

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Л. В. ВЕНГЕР, С. М. ЄПШЕВА,
О. В. ІВАНИЦЬКА, А. А. ТЕРЕЩЕНКО

КУРАЦІЯ ТА НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ
ПАЦІЄНТА З ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Навчально-методична розробка

Одеса
Букаєв Вадим Вікторович
2023

УДК 617.7-071.1:378 (076)
K95

Друкується за рішенням предметної циклової комісії з хірургічних дисциплін Одеського національного медичного університету, протокол № 6 від 21 червня 2022 року.

Рецензенти:

Пухлік С. М. – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри отоларингології Одеського національного медичного університету;

Вансович В. Є. – д-р мед. наук, професор кафедри загальної та військової хірургії Одеського національного медичного університету.

Офтальмологія: Курація та написання історії хвороби K95 пацієнта з офтальмологічною патологією для здобувачів вищої освіти медичних факультетів : навч.-метод. розробка / Л. В. Венгер, С. М. Єпішева, О. В. Іваницька, А. А. Терещенко. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович. 2023. 40 с.

ISBN 978-617-7790-24-1

Навчально-методична розробка створена у відповідності до робочої програми з офтальмології. Може бути використана здобувачами вищої освіти медичних факультетів при підготовці до проведення курації та написання історії хвороби пацієнта з офтальмологічною патологією.

УДК 617.7(076)

ISBN 978-617-7790-24-1

© Л. В. Венгер, С. М. Єпішева,
О. В. Іваницька, А. А. Терещенко, 2023

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| Схема історії хвороби офтальмологічного пацієнта (інструкція з написання розділів та проведення курації) | 4 |
| Історія хвороби офтальмологічного пацієнта | 15 |
| Лікарські засоби, що найбільш часто використовуються з метою місцевого лікування в офтальмології | 33 |
| Список літератури | 39 |

Схема історії хвороби

(інструкція з написання розділів та проведення курації)

1. Паспортні дані: (Прізвище, ім'я, по-батькові, стать, вік, місце проживання, місце роботи, посада).

2. Скарги на день курації: пацієнти з патологією ока надають скарги на порушення зору – зниження зору на близькій відстані або вдаль, туман перед очима, зниження зору в сутінках, двоїння в очах, мікропсії, метаморфопсії, фотопсії, хроматопсії, біль в очах або неприємні відчуття, відчуття стороннього тіла, світлобоязнь, сльозотечу, виділення з очної щілини та інші.

3. Анамнез захворювання (Anamnesis morbi): розпитування хворого проводиться за певним планом і послідовністю. Починають з історії захворювання ока, з'ясовують: коли та як почалось захворювання (раптово чи поступово), тому що початок захворювання і його характер мають важливе діагностичне значення. З'ясовують, що передувало початку хвороби (емоційне чи фізичне навантаження, підвищення артеріального тиску та ін.), наявність загальних захворювань, загально інфекційних симптомів та епідеміологічних даних, якщо є підозра на спадкову природу захворювання уточнюють сімейний анамнез (з'ясовують, які дослідження та лікування проводились до прибуття в клініку та причини госпіталізації).

4. Анамнез життя (Anamnesis vitae): з'ясовують, чи мав хворий раніше захворювання очей, загальні захворювання організму (туберкульоз, ревматизм, вірусний гепатит, венеричні захворювання, чи були травми та операції), які записують в хронологічному порядку із зазначенням часу, тривалості та важкості перебігу хвороби. Сімейний анамнез та генетично обумовлена схильність (глаукома, цукровий діабет,

гіпертонічна хвороба, атеросклероз, злоякісні пухлини та інші) можуть мати значення для з'ясування етіології захворювання. Обов'язково розпитують умови праці та побуту хворого, домашню обстановку і професійні шкідливості за місцем роботи, наявність шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків), уточнюють алергологічний анамнез – неприйняття ліків, харчових продуктів та характер його проявів.

5. Об'єктивне обстеження (Status praesens): описують по системам і органам послідовно в стислому вигляді (опис загального стану хворого, дані об'єктивного дослідження з використанням фізичних методів: огляд, пальпація, перкусія, аускультация).

6. Офтальмологічне обстеження (Status ophthalmicus): кожне око пацієнта описується окремо, спочатку – праве око, потім – ліве око. Офтальмологічне обстеження розпочинають з визначення гостроти зору без корекції та з корекцією та визначення рефракції ока суб'єктивним методом, дослідження та визначення порушень кольоровідчуття проводять за допомогою поліхроматичних таблиць Ю.Б. Рабікіна.

7. Зовнішній огляд ока та його придатків:

Зовнішній огляд ока та його придатків проводять при достатньому освітленні та в чіткій послідовності.

Орбіта (orbitae) та оточуючі тканини: Починають з огляду оточуючих орбіту ділянок обличчя, при цьому особливу увагу звертають на положення і рухливість очного яблука, оцінюють ступінь його випинання (екзофтальм) або западання (енофтальм), відхилення від середньої лінії, величину і легкість зміщення в порожнину орбіти під дією дозованого тиску.

Повіки (palpebrae): проводять зовнішній огляд переднього та заднього ребра повік, інтрамаргінального простору, визначають ширину очної щілини (звужена, розширена), звертається увага на правильність положення повік, товщину і форму краю повік, їх забарвлення, ріст вій, їх кількість (у нормі вій ростуть вперед, загинаючись частково догори на верхній повіці і донизу на нижній), наявність луски, кірок, виразок, рубчиків тощо.

Слізна залоза (glandula lacrimalis): для огляду пальпебральної частини слізної залози необхідно відтягнути верхню повіку і попросити хворого перевести погляд досередини, таким чином можна виявити опущення слізної залози, її пухлину або запальну інфільтрацію. При пальпації верхньо-зовнішнього кута орбіти можна визначити болючість, припухлість, ущільнення орбітальної частини слізної залози.

Слізні точки (puncti lacrimalis): для огляду слізних точок необхідно вказівний або великий палець розташувати поблизу слізного сосочка і ним відтягнути донизу нижню повіку (потім верхню повіку - догори), при цьому повіка трохи вивертається і на вершині сосочка видно слізну точку (оцінюють наповнення слізного озера, положення та розмір слізних точок).

Слізний мішок (saccus lacrimalis): проводять візуальний огляд ділянки розміщення слізного мішка, після цього вказівний палець розміщують на ділянці слізного мішка (поблизу внутрішнього кута очної щілини нижче внутрішньої зв'язки повік), нижню повіку в ділянці слізної точки трохи відтягують донизу і пальцем натискають на ділянку розміщення слізного мішка, а хворому пропонують підняти очі догори. При нормальній прохідності носо-слізного каналу із слізних точок нічого не виділяється, а при хронічному гнійному дакріоциститі виділяється гній.

Кон'юнктива (conjunctivae): огляд кон'юнктиви здійснюють таким чином: оглядають кон'юнктиву нижньої повіки, нижньої перехідної складки, верхньої повіки, верхньої перехідної складки і очного яблука (в нормі кон'юнктива рожева або блідо-рожева, гладка, блискуча, волога і прозора).

При огляді кон'юнктиви нижньої повіки та нижньої перехідної складки великим або вказівним пальцем відтягують нижню повіку донизу, а хворому пропонують повернути очі догори, для огляду верхньої повіки необхідно її вивернути. При огляді верхньої перехідної складки необхідно провести подвійний виворіт повіки за допомогою повікопідіймача Деммара.

При запаленні переднього відділу очного яблука виникає його почервоніння – синдром червоного ока, що супроводжується так званою ін'єкцією очного яблука (розрізняють наступні види ін'єкцій очного яблука: кон'юнктивальна (поверхнева), перикорнеальна (війкова, глибока), змішана, а також застійна (глаукомна)). Для дослідження кон'юнктиви краще використовувати біомікроскопію (проводиться за допомогою щілинної лампи). Щілинною лампою досліджується рогівка, передня камера, райдужка, зіниця, кришталик і склисте тіло, а при застосуванні фундус лінзи – очне дно, за допомогою гоніоскопа – кут передньої камери.

Склера (sclera): обстеження склери проводять боковим (фокальним) освітленням: звертають увагу на колір склери, в нормі – білий. При патології склери можна виявити запальне вогнище, яскраво-червоного кольору з фіолетовим відтінком, рубцеві зміни склери, її стоншення та виражене випинання (стафілома, ектазія), а також синюшний відтінок – синдром голубої склери.

Рогівка (cornea): досліджуючи рогівку звертають увагу на її властивості. В нормі рогівка правильної сферичної форми, має розмір – 10 мм (вертикальний), 11 мм (горизонтальний), радіус кривизни – 7,8 мм, гладенька, блискуча, волога, прозора, дзеркальна, високочутлива, не має судин. При наявності патології рогівка може мати: часткове помутніння, яке при дослідженні ока методом фокального освітлення буде сірого або жовтувато-сірого кольору з нечіткими межами та розпушеною поверхнею (при наявності інфільтрації) або білого кольору з гладкою поверхнею та чіткими межами при рубцевому помутнінні рогівки.

Передня камера: здійснюючи огляд передньої камери, звертають увагу на її глибину (в нормі глибина передньої камери 2,5-3,5 мм, залежить від рефракції і акомодації) та прозорість водянистої вологи (передня камера заповнена водянистою вологою, яка ідеально прозора, але при патології може бути дифузне помутніння водянистої вологи або скупчення в нижній частині передньої камери продуктів запалення чи крові).

Райдужка (iris): при дослідженні райдужки відмічають її колір і рисунок (в нормі райдужка має колір від світло-сірого до темно-коричневого, в залежності від кількості пігментних клітин – хроматофор та їх насиченості пігментом і узористий рисунок, створений трабекулами і лакунами). Запалення райдужки супроводжується її набряком, гіперемією і ексудацією- змінюється колір і рисунок оболонки, світло-сіра райдужка набуває зеленуватого кольору, а коричнева – іржавого, рисунок поверхні райдужки стає нечітким, іноді на її поверхні можна побачити судини – рубеоз райдужки. При наявності дистрофії райдужки - атрофічні ділянки оболонки мають голубуватий колір в зв'язку з більшим просвічуванням пігменту задньої її поверхні.

Зіниця (pupillae): досліджуючи зіницю звертають увагу на її розмір, форму, реакцію на світло (пряму і співдружню) і акомодацию. В нормі ширина зіниці від 2 до 4 мм залежно від освітлення, на обох очах ширина зіниці повинна бути однаковою, але зіниця може змінювати свій розмір - звужуватися і мляво реагувати на світло, набувати неправильної форми при задніх синехіях, якщо є запалення райдужки, або розширюватись і не реагувати на світло при гострому нападі глаукоми.

Кришталік (lens crystallina): досліджувати кришталік можливо як методом бокового (фокального) освітлення, світловий пучок необхідно сфокусувати на кришталіку (зіницю краще розширити), так і в прохідному світлі за допомогою дзеркального або електричного офтальмоскопу.

Якщо кришталік прозорий - зіниця має чорний вигляд, при частковому помутнінні кришталіка на чорному фоні зіниці видно сірі штрихи, смужки, або іншої форми помутніння, при повному помутнінні кришталіка ділянка зіниці буде сірувато-білого кольору, рефлекс з очного дна відсутній. Іноді помутніння кришталіка може мати бурий відтінок.

Скliste тіло (corpus vitreum): при дослідженні склистого тіла в прохідному світлі, зіниця має рожеве світіння. Помутніння склистого тіла частіше мають форму ниток, точок, дифузної муті і нефіксовані, тому при рухах ока рухаються хаотично. При крововиливах в скliste тіло на тьмяному червоному фоні зіниці видно темні пластівці і дрібнокрапчасті помутніння, які хаотично рухаються незалежно від руху ока. Дослідження проводять методом прохідного світла (у прохідному світлі досліджується кришталік і скliste тіло за допомогою дзеркального або електричного офтальмоскопу).

Очне дно: дослідження очного дна проводиться в такій послідовності: диск зорового нерву, судини сітківки, макулярна ділянка та інші ділянки очного дна. Диск зорового нерву в

нормі округлої або дещо овальної форми, світло-рожевого кольору з чітким краєм, скронева половина його дещо блідіша ніж медіальна. В центрі диска є невелика лійкоподібна заглибина – фізіологічна екскавація, в якій видно артерію і вену сітківки. Макулярна ділянка розміщена дещо назовні і донизу від диска зорового нерва, вона має в нормі темно-червоне забарвлення і форму горизонтально розміщеного овалу, навколо якого видно блискучий рефлектуючий обідок – макулярний рефлекс. В центрі макулярної ділянки знаходиться центральна ямка, яка має ще темніший вигляд з блискучою точкою в центрі – фовеальний рефлекс. Жовтий колір у цій ділянці видно при офтальмоскопії в блакитно-зеленому кольорі. Артерії від вен на очному дні відрізняються кольором і калібром – артерії яскраво-червоного кольору, вени темно-червоного, артерії становлять 2/3 калібру вен (офтальмоскопія - метод дослідження очного дна за допомогою дзеркального, електричного чи бінокулярного офтальмоскопу).

8. Дані додаткових досліджень ока:

Екзофтальмометрія – метод дослідження ступеня випинання очного яблука з очної ямки, за допомогою екзофтальмометра та орієнтовного метода. В нормі очне яблуко випинається з очної ямки на 16-18 мм.

Методика дослідження чутливості рогівки. Орієнтовно чутливість рогівки можна визначити жмутиком вати і за допомогою альгезиметра. Визначення чутливості рогівки проводиться як диференційна діагностика етіології запальних захворювань рогової оболонки.

Флуоресцеїнова проба проводиться з метою кращого виявлення дефектів на поверхні рогівки та її інфільтрації.

Проба Зейделя проводиться з метою виявлення проникних ран рогівки або їх герметизації, а також виявлення фістул рогової оболонки.

Методика дослідження прохідності сльозовідвідних шляхів. При підозрі на порушення прохідності сльозовідвідних шляхів необхідне проведення **каналъцевої** та **слізно-носової проби**.

Периметрія – метод дослідження поля зору за допомогою периметра. Є обов'язковим методом обстеження офтальмологічного хворого.

Нормальні межі поля зору на білий колір такі:

| | | | | | |
|----|-----------|----|----|----------|----|
| | 55 | | | 55 | |
| | 70 | 55 | | 55 | 70 |
| 90 | | 60 | 60 | | 90 |
| | 85 | 65 | | 65 | 85 |
| | 70 | | | 70 | |
| | Праве око | | | Ліве око | |

Тонометрія – метод визначення внутрішньоочного тиску орієнтовним (пальпаторним) та інструментальним методом (за допомогою апланаційних тонометрів Маклакова і Гольдмана). В нормі внутрішньоочний тиск такий: справжній – 8-12 мм рт. ст., тонометричний – 16-26 мм рт. ст. Добові коливання внутрішньоочного тиску такі: справжнього – 2-3 мм рт.ст., тонометричного – 2-5 мм рт. ст.

Тонографія – метод кількісного визначення продукції і відтоку водянистої вологи за певний проміжок часу. Досить широко застосовуються такі спрощені методики тонографії як **проба Нестерова**, **проба Вургафта**. Тонографію проводять пацієнтам для діагностики та моніторингу глаукоми.

Гоніоскопія – метод дослідження кута передньої камери за допомогою спеціального приладу – гоніоскопа і щільної лампи. При гоніоскопії визначають ширину кута передньої

камери і наявність патологічних змін у ньому. Гоніоскопію проводять для визначення форми глаукоми.

Скіаскопія – об'єктивний метод визначення клінічної рефракції ока. Сутність методу скіаскопії полягає в об'єктивному визначенні найдальшої точки ясного зору за характерною зміною освітленості зіниці при повертанні скіаскопа.

Рефрактометрія – метод дослідження клінічної рефракції ока за допомогою спеціального приладу (рефрактометра).

Рентгенологічні дослідження. При підозрі на внутрішньоочне стороннє тіло проводять оглядову рентгенографію очних ямок у двох проекціях та рентгенлокалізацію за методикою Комберга-Балтина.

9. Дані загально-клінічних обстежень

В хронологічному порядку наводяться дані лабораторного обстеження: загальний аналіз крові з розгорнутою формулою, загальний аналіз сечі, цукор крові, біохімічний аналіз крові та інші. Далі вказуються всі види інструментального обстеження хворого з докладним описом отриманих даних. Для встановлення заключного діагнозу хворі доволі часто оглядаються суміжними спеціалістами, висновок консультанта може слугувати приводом для обґрунтування діагнозу.

10. Обґрунтування клінічного діагнозу

Для обґрунтування діагнозу потрібно враховувати скарги хворого, дані анамнезу, об'єктивного дослідження, результати лабораторних та інструментальних методів діагностики. З анамнезу захворювання слід вибирати тільки характерні клінічні ознаки: причини початку захворювання, перебіг, частоту та сезонність загострень, їх причини та інше. З анамнезу життя для постановки діагнозу корисні дані про

генетично обумовлену схильність, спадкові хвороби в сім'ї, професійні шкідливості та шкідливі звички. З результатів лабораторних та додаткових методів дослідження наводять лише ті, що підтверджують діагноз.

11. Диференційний діагноз

Диференційний діагноз проводять з двома захворюваннями, що мають схожу клінічну картину. Основою диференційного діагнозу є спільні ознаки у скаргах, дані об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження хворого. В результаті послідовного співставлення і порівняння даних анамнезу, суб'єктивних і об'єктивних клінічних симптомів, лабораторних та інструментальних методів дослідження виявляють диференційно-діагностичні ознаки, що дозволяють виключити у хворого кожне з перерахованих захворювань.

12. Заключний діагноз

Основний діагноз – захворювання, з приводу якого хворий поступив, ускладнення основного діагнозу – захворювання, що розвивається як наслідок основного захворювання, супутній діагноз – хвороба, яка не має загальної етіології і патогенезу з основним захворюванням.

13. Етіологія та патогенез

Інформацію для цього розділу отримують на підставі аналізу сучасної літератури. Погляди на етіологію захворювання наводять в стислій формі. Описують прийняті в даний час схеми патогенезу даного захворювання і найбільш ймовірні патогенетичні механізми та коротко пояснюють механізми виявлених клінічних симптомів і синдромів.

14. Лікування

Описують загальні дані про методи лікування, які використовуються при цьому захворюванні – перелічуються загальні групи медикаментозних препаратів, підстави для їх

використання при цьому захворюванні, види хірургічного лікування з його обґрунтуванням і визначенням показань та описом підготовки хворого до операції, а також варіанти фізіотерапевтичного лікування.

Далі надається детальний опис лікування хворого відповідно нозології: режим, дієта, медикаментозне, хірургічне, фізіотерапевтичне, санаторно-курортне лікування (наводяться конкретні препарати з їх дозуванням, коротке обґрунтування призначення, кожен препарат виписується згідно з правилами виписки рецепту латиною з зазначенням дози, шляху та способу введення). При наявності показів, вказують необхідність та вид хірургічного лікування. Опис завершується рекомендаціями стосовно подальшого лікування в амбулаторних умовах.

15. Прогноз захворювання: на підставі заключного клінічного діагнозу, а також враховуючи дані спостереження хворого під час курації, надають прогноз відносно одужання, життя, відновлення зорових функцій та працездатності.

16. Профілактика: описується комплекс заходів, що спрямовані на попередження прогресування, загострення та рецидивів захворювання. Найбільш ефективним методом профілактики є диспансеризація як комплексний метод раннього виявлення захворювань, динамічного спостереження, спрямованого лікування, раціонального послідовного оздоровлення.

17. Список використаної літератури:

У цьому розділі наводяться підручники, посібники, монографії, статті в журналах, якими користувався здобувач вищої освіти при написанні історії хвороби з повним зазначенням вихідних даних (автор, назва, місце видання, рік та сторінки, сайт в інтернеті). Бажано використовувати літературу за останні 5-10 років та вказати не менше 5 джерел.

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра офтальмології
Зав. кафедри: проф. Венгер Л. В.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Хворого: _____

Діагноз:

| OD | OS |
|-----------|-----------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Куратор: _____

Здобувач вищої освіти ____ курсу ____ групи ____ факультету

Керівник курації: _____

Дата курації: _____

Одеса 20__-20__ рік

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

Прізвище, ім'я та по батькові: _____

Рік народження: _____

Місце роботи та посада: _____

Домашня адреса, телефон: _____

II. СКАРГИ (на момент курації): _____

III. АНАМНЕЗ ХВОРОБИ (описати все, що стосується захворювання та лікування очей: з якого часу вважає себе хворим, де і коли обстежувався, з яким діагнозом, де і як лікувався, оперувався та з яким результатом, коли був госпіталізований):

IV. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

А) хвороби (спадкові, дитинства, розвитку та інволюції; соматичні, психічні, онкологічні):

Б) операції, травми, вагітності та пологи:

В) ТБС, ВІЛ, гепатити, малярія, венеричні та інші інфекційні чи паразитарні хвороби:

Г) гіперчутливість або неприйняття препаратів, полінози чи харчова алергія:

Д) шкідливі звички та залежності, професійні та інші патогенні чинники:

V. ЗАГАЛЬНИЙ СТАТУС

Загальний стан хворого: _____

Дослідження по органам та системам
Конституціональні особливості (а також стан шкіри та кістково-м'язової системи): _____

Респіраторна система: _____

Серцево-судинна система: Пульс: _____
АТ _____

Система травлення: _____

Сечостатева система: _____

Ендокринна система _____

Нервова система: _____

Лабораторні дослідження: _____

VI. ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИЙ СТАТУС (кожного ока)

| Структури ока та орбіти | OD | OS |
|--|----|----|
| Оточуючі орбіту частини обличчя та черепа (шкіра, м'язи, кістки, порожнини) | | |
| <p>Повіки:</p> <p>а) відділи орбітальні та пальпебральні (шкіра, клітковина, м'язи, хрящ)</p> <p>б) положення - ектропіон, ентропіон, симблефарон, анкілоблефарон, птоз</p> <p>в) очна щілина (ширина, конфігурація)</p> <p>г) краї повік ("ребра" та м/р простір) - лусочки, кірочки, виразки; вії (трихіаз)</p> | | |
| <p>Сльозовий апарат:</p> <p>а) стан (слізні залози, струмок, озерце, точки, каналіці, мішок, слізньо-носовий канал)</p> <p>б) функціональні проби</p> <p>в) слъозотеча чи ксероз</p> | | |
| <p>Кон'юнктива (колір, ін'єкція, прозорість, товщина, виділення, поверхня - плівки, фолікули, рубці,</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>новоутворення та інші формування):</p> <p>а) повік,</p> <p>б) перехідної складки</p> <p>в) очного яблука</p> | | |
| <p>Склера (колір, поверхня, рубці та інші дефекти)</p> | | |
| <p>Лімб (ширина, колір, судини)</p> | | |
| <p>Рогівка:</p> <p>а) стан (розмір, кривизна, товщина, форма, сферичність, прозорість, дзеркальність, вологість, чутливість)</p> <p>б) дефекти (ерозії, інфільтрати, виразки, помутніння (поверхневі, глибокі, локальні, дифузні), новоутворені судини, сторонні тіла, преципітати)</p> | | |
| <p>Передня камера:</p> <p>а) глибина, прозорість, сторонні тіла</p> <p>б) гіфема, ексудат, гіпопіон</p> | | |
| <p>Райдужка</p> <p>а) цілісність, малюнок, колір, новоутворення</p> <p>б) аніридія, протез,</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| дистрофія, колобоми, рубеоз, набряк, передні чи задні синехії, іридодіаліз, іридодонез | | |
| Зіниця: а) стан (положення, форма, розмір, колір), ексфоліації, б) реакція на світло (пряма та співдружня) | | |
| Війкове тіло (болючість при пальпації) | | |
| Кришталік: а) наявність, афакія, артіфакія (ІОЛ), б) форма, положення (правильне, люксація, сублюксація), прозорість, помутніння (кортикальні, ядерні, полярні, зонулярні, півчасті, субкапсулярні, дифузні, задньокапсулярні) | | |
| Скliste тіло: а) прозорість, помутніння, крововиливи б) деструкція, ексудат, фібрин, фіброз, мембрани, шварти, відшарування, стороннє тіло | | |

Очне дно:

а) не офтальмоскопується

б) **ДЗН:** колір, межі,
екскавація, набряк,
крововиливи,

новоутворені судини чи
тканини, проліферація,
ішемізація, атрофія

Макула: рефлекс,
пігментація,
депігментація, друзи,
зморшки, набряк, «фігура
зірки», крововиливи,
мікроаневризми,
дистрофія, отвір

Судини: артерії, вени,
А/В співвідношення,
симптоми Салюса-Гуна I,
II, III, “мідного чи
срібного дроту”,
“вишневої кісточки”,
“розчавленого помідору”,
неоваскуляризація.

Сітківка: зміни дифузні
чи локальні (запальні чи
дистрофічні),
безпігментні чи пігментні
вогнища, ватоподібні чи
тверді ексудати,
плазморагії чи геморагії,
набряк, розриви,

| | | |
|--|--|--|
| <p>колобоми, відшарування (регіматогенне, тракційне, ексудативне), аплазії чи новоутворення</p> | | |
| <p>Очне яблуко: а) присутність б) форма в) розмір г) положення (ортофорія, екзо- чи езодевіація, кут косоокості; екзофтальм чи енофтальм) д) рухливість (нормальна, обмежена, конвергенція, ністагм)</p> | | |

VII. ФУНКЦІОНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ (кожного ока)

| Функції | OD | OS |
|---|---|----|
| Visus для далі (без корекції та з корекцією) | | |
| Visus на близькій відстані (без корекції та з корекцією) | | |
| Рефракція (еметропія, міопія, гіперметропія та їх сполучення) | | |
| Акомодація (об'єм) | | |
| Бінокулярний зір | | |
| Поле зору (периметрія, за необхідністю кампіметрія) | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Праве око</p> <p>Гострота зору Об'єкт I II III IV V 1 2 3 4 5</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Ліве око</p> <p>Гострота зору Об'єкт I II III IV V 1 2 3 4 5</p> </div> </div> | |

| | | |
|--|--|--|
| Кольоровідчуття | | |
| Внутрішньоочний тиск (ВОТ – без крапель чи під краплями: пальпаторно та інструментально, добові та погодинні коливання, тонографія, еластотонометрія, навантажувальні проби) | | |

VIII. СПЕЦІАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ (кожного ока)

| Дослідження | OD | OS |
|--|-----------|-----------|
| УЗ-біометрія ПЗР ока глибина п/к товщина кришталика | | |
| Сканування | | |
| Гоніоскопія | | |
| Фосфен | | |
| Інші дослідження (ОКТ, R-графія, флуоресцентна ангіографія) | | |

ІХ. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ (з обґрунтуванням)

OD: _____

OS: _____

Х. ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ (з висновками)

OD: _____

Висновок: _____

OS: _____

Висновок: _____

XI. ОСТАТОЧНИЙ ДІАГНОЗ (з обґрунтуванням)

OD: _____

OS: _____

XII. ЕТІОПАТОГЕНЕЗ (конкретного хворого з вірогідними ускладненнями та прогнозом):

XIII. ЛІКУВАННЯ (конкретного хворого)

а) загальні принципи: _____

б) конкретна схема: _____

Рецептурні призначення
(виписати рецепти на призначені в історії медикаменти)

| | |
|------------|------------|
| Rp: | Rp: |
| Rp: | Rp: |
| Rp: | Rp: |
| Rp: | Rp: |
| Rp: | Rp: |

XIV. РЕАБІЛІТАЦІЙНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ (конкретного хворого)

а) спеціальні: _____

б) загальні: _____

**ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО НАЙБІЛЬШ ЧАСТО
ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ З МЕТОЮ МІСЦЕВОГО
ЛІКУВАННЯ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ**

АНТИБІОТИКИ ТА СУЛЬФАНІЛАМИДИ

Sol. Ciprofloxacini 0,3% 5,0 ml (Ципромед» Цилоксан, та інш.)

D.S. Очні краплі

Sol. Colbiocini 5,0 ml

D.S. Очні краплі (*комбінація антибіотиків: левоміцетин, тетрациклін, колістин*)

Sol. Gentamycini sulfatis 0,3% 5 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Laevomycetini 0,25% 10,0 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Norfloxacini 0,3% 5 ml

D.S. Очні краплі.

Sol. Ofloxacini 0,3% 5 ml (Флоксал)

D.S. Очні краплі.

Sol. Tobramycini 0,3% 5,0 ml (Tobrex)

D.S. Очні краплі

Ung. Gentamycini sulfatis ophthalmici 0,1% (0,5%) 5,0

D.S. Очна мазь

Ung. Lincomycini hydrochloridi ophthalmici 1% 5,0

D.S. Очна мазь.

Ung. Tetracyclini ophthalmici 1% - 5,0

D.S. Очна мазь

Sol. Sulfacyli-natrii 20% (30%) 10,0 ml

D.S. Очні краплі

ПРОТИГРИБКОВІ ЗАСОБИ

Sol. Amphotericini B 0,25% (0,5%) 10 ml

D.S. По 1- 2 краплі 3 рази на день закапувати в кон'юнктивальний мішок при грибкових ураженнях переднього відділу ока

Ung. Levorini ophthalmici 2,5% 5,0

D.S. Закладати за нижню повіку 3 рази на день при грибкових кератитах.

Sol. Nystatini 1% 10 ml

D.S. По 1-2 краплі 3-4 рази на день закапувати в кон'юнктивальний мішок при грибкових ураженнях рогівки і кон'юнктиви.

Sol. Levorini 1% (2,5%) 10 ml

D.S. По 1-2 краплі 3-4 рази на день закапувати в кон'юнктивальний мішок при грибкових ураженнях кон'юнктиви і рогівки.

Ung. Nystatini ophthalmici 5% 5,0

D.S. Закладати за нижню повіку 3 рази на день.

ПРОТИЗАПАЛЬНІ ЗАСОБИ

Кортикостероїдні

Sol. Dexamethasoni 0,1% 5,0 ml (Maxidex, Офтан-дексаметазон та інш.)

D.S. Очні краплі по 1-2 краплі 3-4 рази на день закапувати в кон'юнктивальний мішок

Sol. Maxitroli 5,0 ml

D.S. Очні краплі (*Комбінований препарат. Містить дексаметазон, неомицин, поліміксин В*)

Sol. Prednisoloni 0,3% 5 ml

D.S. По 1 – 2 краплі 3 – 4 рази на день закапувати в кон'юнктивальний мішок

Sol. Tobradexi 5,0 ml

D.S. Очні краплі (*Комбінований препарат. Містить дексаметазон і тобраміцин*)

Ung. Hydrocortisoni ophthalmici 0,5% (1%; 2,5%) – 5,0

D.S. Очна мазь. Закладати за нижню повіку 3 рази на день

Ung. Prednisoloni ophthalmici 0,5% – 5,0

D.S. Очна мазь. Закладати за нижню повіку 3 рази на день

Нестероїдні

Sol. Diclofenaci natrii 0,1% 5,0 ml (Наклоф 0,1%; Дикло-Ф; клодифен)

D.S. Очні краплі

Sol. Indometacini 0,1% 5 ml (Indocollyre[®])

D.S. Очні краплі

Sol. Nerafenaci 0,1% 5 ml (Nevanac)

D.S. Очні краплі

ПРОТИВІРУСНІ ЗАСОБИ

Gel. Gancicloviri - 5,0 (Вірган)

D.S. Очний гель

Ung. Acicloviri 5% - 4,5 (Zovirax; Virolex)

D.S. Очна мазь (*при герпетичних кератитах*)

Ung. Florenali ophthalmici 0,25% (0,5%) 5,0

D.S. Очна мазь

Ung. Oholini ophthalmici 0,25% 5,0

D.S. Закладати за нижню повіку 3 рази на день.

Ung. Tebrofeni 0,5% - 5,0

D.S. Очна мазь

ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЛАУКОМИ

Sol. Betaxololi hydrochloridi 0,25% (0,5%) 5,0 ml (Бетоптик, Бетоптик С)

D.S. Очні краплі (*селективний β -блокатор*)

Sol. Brimonidini 0,15% (0,2%) 5,0 (10,0) ml (Бримонал)

D.S. Очні краплі (*α_2 -адреноміметик*)

Sol. Dorsolamidi hydrochloridi 2% 5,0 ml (Trusopt)

D.S. Очні краплі (*інгібітор карбоангідрази*)

Sol. Fotil (Fotil-forte) 5,0 ml

D.S. Очні краплі (*містить тимолол 0,5% та 2% або 4% пілокарпін*)

Sol. Pilocarpini hydrochloridi 1% 10,0 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Timololi maleati 0,25% (0,5%) 5,0 ml (Тимоптик, Осумед, Арутимол, Офтан-тимолол, тощо.)

D.S. Очні краплі (*неселективний β -блокатор*)

Sol. Xalatasi 0,005% 5,0 ml (Latanoprost)

D.S. Очні краплі (по 1 краплі 1 раз на добу, ввечері)

МІДРІАТИКИ, ЦИКЛОПЛЕГІКИ

Sol. Atropini sulfatis 1% (0,5%) 10,0 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Cyclopentolati hydrochloridi 1% (0,5%) 5,0 ml (Cyclomed, Cyclogyl)

D.S. Очні краплі

Sol. Mesatoni 1% 10,0 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Tropicamidi 0,5 % (1%) 5,0 ml (Mydrum, Mydriacyl, Тropicacyl, тощо)

D.S. Очні краплі

МІСЦЕВІ АНЕСТЕТИКИ

Sol. Dicaini 0,25% (0,5%) 10,0 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Lidocaini 2% 10,0 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Proxymetacaini 0,5% 10,0 ml (Алкаїн)

D.S. Очні краплі.

Sol. Trimecaini 2% (5%) 10,0 ml

D.S. Очні краплі.

РІЗНІ

Gel. Corneregel 5% - 5,0

D.S. Очний гель

Sol. «Штучні Сльози» - 15,0 ml

D.S. Очні краплі (штучна сльоза)

Sol. Acidi salicylici spiristuosae 1% 50 ml

D.S. Для протирання шкіри повік при запальних процесах (ячмінь, абсцес, флегмона)

Sol. Cromoglicati-natrii 2% (4%) 10,0 ml (Allergocrom, Лекролін, тощо)

D.S. Очні краплі (*протиалергічні*)

Sol. Емохуріні 1% 5,0 ml

D.S. Очні краплі

Sol. Fluoresceini 2% 5,0 ml

D.S. Очні краплі (для діагностики ерозій рогівки та поверхневих її інфільтратів)

Sol. Furacilini 0,02% 10,0 ml

D.S. Очні краплі або засіб для промивання очей

Sol. Iodinoli 1% 10,0 ml

D.S. Очні краплі або засіб для промивання очей

Sol. Kalii jodidi 2% (3%) 5,0 ml

D.S. Очні краплі (розсмоктуючі)

Sol. Lodoxamidi 0,1% 5,0 ml (Alomid)

D.S. Очні краплі (*протиалергічні*)

Sol. Taufoni 4% 10 ml

D.S. Очні краплі (*для лікування катаракти*)

Sol. Zinci sulfatis 0,25% 10,0 ml

D.S. Очні краплі (в'яжучі)

Список літератури

1. Офтальмологія: підручник / В. М. Сакович, В. М. Сердюк, Д. Г. Жабоедов, Р. Л. Скрипник та ін.; за ред. Д. Г. Жабоедова, В. М. Сердюка, Р. Л. Скрипник. – К. : ВСВ «Медицина», 2022. – 128 с.
2. Офтальмологія: підручник / Г. Д. Жабоедов, Р. Л. Скрипник, О. А. Кіча та ін., за ред. Д. Г. Жабоедова, Р. Л. Скрипник. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 296 с.
3. Офтальмологія : практикум / Г. Д. Жабоедов, В. В. Кіреєв; за ред. чл.-кор. НАМН України, проф. Г. Д. Жабоедова, - К. :ВСВ „Медицина”, 2013. - 280 с.
4. Офтальмологія : підручник / Г. Д. Жабоедов, Р. Л. Скрипник, Т. В. Баран та ін.; за ред. чл.-кор. НАМН України, проф. Г. Д. Жабоедова, д-ра мед. наук, проф. Р. Л. Скрипник. - К. :ВСВ „Медицина”, 2011. - 424 с.
5. Будова зорової системи людини: навчальний посібник / В. В. Віт. 3-е видання. - Одеса: Астропринт, 2018. - 664 с. : іл.
6. Патологія ока, його придатків та орбіти. Том 1, 2. : монографія / В.В. Віт. - Одеса: Астропринт, 2019. -1866 с.
7. Терапевтична офтальмологія. Посібник з офтальмології / За редакцією Г. Д. Жабоедова, А. О. Ватченко, К.: „Здоров'я”, 2003. - 133 с.
8. И. Л. Ферфильфайн Лекарственные средства в офтальмологии. Побочные действия на глаза лекарств общемедицинской практики.: справочник / И. Л. Ферфильфайн, С. А. Рыков. . - К.: ООО „Макрос”, 2008. - 280 с.

Навчальне видання

ВЕНГЕР Людмила Віленівна
СПШЕВА Світлана Миколаївна
ІВАНИЦЬКА Олена В'ячеславівна
ТЕРЕЩЕНКО Анастасія Анатоліївна

КУРАЦІЯ ТА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ПАЦІЄНТА ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ
ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

(Українською мовою)

Підп. до друку 14.02.2023. Формат 60х90/16. Папір офсетний.

Гарн. «Times» Друк цифровий. Ум. друк. арк. 2,1.

Наклад 100 пр.

Видавець Букаєв Вадим Вікторович

вул. Пантелеймонівська 34, м. Одеса, 65012.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2783 від 02.03.2007 р.

Тел. 0949464393, email – 7431393@gmail.com