні стани в офтальмології та невідкладна допомога. **Тема 12.** Травми, пошкодження, опіки органа зору. Курація хворих.

Зміст заняття. Причини і види пошкоджень ока у людей різного віку. Класифікація пошкоджень очей за етіологією, локалізацією, мірою ваги, наявністю та властивостями сторонніх предметів. Тупі пошкодження придаткового апарату повік слізних органів, орбіти; клініка, лікування. Клінічні ознаки контузії оболонок ока та його вмісту: рогівки, склери, судинного тракту, сітківки, зорового нерва, кришталика, склоподібного тіла, лікування та кінець хвороби. Запорошення повік, кон'юнктиви та слізних органів; діагностика та лікування. Класифікація поранень очного яблука. Беззаперечні та сумнівні ознаки проникних склеральних та рогівкових поранень, особливості клініки наскрізних поранень ока. Перша лікарська та хірургічна допомога. Методи визначення і локалізації сторонніх предметів в оці. Строки проявлення та клініка металозу. Методи вилучення магнітних та немагнітних сторонніх предметів. Ускладнення проникних поранень – передній та задній увеїт, ендофтальміт, панофтальміт, симпатична офтальмія; строки появи, клініка, методи лікування і профілактика. Кінець хвороби при проникних пораненнях очного яблука. Класифікація, клініка і методи лікування опіків органа зору – хімічних, термічних, променевих. Профілактика очного травматизму, місце в структурі та рівні сліпоті. Використовуючи отримані на попередніх заняттях практичні навички і знання, провести послідовне і глибоке офтальмологічне обстеження хворого з патологією органа зору. Навчитися (під час домашньої доробки) заповнювати історію хвороби. Вміти скласти план лікування захворювання і його можливих ускладнень.

Мета заняття: вивчити клініку, методи лікування та профілактики основних видів травм очного яблука та його додатків. Оволодіти методами дослідження хворих із пошкодженням органа зору. Опанувати правила надання першої методичної допомоги; вміти скласти план лікування, визначити кінець хвороби при різноманітних пошкодженнях органа зору. Навчитися обстежувати хворого з патологією органа зору. Основні етапи курації хворих: обстеження загального стану хворого; дослідження органа зору; написання історії хвороби за запропонованою схемою зі складанням диференційного діагнозу, плану лікування, прогнозу. Навчитися складати план лікування і надавати допомогу при невідкладній патології сітківки; оволодіти методикою диференційної діагностики патології очного дна.

Схема обстеження і написання історії хвороби хворого з захворюванням органа зору:

I. Паспортна частина.

II. Основні скарги хворого.

III. Анамнез життя і перенесені захворювання.

IV. Загальний стан хворого.

V. Статус ока. Пишеться докладно для кожного ока окремо в такій послідовності:

1. Функції – гострота зору, клінічна рефракція, периферичний зір, відчуття кольору, характер зору.

2. Анатомічний стан захисного апарату.

3. Анатомічний стан очного яблука.

VI. Лабораторні та додаткові методи обстеження.

VII. Попередній діагноз.

VIII. Етіологія і патогенез захворювання.

IX. Диференційний діагноз.

X. Клінічний діагноз.

XI. Лікування (даного хворого).

XII. Прогноз для функції, життя, праці.

XIII. Література.

Контрольні запитання

1. Обсяг обстеження хворого з пошкодженням органа зору.

2. Методи діагностики та лікування ерозії рогівки.

3. Методи вилучення сторонніх предметів з поверхні кон'юнктиви.

4. Беззаперечні ознаки проникного поранення рогівки.

5. Беззаперечні ознаки проникного поранення склери.

6. Методи діагностики сторонніх предметів в оці.

7. Клінічні ознаки після травматичного увеїту, енд офтальміту.

8. Строки появи, клініка та методи лікування, засоби профілактики симпатичної офтальмії.

9. Лікування проникних поранень очного яблука.

10. Методи вилучення внутрішньоочних сторонніх предметів.

11. Клініка та методи лікування металозу.

12. Лікування поранень сльозовідвідного апарату.

13. Клінічні ознаки та особливості лікування опіків очного яблука кристалами марганцевокислого калію, анліновими фарбами.

14. Лікування опіків органа зору фосфором.

15. Профілактика очного травматизму.

16. Клінічні ознаки гострої непрохідності центральної артерії сітківки.

17. Клінічні ознаки гострої непрохідності центральної вени сітківки.

18. Невідкладна допомога і лікування гострої непрохідності вен і артерії сітківки.

19. Відшарування сітківки. Клініка, діагностика, строки і методи хірургічного лікування.

20. Клініка неврити зорового нерва.

21. Методи лікування невриту зорового нерва, кінець хвороби.
22. Клінічні ознаки ретробульбарного невриту.
23. Флегмона орбіти, етіологія, клініка та лікування.
24. Тромбоз печеристої пазухи, клініка, особливості лікування.

Задачі для контролю знань

Задача 1. Хворий 37 років скаржиться на біль у лівому оці, відсутність зору. Зниження зору пов'язує з травмою лівого ока під час ремонту трактора 3 дні тому. Об'єктивно: праве око здорове, гострота зору 1,0. Ліве око – світлосприйняття з невірною проекцією. Набряк повік. Яскрава змішана ін'єкція очного яблука. На рогівці рана 7 мм з ущемленням райдужки, розташована вертикально, відступаючи від лімба на 4 мм. У передній камері гіпопійон – 3 мм. Інші середовища не можна побачити. При пальпації – війкове тіло болісне.

Завдання 1. Які дослідження дозволяють підтвердити діагноз: а) діафаноскопія; в) скіаскопія; с) рентгенографія протезом Комберга-Балгіна; d) біомікроскопія; е) офтальмоскопія.

Завдання 2. Назвіть діагноз: а) відшарування сітківки; в) увеїт; с) поранення орбіти; d) проникне поранення рогівки зі внутрішньоочним стороннім тілом; е) помутніння склоподібного тіла.

Завдання 3. Методи лікування: а) вилучення стороннього тіла з первинною хірургічною обробкою рани; в) застосування очних крапель з антибіотиками; с) вилучення катаракти; d) електрофорез з ферментами; е) екстракція катаракти.

Завдання 4. Перелічіть можливі ускладнення: а) гнійний іридоцикліт; в) травматична катаракта; с) сидероз; d) вторинна глаукома; е) більмо рогівки.

Завдання 5. Рекомендації після закінчення лікування: а) дієтотерапія; в) виключення умов травми здорового ока; с) диспансерне спостереження; d) зміна професії; е) обмеження фізичного навантаження.

Задача 2. Хворий 18 років, студент університету, отримав травму правого ока сніжком, відразу ж звернувся до окуліста. Об'єктивно: ліве око здорове. Гострота зору дорівнює 1,0. Праве око – гострота зору 0,1, не коригує. Набряк повік. Змішана ін'єкція очного яблука. Ерозія рогівки 3–4 мм у її центрі, полігональної форми. Передня камера середньої глибини. У середині вологи завись крові та рівень крові – 4 мм. Зіниця – 2 мм. Очне дно не офтальмоскопіюється. ВОТ – 16 мм.

Завдання 1. Дослідження, які дозволяють уточнити діагноз: а) діафаноскопія; в) скіаскопія; с) візометрія; d) топографія; е) ехобіомікроскопія.

Завдання 2. Діагноз захворювання: а) контузія; в) іридоцикліт; с) відшарування сітківки; d) травматична катаракта; е) гемофтальм.

Завдання 3. Знайдіть методи лікування: а) гемостатична терапія; в) іонофорез з ферментами; с) хірургічне лікування; d) розсмоктуюча терапія; е) вживання мідріатиків.

Завдання 4. Можливі ускладнення: а) гемофтальм; в) відшарування сітківки; с) вторинна глаукома; d) травматична катаракта; е) бірленовське помутніння.

Завдання 5. Прогноз цього захворювання: а) сліпота одного ока; в) сліпота обох очей; с) повне повернення зору; d) втрата бінокулярного зору; е) розвиток симпатичної офтальмії.

Задача 3. Хворий 19 років під час роботи отримав опік правого ока та обличчя нашатирним спиртом. Скарги на різке зниження зору, світлобоязнь, сльозотечу, блефароспазм. Об'єктивно: шкіра повік і обличчя червонуватого кольору, подекуди є міхури. Гострота зору правого ока дорівнює 0,1, не коригує. Блефароспазм. Кон'юнктива бліда, хемоз, поверхнева ерозія рогівки, що заповнює оптичну зону до 5–6 мм. Інші шари напівпрозорі. Передня камера середньої глибини з прозорою вологою. Райдужка з чітким малюнком. Зіниця округла, 3 мм. Рожевий рефлекс з очного дна. Деталей не бачить через світлобоязнь. Ліве око здорове, гострота зору дорівнює 1,0.

Завдання 1. Які дослідження дозволяють підтвердити діагноз: а) тонометрія; в) візометрія; с) біомікроскопія; d) рентгенографія; е) рефрактометрія.

Завдання 2. Назвіть діагноз: а) кератит; в) іридоцикліт; с) опік рогівки II ступеня; d) катаракта; е) глаукома.

Завдання 3. Методи лікування: а) введення аутокрові з антибіотиками під кон'юнктиву; в) хірургічний метод лікування (кератопластика); розсмоктуюча терапія; d) кератопластичні засоби; е) фізіотерапія.

Завдання 4. Перелічити ускладнення: а) більмо рогівки; в) вторинна глаукома; с) іридоцикліт; d) катаракта; е) виразка рогівки.

Завдання 5. Причини, які призвели до опіку пацієнта: а) хімічне виробництво; в) порушення техніки безпеки; с) відсутність інструктажу з молодими робітниками; d) відсутність індивідуальних засобів захисту очей та обличчя; е) відсутність герметизації хімічних процесів.

Задача 4. Хворий 37 років, шофер, скаржиться на різке зниження зору, набряк повік, головний біль. Своє захворювання пов'язує з травмою правого ока, отриманою під час ремонту автомобіля. До лікаря не звертався, лікувався самостійно анальгетиками. З моменту травми пройшло 3 доби. Стан погіршився, зник зір, посилюється головний біль. Об'єктивно: праве око – світловідчуття з невірною проекцією, не коригує. Виразний набряк повік. Хемоз кон'юнктиви. Рогівка мутна, сірого кольору. Гіпопіон запов-

нює усю передню камеру. Інші середовища ока бачити неможливо. На 3 годинах – лімбально-склеральна рана до 4 мм. На рентгенограмі можна побачити стороннє тіло овальної форми металевої щільності $3 \times 3,5 \times 2,5$ мм, на 5 годинах – у 12 мм від лімба та в 5 мм від осі.

Завдання 1. Які дослідження дозволяють уточнити діагноз: а) офтальмоскопія; в) тонометрія; с) біомікроскопія; d) діафаноскопія на операційному столі; е) периметрія.

Завдання 2. Діагноз захворювання: а) ендодфальміт; в) іридоцикліт; с) кератит; d) більмо рогівки; е) катаракта.

Завдання 3. Методи лікування: а) енуклеація; в) вилучення внутрішньоочного стороннього тіла, вітректомія; с) екстракція катаракти; d) евісерація; е) кератопластика.

Завдання 4. Можливі ускладнення: а) гнійний менінгіт; в) флегмона орбіти; с) тромбфлебіт вен орбіти; d) панодфальміт; е) флегмона слізного міхура.

Завдання 5. Кінець хвороби: а) анофтальм; в) зберігання очного яблука; с) втрата працездатності; d) зміна професії; е) обмеження фізичного навантаження.

Заняття 8. *Тема 13.* Косоокість. Захисти історії хвороби. Диференційний залік з офтальмології.

Зміст заняття. Загальне поняття про моно- та біокулярний зір. Етапи розвитку біокулярного зору, причини його порушень. Засоби визначення біокулярного зору. Класифікація захворювань окорухового апарату. Порушення біокулярного, глибинного зору. Методи дослідження характеру зору, кута косоокості. Клінічні ознаки різних видів і типів співдружньої косоокості. Обсяг та послідовність обстеження хворого на косоокість. Строки, принципи і методи лікування та запобігання співдружньої косоокості. Паралітична косоокість. Клініка. Найбільш часті причини. Диференційна діагностика паралітичної та співдружньої косоокості. Наслідки. Прихована косоокість – гетерофонія, відміни від співдружньої косоокості. Ортоптичне лікування. Ністагм, види і причини; методи лікування. Контроль теоретично пройденого курсу офтальмології, оцінка практичних навичок, вміння вирішувати типові ситуаційні задачі з діагностики та складання плану лікування хворих на основні офтальмологічні захворювання; вміння діагностувати та лікувати невідкладні захворювання очей: абсцес повік, флегмону слізного мішка, гострий дакріоденіт, флегмону орбіти, гострий кон'юнктивіт, виразку рогової оболонки, гострий приступ глаукоми, гострий іридоцикліт, гостре порушення кровообігу судин сітківки, неврит зорового нерва; пошкодження органа зору та додаткового апарату (поранення, опіки, контузії). Основні причини зниження зору у людей різного віку та статі. Характеристика сліпоти абсолютної,

предметної, побутової та професійної. Роль Всеукраїнського товариства сліпих в організації всебічної допомоги сліпим. Школи для людей, що погано бачать, та сліпих. Підстави для прийому до них відповідно до стану гостроти та кола зору. Принципи експертизи працездатності при хронічних та гострих захворюваннях органа зору, тимчасова та стійка непрацездатність при очних захворюваннях. Тригрупова класифікація зорової інвалідності. Принципи та методи відбору до військової служби. Підстави для її відстрочки. Визначення придатності до служби в різних родах військ, до зняття з військового обліку. Працевлаштування інвалідів за зором. Захист історії хвороби.

Мета заняття: вивчити особливості клініки різних форм патології очорухового апарату, методи діагностики і лікування. Навчитися визначати характер зору, кут косоокості, вміти проводити диференційний діагноз співдружньої косоокості; скласти план лікування. Оцінити оволодіння студентами теоретичних знань та практичних навичок із пройденого курсу очних хвороб. Визначити організацію трудової та військово-лікарської експертизи при різних очних захворюваннях; навчитися визначати підстави до призначення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності; знати підстави до визначення придатності до військової служби в різних родах військ та знімання з військового обліку.

Контрольні запитання

1. Фізіологія бінокулярного зору.
2. Методи визначення бінокулярного зору.
3. Причини і види порушень бінокулярного зору.
4. Методи вивчення бінокулярного зору.
5. Методи вивчення кута косоокості.
6. Методи вивчення характеру косоокості.
7. План обстеження хворого на косоокість.
8. Клініка і лікування акомодативної косоокості.
9. Клініка і лікування частково акомодативної косоокості.
10. Клініка і лікування неакомодативної косоокості.
11. Амбліопія, її ступені, методи дослідження.
12. Методи лікування амбліопії.
13. Принцип хірургічного лікування співдружньої косоокості.
14. Принцип корекції аметропії при співдружній косоокості.
15. Клініка, діагностика і лікування паралітичної косоокості.
16. Організація раннього виявлення і профілактика косоокості.

Задачі для контролю знань

Задача 1. Дитині 3 роки, з народження виявлено відхилення обох очей одночасно в середину, кут відхилення – 30°. Рухомість очних яблук назовні відсутня. Середовища очей прозорі. На очному дні – диски зорових нервів

чіткі, блідо-рожеві. Розташування та співвідношення судин звичайне. Сітківка прозора. Рефракція еметропічна. Конвергенція відсутня внаслідок порушення рухомості очей. Пологи затяжні з накладанням акушерських щипців.

Завдання 1. Причина цього захворювання: а) спадкова; в) природжена; с) пологова травма; d) рефракційна; е) затяжний перебіг пологів.

Завдання 2. Дослідження, які необхідно провести для уточнення діагнозу: а) скіаскопія; в) циклоплегія; с) офтальмоскопія пряма; d) дослідження з червоним склом та свічкою; е) периметрія.

Завдання 3. Встановіть діагноз захворювання: а) параліч зору; в) параліч зовнішніх м'язів; с) тотальний параліч; d) офтальмоплегія внутрішня; е) параліч акомодатії.

Завдання 4. Знайдіть основний метод лікування цього захворювання: а) лазеротерапія; в) електростимуляція м'язів; с) іонофорез із ферментами; d) оперативне лікування; е) електрофорез із дибазолом.

Завдання 5. Встановіть ускладнення при пізньому початку лікування захворювання: а) атрофія зорових нервів; в) відшарування сітківки; с) потьмарення склоподібного тіла; d) дегенерація рогівки; е) дисбінокулярна амбліопія.

Задача 2. У трьохлітньому віці у дитини батьки помітили косоокість до носу, спочатку не постійну, а через півроку вона стала постійною, попеременною. Гострота зору обох очей – 0,3, не коригує. Гіперметропія правого ока +5,0 Д, лівого ока +5,5 Д. У призначених окулярах положення очей симетричне. Середовища очей – прозорі, очне дно – у нормі. Зір монокулярний. Рухомість очей у повному обсязі в усіх напрямках.

Завдання 1. Яка причина виникнення косоокості: а) спадкова; в) природжена; с) гіперметропія; d) анізометропія; е) анізейконія.

Завдання 2. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу: а) візометрія; в) циклопленія; с) периметрія; d) тонометрія; е) офтальмоскопія.

Завдання 3. Встановіть діагноз: а) косоокість природжена; в) офтальмоплегія зовнішня; с) офтальмоплегія внутрішня; d) косоокість акомодатійна; е) параліч зору.

Завдання 4. Які можливі ускладнення цього захворювання: а) амбліопія; в) повна офтальмоплегія; с) параліч конвергенції; d) параліч акомодатії; е) гіпоплазія макулярної ділянки.

Завдання 5. Який головний метод лікування цього захворювання: а) електрофорез із мідріатиками; в) іонофорез із ферментами; с) корекція аметропії; d) електростимуляція м'язів; е) оперативне лікування косоокості.

Навчальне видання

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ**

Частина II

Упорядники Бездітко Павло Андрійович
 Панченко Микола Володимирович
 Дурас Інна Григорівна
 Добриця Ярослава Вікторівна
 Яворський Олександр Васильович
 Мужичук Олена Павлівна
 Пахомова Аліна Валеріївна
 Савельєва Алла Юріївна
 Тарануха Ольга Олексіївна
 Заволока Олеся Володимирівна
 Зубкова Дар'я Олександрівна
 Ільїна Євгенія Миколаївна
 Мірошнік Дмитро Михайлович
 Гончарь Олена Миколаївна
 Івженко Людмила Ігорівна

Відповідальний за випуск І. Г. Дурас



Редактор М. В. Тарасенко
Коректор С. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 1,0. Зам. № 17-33443.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництва, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ**

Частина II