

ОмГМУ: Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Осмотр, исследование глаз и век.

Выполнила: студентка 343 группы медико-профилактического факультета
Бобрикович Ксения Андреевна
Преподаватель: доцент, к.м.н
Живилова Лилия Анатольевна

Омск, 2018 год

Содержание

1. Введение
2. Основные жалобы
3. Характер начала заболевания
4. Правила осмотра
5. Осмотр век
6. Осмотр конъюнктивы глаза
7. Осмотр глазного яблока. Экзофтальмометр
8. Осмотр роговой оболочки. Кератоскоп Плацидо
9. Исследование радужки
10. Определение объема движения глазных яблок
11. Исследование внутриглазного давления. Тонометрия
12. Исследование чувствительности роговой оболочки
13. Некоторые заболевания глаз
14. Заключение
15. Список литературы



Введение

Осмотр глаз и век дает возможность выявить ряд важных симптомов. Начинать осмотр нужно с наружных отделов глаза, переходя постепенно к его внутренним отделам.

Основные жалобы

Прежде чем приступить к осмотру, врач должен провести детальный анализ всех жалоб, присутствующих у больного. Жалобы могут ориентировать врача относительно локализации процесса.



Блефарит – это воспаление краев век. Как правило, блефарит - хроническое заболевание, которое трудно поддается лечению.



Острый конъюнктивит Хронический конъюнктивит

Воспаление слизистой оболочки глаза (конъюнктивы), вызванное аллергической реакцией или инфекцией (вирусной, реже бактериальной).

Общие правила осмотра глаз и век

Наружный осмотр больного проводится при хорошем освещении.

Больного усаживают лицом к свету. Врач садится напротив.

В первую очередь осматривают окружающие глазницу части лица, затем определяют состояние и положение век, положение глазного яблока, ширину глазной щели и состояние оболочек глаза.

Осматривают всегда сначала здоровый, а затем больной глаз.

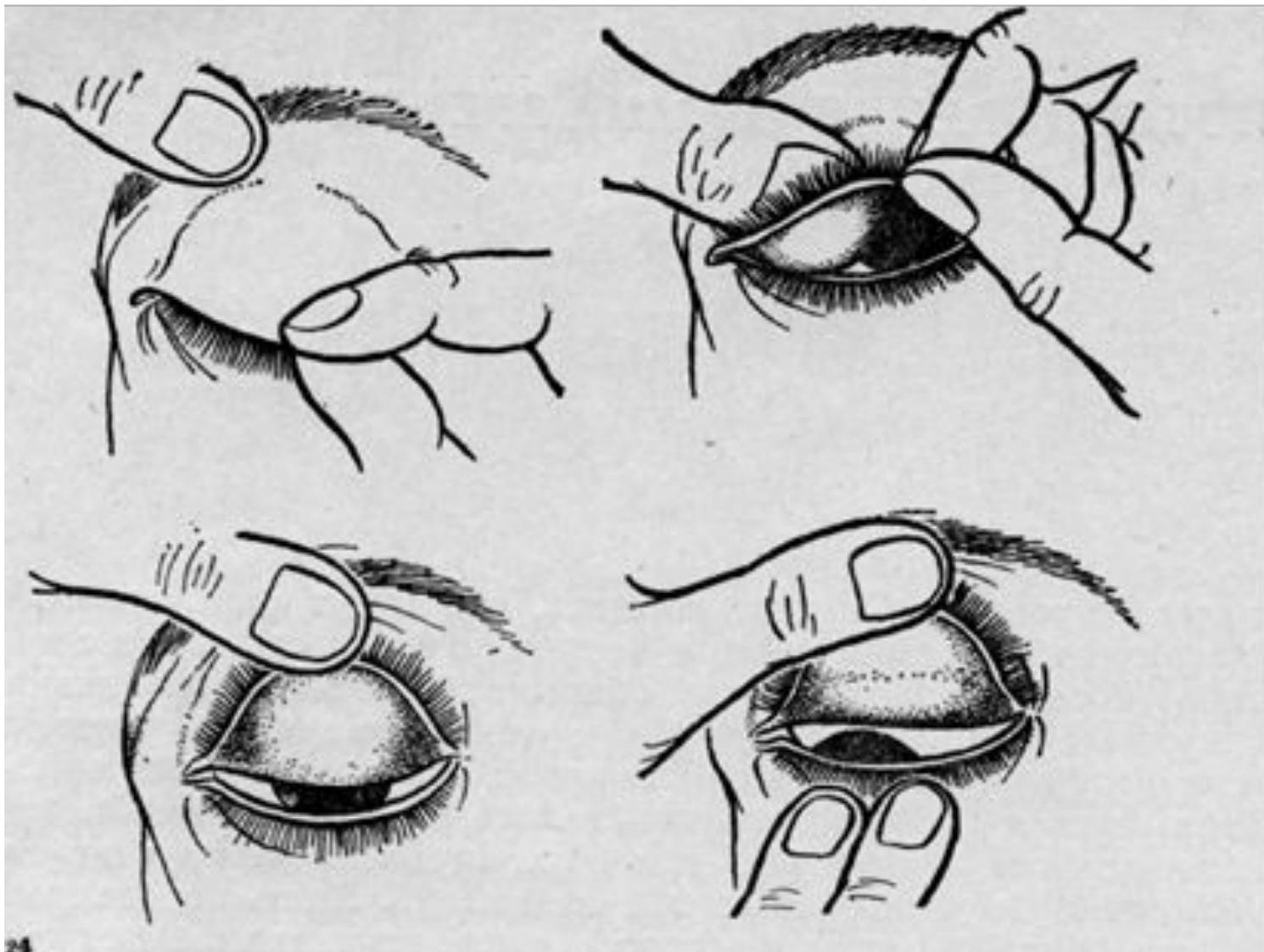


Осмотр век

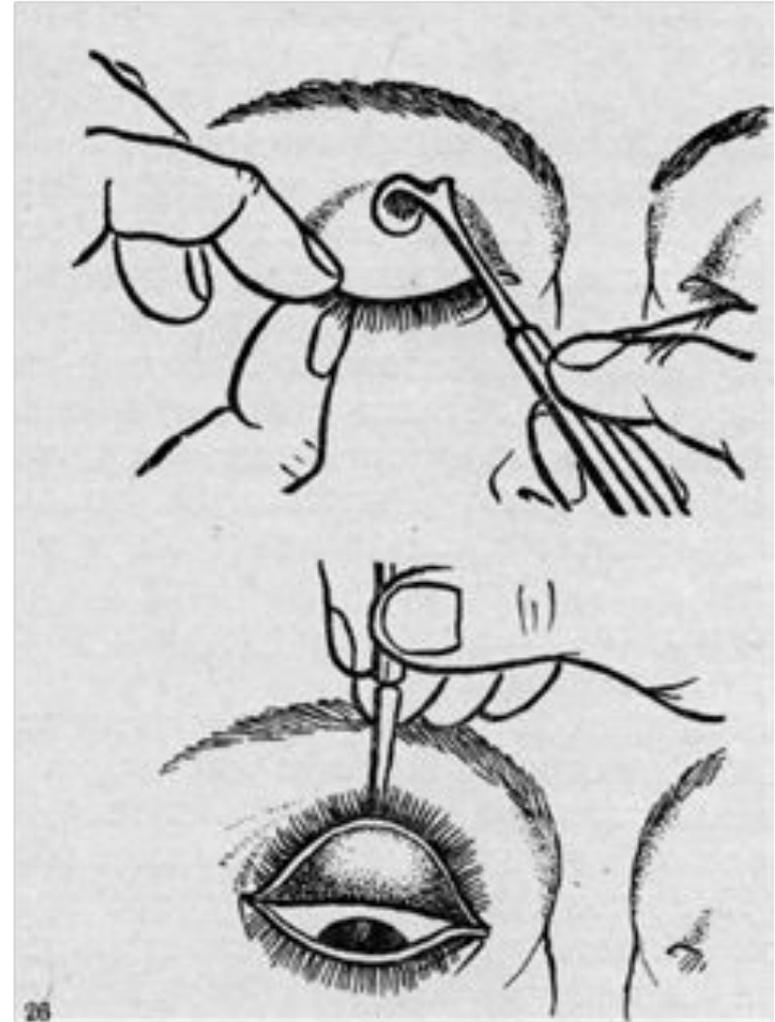
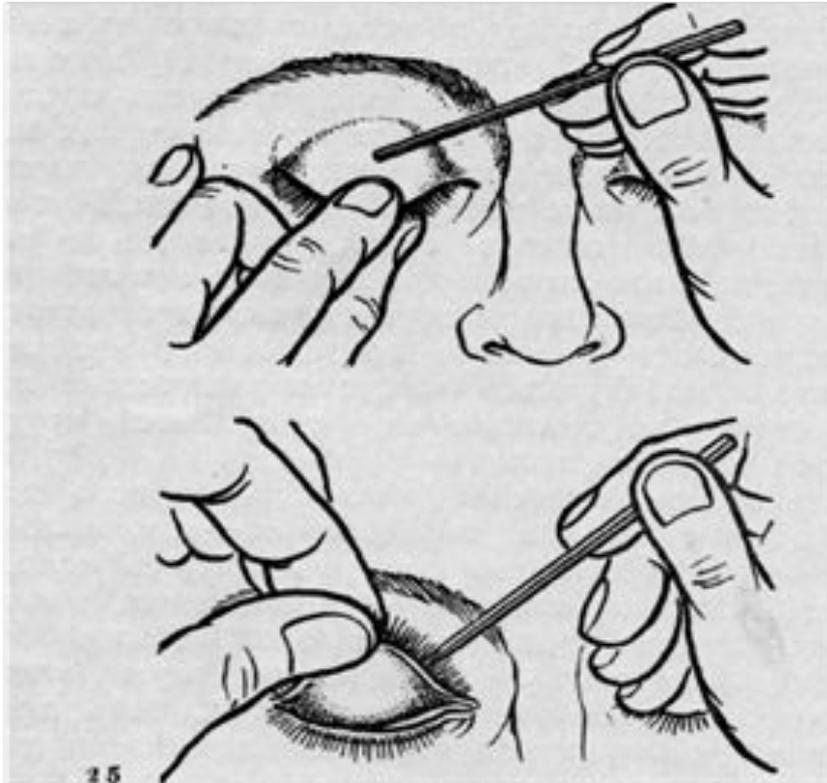


При осмотре век обращают внимание на цвет кожи, положение и толщину края век, направление роста ресниц.

Для более детального осмотра необходимо вывернуть веки.



Выворот верхнего века с помощью пальцев обеих рук

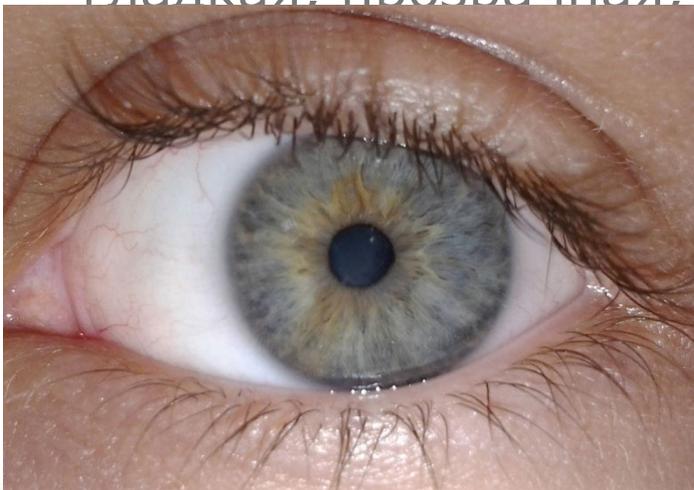


Выворот верхнего века с помощью стеклянной палочки/векоподъемника



Осмотр конъюнктивы

В норме конъюнктивa век бледно-розового цвета, гладкая, прозрачная, влажная, хорошо виден рисунок сосудистой сети.



Исследование глазного яблока

Исследование глазного яблока начинают с осмотра его в целом.
При нормальном положении глазного яблока в орбите оно почти не выступает из ее плоскости и располагается несколько ближе к наружному краю.



Ретробульбарная гематома
(проявление контузии орбиты.
Характерные симптомы:
экзофтальм, ограничение
подвижности глазного яблока,
повышение внутриглазного
давления).



Орбитальная эмфизема



Экзофтальм

(смещение глазного яблока вперёд (выпученные глаза), в некоторых случаях со смещением в сторону)

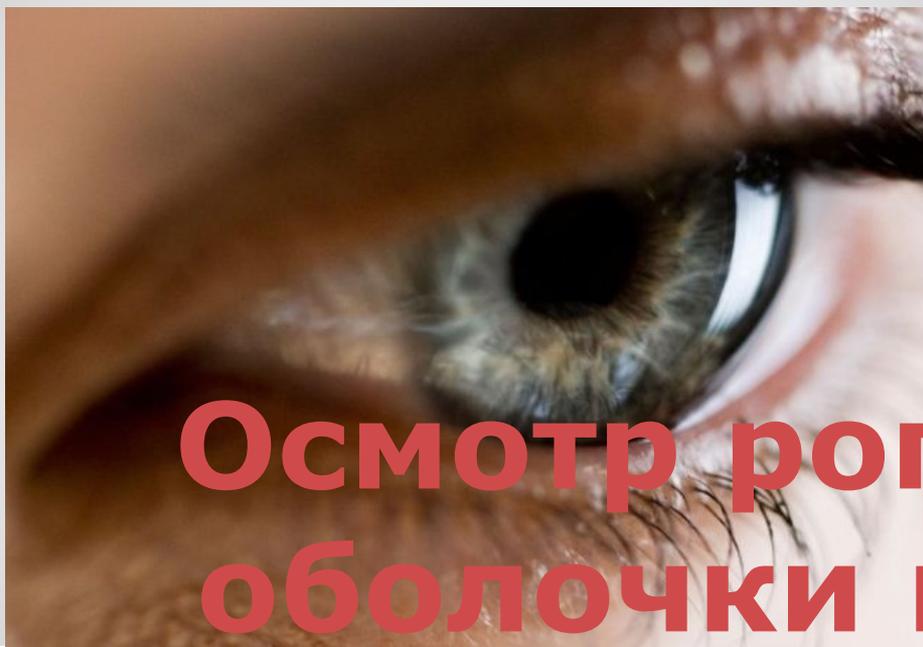
Энофтальм

(более глубокое в сравнении с нормой положение глазного яблока в орбите)

Экзофтальмометр



В норме выстояние глазного яблока составляет 17—19 мм с допустимой разницей 1,5 мм.

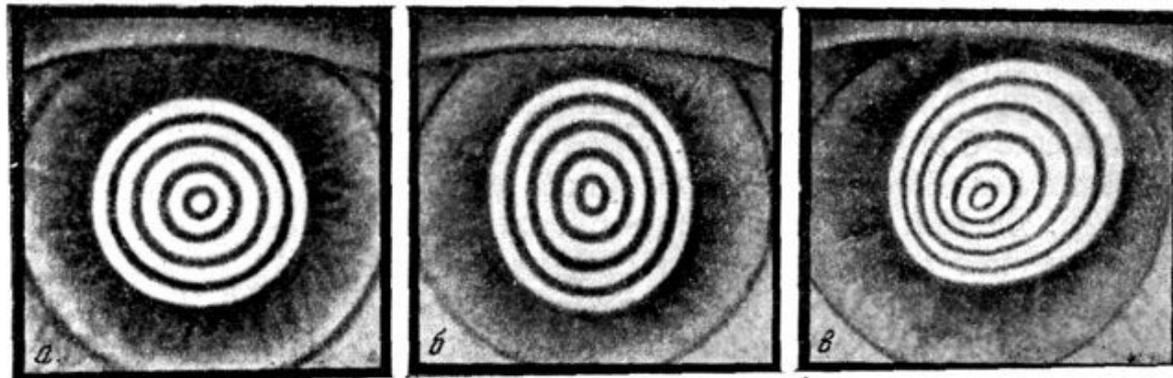


Осмотр роговой оболочки глаза

При осмотре роговой оболочки устанавливает ее размер, форму, прозрачность, сферичность, зеркальность. Несмотря на прозрачность, нормальная роговая оболочка при боковом освещении выглядит дымчатой. Поверхность ее гладкая, блестящая, зеркальная.



Для исследования кривизны роговицы применяется **кератоскоп Плацидо**

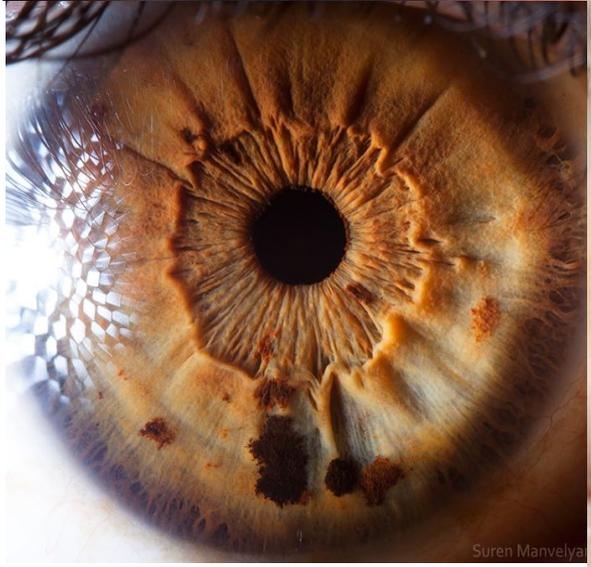
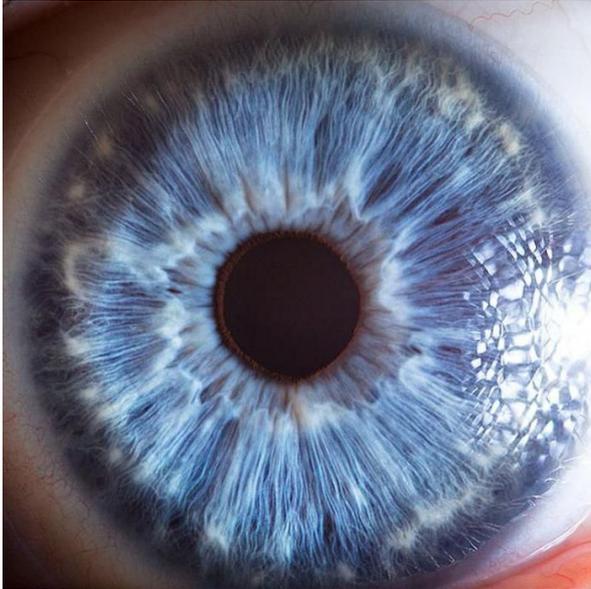


а — нормальная роговица; **б, в** — искривленная роговица.

Исследование радужки

При исследовании радужки отмечают ее цвет, рисунок, наличие или отсутствие пигментных включений, состояние пигментной бахромки, ширину и подвижность зрачка. Цвет радужки бывает различным — от светло-голубого до темно-коричневого.

В зависимости от освещения ширина зрачка колеблется от 2 до 4 мм. Средняя его ширина 3 мм.



Определение объема движения глазных яблок

При определении объема движения глазных яблок необходимо, чтобы голова исследуемого была неподвижна, а линия взгляда перпендикулярна к фронтальной плоскости головы.

Наиболее простой метод исследования движения глаз заключается в следующем: исследуемый фиксирует палец врача (голова остается неподвижной) и передвигает глаз вслед за движением пальца вправо, влево, вверх, вниз и по двум диагоналям.

Исследование внутриглазного давления

Внутриглазное давление можно исследовать методом пальпации. Для этого больного просят посмотреть вниз. Указательные пальцы обеих рук помещают на глазное яблоко и через веко поочередно надавливают на него.



Различают четыре степени плотности глаза:

T_n — нормальное давление;

T + 1—глаз умеренно плотный;

T + 2—глаз очень плотный;

T + 3—глаз тверд, как камень.

При понижении внутриглазного давления различают три степени гипотонии:

T-1—глаз мягче нормы;

T-2— глаз мягкий;

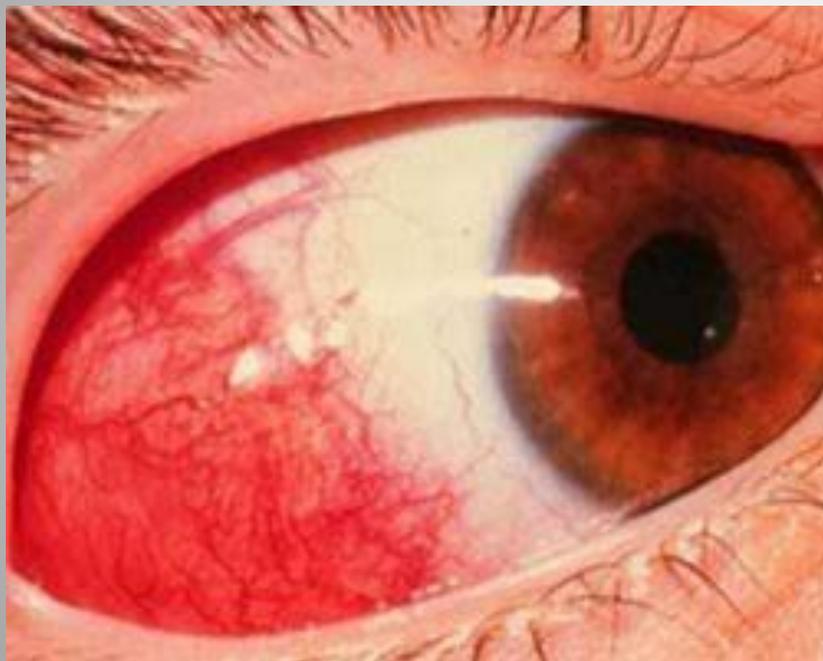
T-3 — глаз очень мягкий, палец почти не встречает сопротивления.

Исследование чувствительности роговой оболочки

Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы применяют влажный ватный тампон, свернутый в очень тонкий жгутик.



Некоторые заболевания глаз



Склерит

(воспаляется склера и эписклера; проявляется в виде больших очагов покраснений, ощутимых болей; отмечается светобоязнь)



Кератит

(воспаляется роговица; сопровождается большим количеством симптомов, среди которых: боль в глазах, слезотечение, покраснение)



Халязион

(инфекционное воспаление
края века)



Ячмень

(воспаленный гнойный мешочек на
краю века)



Здоровый глаз



Катаракта

(помутнение хрусталика)

Заключение

При обнаружении патологии глаз больного обязательно должен осмотреть офтальмолог (окулист), а в отдельных случаях — невропатолог.

Список литературы

1. <https://sisibol.ru/glazbol/3.shtml>
2. http://bono-esse.ru/blizzard/Socpom/Method/metod_3_3.html
3. <https://studfiles.net/preview/3547625/page:17/>
4. http://glazamed.ru/baza-znaniy/oftalmologiya/glazny_e-bolezni/6.8.-issledovanie-vnutriglaznogo-davleniya/
5. <https://zreni.ru/2219-naruzhnyy-osmotr-glaza-i-ego-pridatkov.html>
6. <https://studfiles.net/preview/5134228/page:3/>
7. <https://www.horosheezrenie.ru/bolezni-glaz/>