

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ  
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

**РОБОЧИЙ ЗОШИТ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**  
(нова редакція)

Навчальна дисципліна «Офтальмологія в тому числі з  
особливостями дитячого віку»

**Освітній рівень** другий (магістерський)

**Галузь знань** 22 Охорона здоров'я

**Спеціальність** 228 Педіатрія

Розробники:

Жабоедов Д.Г., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології НМУ;

Скрипниченко І.Д., кандидат медичних наук, доцентка кафедри офтальмології НМУ;

Гребень Н.К., кандидат медичних наук, доцентка кафедри офтальмології НМУ.

Затверджено на методичній нараді кафедри офтальмології

Протокол від «29» серпня 2024 року №1

Завідувач кафедрою офтальмології,

доктор медичних наук, професор \_\_\_\_\_ Жабоедов Д.Г.

Схвалено на засіданні циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін

Протокол від «30» серпня 2024 року № 6

Голова циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін

кандидат медичних наук, доцент \_\_\_\_\_ Стеценко О.П.

**Практичне заняття**  
**Тема: АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНА ЗОРУ,**  
**ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧОГО ВІКУ**

**1. Компетенції студента.**

За допомогою зорового аналізатора людина отримує більше інформації про навколишній світ, аніж за допомогою всіх інших аналізаторів разом. Знати бідову зорового аналізатора повинен лікар будь-якої спеціальності.

**2. Освітня мета.**

Після вивчення теми студенти повинні **знати**:

- анатомо-топографічні особливості органа зору: очного яблука, допоміжного апарату ока, провідних та центральних елементів зорового аналізатору;

**вміти**:

- чітко розпізнавати анатомічні елементи органа зору при клінічному, рентгенологічному, ультразвуковому та томографічному дослідженнях.

**Завдання для самостійної підготовки до заняття.**  
**Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.**

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Назвіть оболонки очного яблука.	
Назвіть м'язи повік і нерви, що їх іннервують.	
Назвіть анатомічні складові сльозопродукувального апарату та сльозових шляхів.	
Перелічити кістки, що беруть участь в утворенні орбіти.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
Назвіть шари рогівки та її горизонтальний діаметр у новонародженого й дорослого.	
Назвіть відділи судинного тракту. Записати кровопостачання відділів судинного тракту.	

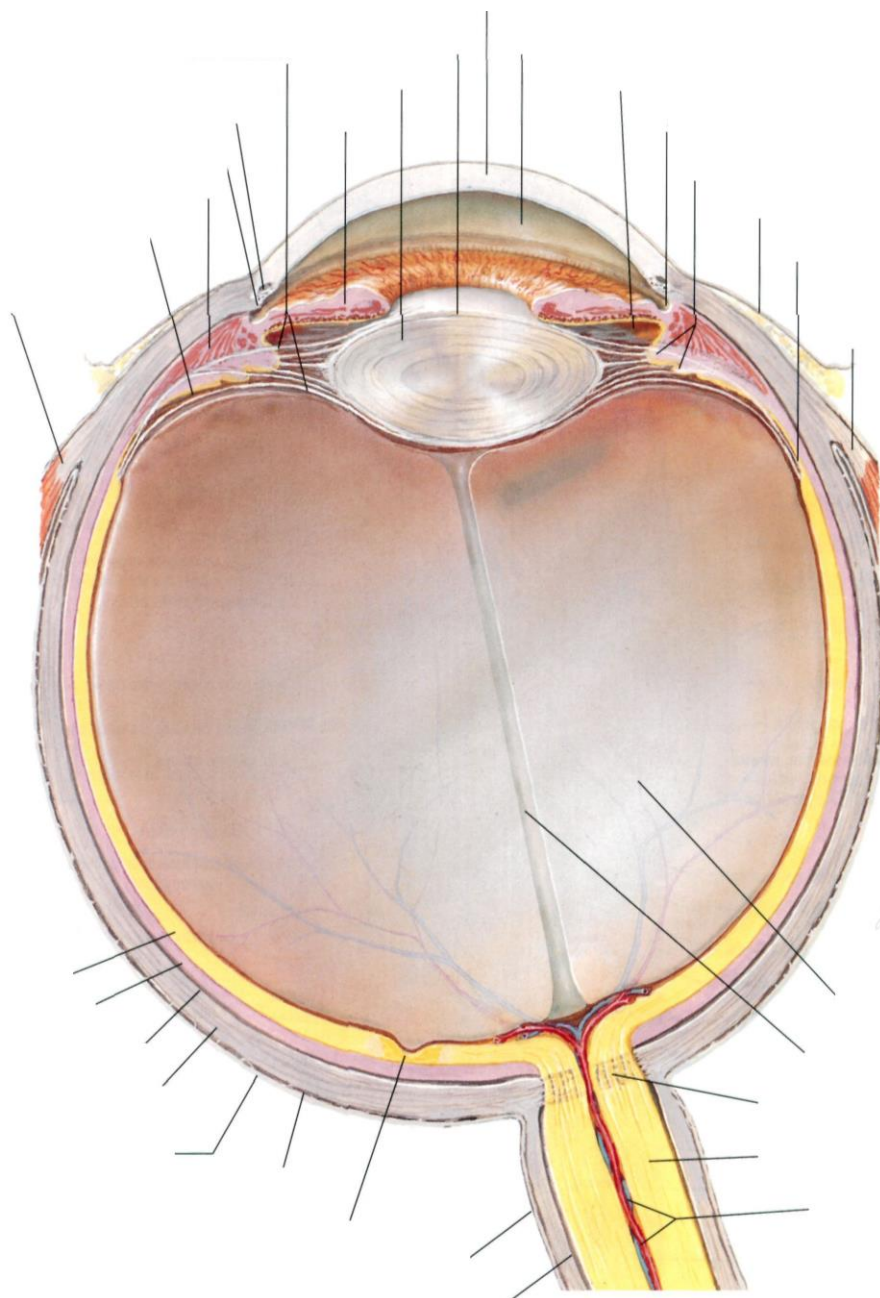
Записати назви розгалужень центральної артерії сітківки.	
Назвіть три нейрони сітківки. Запишіть гістологічні шари сітківки.	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

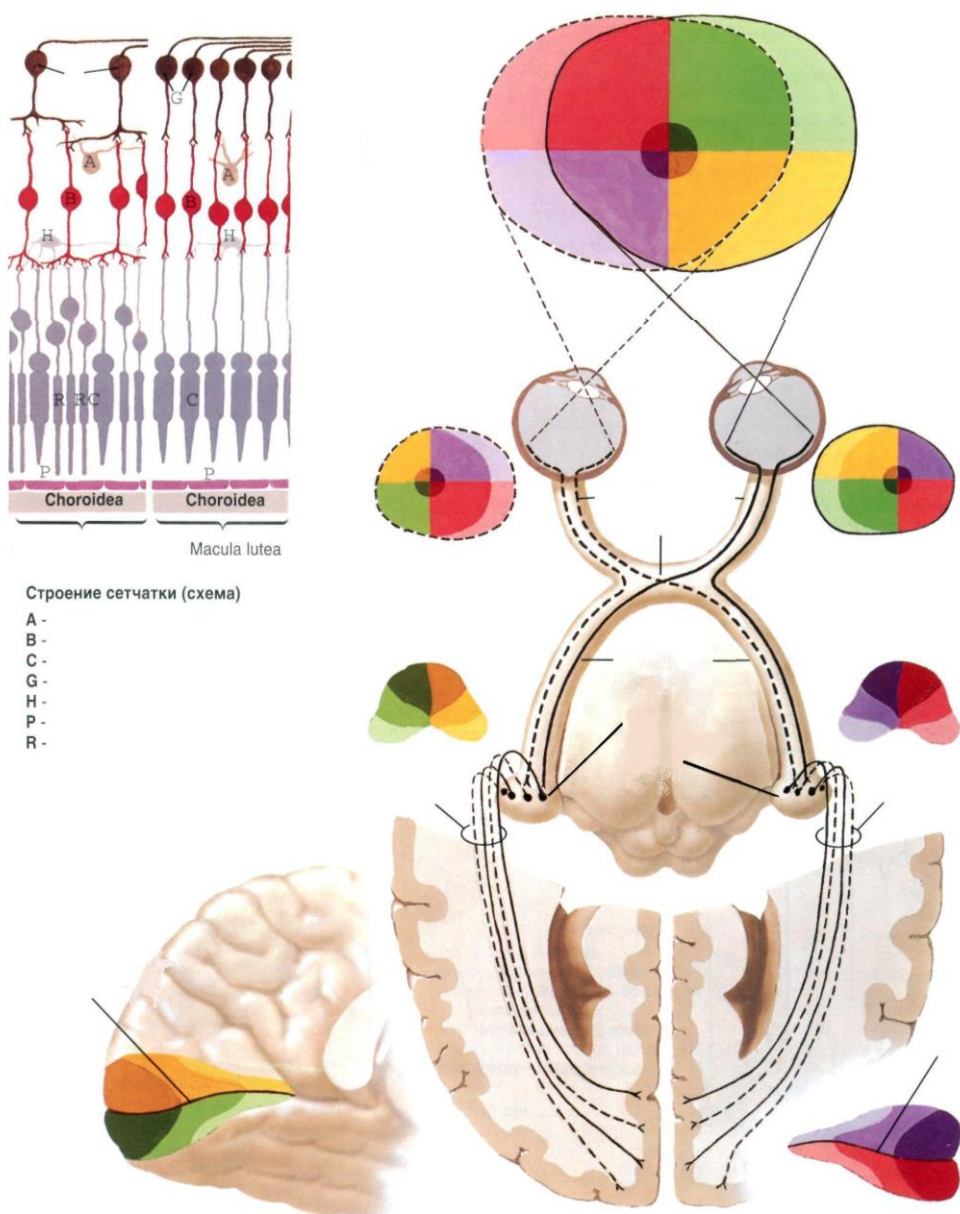
ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Papilla lacrimalis	
Punctum lacrimalis	
Canaliculus lacrimalis	
Musculi levator palpebrae superioris	
Glandula lacrimalis	
Saccus lacrimalis	
Ductus nasolacrimalis	
Tunica conjunctiva	
Cornea	
Limbus	
Lamina cribrosa	
Sclera	
Iris	
Corpus ciliare	
Choroidea	
Lens	
Zonula ciliaris	
Corpus vitreum	
Retina	
Nervus opticus	

Схеми та малюнки.

**Очне яблуко (bulbus oculi), горизонтальний зріз**



## Зоровый нерв (nervus opticus)



### Завдання для самостійної роботи.

№ п\п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	Назвіть зовнішні м'язи очного яблука, зазначте їх іннервацію.	
2.	Які м'язи повертають очне яблуко: а) у середину? б) назовні? в) догори? г) донизу?	
3.	У хворого не стуляються повіки. Ураженням якого м'яза це може бути обумовлено?	
4.	Яка патологія спостерігається у разі порушення симпатичної іннервації ока?	
5.	Яка симптоматика є характерною для синдрому верхньоочної щілини?	
6.	За допомогою яких м'язів райдужки відбувається «гра» зіниць? Їх іннервація?	
7.	Дротом поранено око. Поранення склери у 4 мм від лімба. Який відділ судинного тракту може бути ушкоджений?	
8.	Дротом поранено око. Поранення склери у 13 мм від лімба. Який відділ судинного тракту може бути ушкоджений?	
9.	У хворого – проникне поранення рогівки. Яка при цьому глибина передньої камери? Який відділ судинного тракту може защемитися у рані?	

#### Література.

##### Основна:

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. - С.82-85, 99-103, 115-118, 131-133, 154-155, 184-186, 202-203, 218-219, 227-231, 244.

##### Додаткова:

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Завгородня Н.Г., Саржевська Л.Е., Івахненко О.М. та ін. Анатомія ока. Методи дослідження в офтальмології: навч. посібник для студентів мед. фак-тів. – Запоріжжя, 2017. – 76 с.

## Практичне заняття

### Тема: ФУНКЦІЇ ОРГАНА ЗОРУ

#### 1. Компетенції студента.

Орган зору – це аналізаторна система в якій реалізується рецепція світлових подразників з послідуною трансформацією їх в суб'єктивний зоровий образ, що забезпечують функції органа зору. Оволодіння основними методами дослідження функцій органа зору дозволяє виявити патологію органа зору на ранніх етапах його захворювання.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати**:

- функції органа зору;
- методи визначення функцій органа зору;

#### **вміти**:

- визначити гостроту зору суб'єктивним методом;
- визначити колірне сприйняття за допомогою поліхроматичних таблиць Рабкіна;
- визначити поле зору контрольним методом і за допомогою дугового периметра;
- визначити темнову адаптацію орієнтовним методом.

#### Практичні навички (завдання, які виконуються на занятті).

1. Визначення гостроти зору суб'єктивним методом.
2. Визначення колірної сприйнятливості за допомогою поліхроматичних таблиць Рабкіна.
3. Визначення поля зору контрольним методом і за допомогою периметра.
4. Визначення темної адаптації орієнтовним методом.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Що таке гострота зору? За якою формулою визначають гостроту зору?	
Перелічіть методи дослідження гостроти зору. Який об'єктивний метод дослідження центрального зору Ви знаєте?	
Який принцип побудови таблиць для дослідження гостроти зору?	
Яка теорія колірної зору є визнаною зараз?	
Які розлади колірної сприйнятливості Вам відомі?	
Який принцип побудови таблиць Рабкіна?	



Дати визначення поля зору.	
Методи визначення поля зору.	
Опишіть контрольний спосіб дослідження поля зору.	
В яких одиницях вимірюється поле зору? Нормальні межі поля зору.	
Види порушень поля зору.	
Дайте повну характеристику фізіологічної скотоми «сліпа пляма».	
Що таке світловідчуття?	
Види адаптації. Методи дослідження світловідчуття. Опишіть орієнтовний метод дослідження темної адаптації.	
Що таке гемералопія. Які існують види гемералопії?	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Анопія	
Монохромазія	
Дихромазія	
Трихромазія	
Протанопія	
Дейтеранопія	
Тританопія	
Протаномалія	
Дейтераномалія	
Тританомалія	
Скотома	
Гемералопія	

## Завдання для самостійної роботи.

№ п\п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	Пацієнт лічить пальці на відстані 4 м. Обчисліть його гостроту зору.	
2.	У хворого немає предметного зору. Як перевірити його гостроту зору?	
3.	Хворий бачить світло і правильно визначає його напрям. Запишіть гостроту зору цього пацієнта.	
4.	У хворого немає предметного зору, він не відчуває світла. Яка гострота зору у пацієнта?	
5.	Ви оглядаєте немовля. Як визначити чи бачить дитина?	
6.	Мати принесла до Вас на прийом дитину віком 2 місяці і хоче з'ясувати, чи бачить дитина. Як Ви будете перевіряти чи бачить дитина?	
7.	Пацієнт читає 8 рядків таблиці Головіна - Сивцева, помиляючись у 2 знаках. Яка його гострота зору?	
8.	Хворий читає 4 рядки таблиці Головіна - Сивцева помиляючись у 2 знаках. Яка його гострота зору?	
9.	Пацієнт читає 2-й рядок таблиці Головіна - Сивцева, помиляючись в одному знаку. Яка його гострота зору?	
10.	У пацієнта знижене сприйняття червоного кольору. Яким терміном позначають цей розлад колірного сприйняття.	
11.	Хворий не сприймає червоний колір. Назвіть вид розладу колірного сприйняття.	
12.	У хворого знижене сприйняття зеленого кольору. Назвіть вид розладу колірного сприйняття.	

13.	Хворий не розрізняє зеленого кольору. Про який розлад колірного сприйняття Ви подумаете?	
14.	Пацієнт не сприймає жодного кольору. Назвіть вид порушення кольорового зору.	
15.	Як охарактеризувати поле зору, якщо у всіх меридіанах визначаються цифри менші ніж у нормі?	
16.	Після дезадаптації обстежуваний дивиться на кольорові квадрати за Пуркінє. Який перший квадрат повинен бути видимий? Через який час?	

## Література.

### Основна:

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабосдова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – С.15-55.
2. Жабосдов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

### Додаткова:

1. Бездітко П.А., Панченко М.В., Дурас І.Г. та ін. Сучасні методи офтальмологічної діагностики. Методичні вказівки для студентів та лікарів-інтернів. – Харків: ХНМУ, 2016. – 20 с.
2. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
3. Завгородня Н.Г., Саржевська Л.Е., Івахненко О.М. та ін. Анатомія ока. Методи дослідження в офтальмології: навч. посібник для студентів мед. фак-тів. – Запоріжжя, 2017. – 76 с.

## Практичне заняття

### Тема: РЕФРАКЦІЯ ТА АКОМОДАЦІЯ. ВІКОВІ ЗМІНИ РЕФРАКЦІЇ

#### 1. Компетенції студента.

Однією з умов нормального зору є одержання чіткого зображення навколишніх предметів на сітківці. Зниження зору вдаль і поблизу, зумовлене аномаліями рефракції і порушенням акомодативної функції, помічається практично у всіх людей у різні періоди життя. Знання законів заломлення променів оптичним апаратом ока дозволяє встановити, як люди бачать предмети на різній відстані й у різному віці, що допомагає у практичній діяльності лікаря.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати:**

- види клінічної рефракції;
- методи визначення клінічної рефракції;
- методи корекції аномалій рефракції;
- клініку й ускладнення міопії та гіперметропії;
- астигматизм, його види;
- акомодативну, її вікові зміни;

#### **вміти:**

- надати санітарно – гігієнічні рекомендації з профілактики міопії.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Що таке клінічна рефракція?	
Записати види клінічної рефракції.	
Записати методи корекції аномалій рефракції.	
Виписати рецепти на окуляри: для міопії в 2,0 дптр віком 20 років для гіперметропії в 2,0 дптр віком 20 років	
Записати ускладнення при короткозорості.	
Надайте санітарно-гігієнічні рекомендації пацієнту з міопією.	
Що таке акомодативна?	
Що таке пресбіопія?	
Які окуляри потрібні: еметропії в 60 років міопії в 3,0 дптр в 60 років гіперметропії в 3,0 дптр в 60 років	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик,  
які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

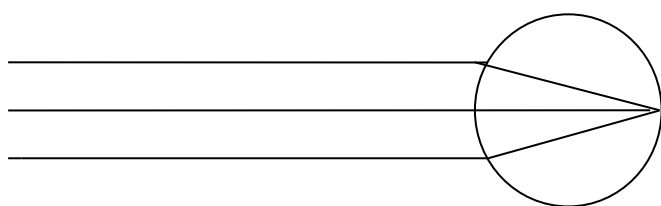
ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Акомодація	
Аметропія	
Анізейконія	
Анізометропія	
Астигматизм	
Гіперметропія	
Еметропія	
Міопія	
Пресбіопія	

**Завдання для самостійної роботи.**

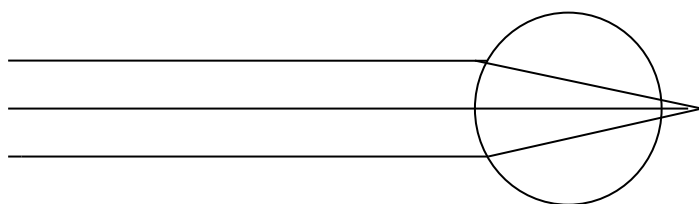
№ п\п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	Пацієнту 20 років, він добре читає 10-й рядок таблиці Головіна-Сивцева. Який вид рефракції можна припустити?	
2.	Пацієнтка 20 років погано бачить удалину, але добре на близьку відстань. Який вид рефракції можна припустити?	
3.	У пацієнта гострота зору знижена до 0,3, з лінзами -1,5, -1,75 і -2,0 дптр вона становить 1,0. Який вид рефракції у пацієнта? Визначите її ступінь.	
4.	У школярки 12 років гострота зору кожного ока 0,5, з корекцією -1,0 дптр становить 1,0. Після закапування 1% розчину тропікаміду 3 рази з інтервалом 5 хвилин гострота зору становить 0,8, а наступного дня - 1,0 без корекції. Про що можна думати?	
5.	Вчителька 32 років скаржиться на різке зниження зору лівого ока. Багато років користується окулярами. Об'єктивно: гострота правого ока 0,1, з лінзою в -9,0 дптр становить 1,0; гострота зору лівого ока 0,05, з лінзою в -11,0 дптр становить 0,2. На очному дні лівого ока в ділянці жовтої плями крововилив у сітківку. Установіть діагноз. Який вид рефракції у	

	хворої? Визначите її ступінь.	
6.	Пацієнт 30 років скаржиться на ослаблення зору як удалину, так і на близьку відстань. Який вид рефракції можна припустити?	
7.	Пацієнт 50 років добре бачить удалину, але при читанні літери розпливаються перед очима, їх чітко видно лише на відстані витягнутої руки. Яка рефракція у цього пацієнта з урахуванням віку?	
8.	У пацієнта 50 років міопія 4,0 дптр. Пацієнт останнім часом помітив, що в окулярах йому важко читати. В чому причина? Які окуляри треба підібрати, щоб він добре бачив удалину і на близьку відстань?	
9.	До лікаря звернулася жінка 60 років. Рефракція - міопія 3,0 дптр. Чи потрібні цій жінці окуляри, які, для чого?	
10.	У пацієнта 50 років визначено гіперметропію 7,0 дптр. Які окуляри треба підібрати, щоб він добре бачив удалину і на близьку відстань?	

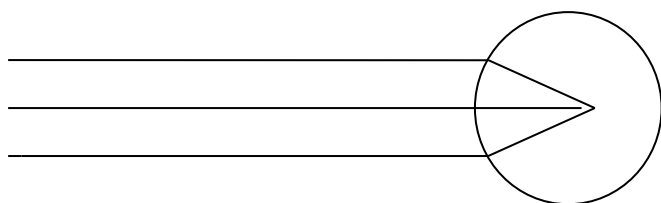
**Який вид рефракції?**



1.



2.



3.

**Диференціальна діагностика видів клінічної рефракції  
(позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

Показники	Еметропія	Міопія	Гіперметропія
Головний фокус оптичної системи перебуває на сітківці			
Головний фокус оптичної системи розміщений за сітківкою			
Головний фокус оптичної системи розміщений перед сітківкою			
Найдальша точка ясного зору лежить у нескінченності			
Найдальшої точки ясного зору не існує			
Найдальша точка ясного зору лежить на певній кінцевій відстані			
Заломлювальна сила оптичної системи ока розмірна			
Заломлювальна сила оптичної системи ока підвищена			
Заломлювальна сила оптичної системи ока знижена			
Нормальна гострота зору удалину; у похилому віці-знижена на близьку відстань			
Гострота зору знижена			

удалину; у похилому віці-збереження зору на близьку відстань			
Нормальна гострота зору удалину; у похилому віці - зниження гостроти зору удалину та на близьку відстань			
Не потребує корекції			
Коригують збиральними лінзами			
Коригують розсіювальними лінзами			

### **Література.**

#### **Основна:**

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. - С. 56-81.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

#### **Додаткова:**

1. Бездітко П.А., Панченко М.В., Дурас І.Г. та ін. Сучасні методи офтальмологічної діагностики. Методичні вказівки для студентів та лікарів-інтернів. – Харків: ХНМУ, 2016. – 20 с.
2. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
3. Завгородня Н.Г., Саржевська Л.Е., Івахненко О.М. та ін. Анатомія ока. Методи дослідження в офтальмології: навч. посібник для студентів мед. фак.-тів. – Запоріжжя, 2017. – 76 с.



## Практичне заняття

### Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ ПОВІК ТА СЛЬОЗОВИХ ОРГАНІВ. АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПОВІК

#### 1. Компетенції студента.

Своєрідні морфологічні особливості будови повік, їх іннервації та кровопостачання визначають своєрідність їх патології, яка в загальній структурі очної захворюваності становить 10%. Хворі з захворюваннями сльозових органів складають 3-6% від числа офтальмологічних хворих. Рання діагностика захворювань повік та сльозових органів сприяє своєчасному та правильному вибору методів їх лікування.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати**:

- методи дослідження повік та сльозових органів;
- клініку та лікування запальних захворювань повік;
- клініку та лікування аномалій положення повік;
- клініку, діагностику та методи лікування гострого й хронічного дакріоцистити дорослих та дакріоцистити новонароджених;

#### **вміти:**

- оглянути повіки та сльозові органи;
- вивернути повіки;
- діагностувати ячмінь і лікувати його;
- діагностувати халазіон та блефарит;
- діагностувати дакріоцистит у новонароджених і дорослих.

**Практичні навички (завдання, які виконуються на занятті).**

1. Огляд повік.
2. Виворіт повік.

**Завдання для самостійної підготовки до заняття.**

**Орієнтовна картка для вивчення студентами літератури.**

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Дайте визначення ячменю. Тактика лікування ячменю.	
Дайте визначення блефариту. Які є клінічні форми блефаритів.	
Дайте визначення халазіону. Тактика лікування халазіону.	
Дайте визначення птозу верхньої повіки. Причини та тактика лікування.	
Що таке лагофтальм? Причини та тактика лікування.	
Дайте визначення ентропіону та ектропіону. Тактика лікування.	

Перелічіть причини виникнення блефаритів.	
Назвіть причини розвитку дакріоциститу дорослих та немовлят.	
Назвіть клінічні ознаки хронічного дакріоциститу дорослих. Які ускладнення хронічного дакріоциститу дорослих Ви знаєте.	
Тактика лікування хронічного дакріоциститу дорослих.	
Назвіть клінічні ознаки дакріоциститу немовлят. Які ускладнення дакріоциститу немовлят Ви знаєте.	
Тактика лікування дакріоциститу немовлят.	
Записати визначення гострого дакріоциститу, його клінічні ознаки, тактика лікування.	
Виписати рецепти на: 0,5% гідрокортизонову очну мазь  1% тетрациклінову очну мазь	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Анкілоблефарон	
Блефарохлазис	
Ектропіон	
Ентропіон	
Лагофтальм	
Птоз повіки	
Мадароз	
Трихiaz	

## Завдання для самостійної роботи.

№ п/п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	До Вас, сімейного лікаря, звернувся хворий із скаргами на сльозотечу, гнійне виділення з правого ока, біль в оці. В анамнезі зазначає переохолодження організму. При огляді: набряк та гіперемія переважно у середній третині нижньої повіки, біля кореня вій – гноячок. Під час змикання повік верхівка вогнища стикається з рогівкою. Гнійне виділення в куті очної щілини. Установіть діагноз. Дайте пораду.	
2.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася жінка віком 34 роки зі скаргами на новоутворення на верхній повіці справа. З анамнезу відомо, що спочатку пухлина була невеликою, поступово збільшилася до розмірів горошини. Під час огляду Вами виявлено на верхній повіці справа щільне новоутворення у вигляді горошини, не спаяне зі шкірою, ознак запалення немає. При вивороті верхньої повіки з боку кон'юнктиви просвічує жовтуватий уміст, оточений сіткою незначно розширений судин. Установіть діагноз. Дайте пораду.	
3.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася хвора 42 років зі скаргами на наявність новоутворення шкіри нижньої повіки зліва. З анамнезу встановлено, що це новоутворення з'явилося рік тому. Під час огляду: на нижній повіці лівого ока на 3 мм нижче за інترمаргінальний край – новоутворена тканина розміром 5×6 мм із щільними краями, надмірним ороговінням, вкрита кірочкою, після зняття якої поверхня кровоточить. Установіть діагноз.	
4.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася хвора віком 42 роки із скаргами на сльозотечу, гнійні виділення. З анамнезу відомо, що сльозотеча триває 2 місяці, близько року страждає на гіпертрофічний нежить. Об'єктивно: сльозостояння, сльозотеча, випинання у ділянці внутрішнього кута очної щілини кvasолеподібної форми. Під час натискання на нього зі сльозових точок з'являється гній. Установіть діагноз. Дайте пораду.	
5.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася мати 2-місячної дитини. Скаржить на гнійні виділення з правого ока дитини, що з'явилася через тиждень після народження. Під час огляду	

	біля внутрішнього кута очної щілини правого ока зазначено випинання. Під час натискання у цій ділянці з слезових точок виділяється гній. Установіть діагноз. Дайте пораду.	
--	--	--

**Проведіть диференціальну діагностику простої, лускатої та виразкової форм блефаритів (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

№ п/п	Клінічні ознаки, етіологічні фактори	Форми блефаритів		
		Проста	Луската	Виразкова
1.	Хворіють переважно діти та особи молодого віку			
2.	Свербіж			
3.	Відчуття важкості повік			
4.	Подразнення очей (очі чутливі до пилу, диму, світла)			
5.	Сльозотеча			
6.	Гіперемія краю повік			
7.	Потовщення краю повік			
8.	Лусочки на шкірі краю повік й віях			
9.	Жовті гнійні кірочки на шкірі краю повік та віях			
10.	Виразки на шкірі краю повік			
11.	Трихіаз, мадароз			
12.	Деформація краю повік			

**Проведіть диференціальну діагностику ячменя та халазіона (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

№ п/п	Клінічні ознаки	Ячмінь	Халазіон
1.	Раптовий початок		
2.	Непомітний початок		
3.	Повільний розвиток		
4.	Підвищення температури тіла		
5.	Біль в області ока		
6.	Сльозотеча		
7.	Гнійне виділення з ока		
8.	Набряк повіки		
9.	Гіперемія повіки		
10.	Гнійне вогнище біля кореня вії		
11.	На повіці округле неболюче щільне утворення, не спаяне зі шкірою		
12.	При огляді з боку кон'юнктиви просвічується жовтуватий вміст, оточений сітківкою незначно розширених судин		

**Проведіть диференціальну діагностику хронічного дакріоцистити та флегмони слъзового мішка (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

№ п/п	Клінічні ознаки	Хронічний дакріоцистит	Флегмона слъзового мішка
1.	Гострий перебіг		
2.	Хронічний перебіг		
3.	Підвищення температури тіла, загальне нездужання		
4.	Сльозотеча		
5.	Сльозостояння		
6.	Гнійні виділення з ока		
7.	Набряк повік		
8.	Випинання у ділянці слъзового мішка		
9.	Гіперемія, набряк, болючість у ділянці слъзового мішка		
10.	Слизисто-гнійні виділення з слъзових точок при натисканні на ділянку слъзового мішка		

### **Література.**

#### **Основна:**

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – С. 83-98, 115-130.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

#### **Додаткова:**

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Жабоедов Д.Г., Скрипник Р.Л., Тихончук Н.А. Хвороба сухого ока (особливості патогенезу, діагностики та лікування). – К.: ФОП Лопатіна О.О., 2024. – 184 с.
3. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. –642 с.
4. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

## Практичне заняття

### Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ ОРБИТИ

#### 1. Компетенції студента.

Захворювання орбіти – один з найскладніших розділів офтальмології. В орбіті можуть розвиватися пухлини, запальні, судинні та ендокринні хвороби. Орбіта закрита від безпосереднього огляду та пальпації кістковими стінками та очним яблуком. В її невеликому об'ємі міститься багато складних анатомічних структур, які забезпечують життєдіяльність та функції ока. Треба пам'ятати, що орбіта дуже тісно сполучається із порожниною черепа та придатковими пазухами носа. Своєчасна діагностика захворювань орбіти запобігає таким серйозним ускладненням, як тромбоз печеристої пазухи та проростання пухлини у порожнину черепа.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення студенти повинні **знати:**

- клініку, діагностику та лікування флегмони орбіти;
- клініку, діагностику та лікування пухлин орбіти;

#### **вміти:**

- оцінити положення очного яблука в орбіті;
- діагностувати флегмону орбіти.

#### Практичні навички (завдання), які виконуються на занятті.

1. Оцінити положення очного яблука в орбіті.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтовна картка для вивчення студентами літератури.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Основні симптоми, що властиві для захворювань орбіти.	
Перелічіть злоякісні новоутворення орбіти.	
Перелічіть доброякісні новоутворення орбіти.	
Назвіть диференціальні ознаки доброякісного й злоякісного росту пухлин орбіти.	

Перелічіть запальні процеси орбіти.	
Перелічіть етіологічні чинники флегмони орбіти.	
Опишіть клінічну картину флегмони орбіти.	
Перелічіть ускладнення флегмони орбіти.	
Вкажіть принципи лікування флегмони орбіти.	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик,  
які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Анофтальм	
Екзофтальм	
Енофтальм	
Офтальмоплегія	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п/п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	До Вас звернувся хворий 20 років зі скаргами на вистояння правого ока. З анамнезу Ви з'ясували, що екзофтальм з'явився 2 роки тому. Під час обстеження: рухомість правого ока не обмежена, передній відділ ока без змін. Зір не порушений. Очна щілина збільшена. Установіть діагноз.	
2.	До Вас звернувся хворий 42 років зі скаргами на появу вистояння лівого ока, двоїння, погіршення зору. З анамнезу Ви з'ясували, що екзофтальм з'явився 4 місяця	

	тому і швидко прогресує. Під час обстеження зазначено збільшення очної щілини, відхилення лівого ока назовні, значне його вистояння, обмеження рухомості в бік носа. Ознак запалення немає. Установіть діагноз.	
3.	До Вас звернулася хвора 36 років зі скаргами на різкий головний біль, підвищену температуру тіла (38°C), біль у правому оці. З анамнезу Ви з'ясували, що жінка хворіє на хронічний гайморит. Під час огляду: очна щілина звужена, повіки набряклі, гіперемовані. В очній щілині защемлена набрякла кон'юнктива (хемоз). Око різко вистоїть уперед, рухомість обмежена, зір знижений. Установіть діагноз.	
4.	До Вас звернувся хворий 15 років зі скаргами на вистояння очного яблука справа. З анамнезу з'ясовано, що юнак помічає це явище 3 роки. Об'єктивно: обмеження рухомості правого ока в бік носа. Збільшення очної щілини. Зір не порушений. Ознак запалення немає. Установіть діагноз.	
5.	До Вас звернувся хворий 56 років зі скаргами на вистояння лівого очного яблука, що з'явилося 5 місяців тому і швидко прогресує. Під час огляду: різке збільшення очної щілини, обмеження рухомості у всі боки, значний екзофтальм, погіршення зору. Установіть діагноз.	
6.	Хворий 34 років скаржиться на біль у ділянці правого ока, головний біль, підвищення температури тіла до 38,5°C. 2 дні тому на нижній повіці правого ока з'явився ячмінь, який хворий видавив. Об'єктивно: різкий набряк та гіперемія повік, закрита очна щілина, у якій защемлена набрякла кон'юнктива, екзофтальм, очне яблуко нерухоме, зір знижений. Установіть діагноз.	
7.	До Вас звернувся хворий 45 років зі скаргами на западання очного яблука зліва. З анамнезу з'ясовано, що 5 років тому чоловік перехворів на сифіліс, зараз перебуває під наглядом невропатолога. Під час огляду: наявність енофтальму зліва, частковий птоз верхньої повіки та міоз, зниження зору лівого ока немає. Установіть діагноз.	



**Література.****Основна:**

- 1.Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – С. 99-114.
- 2.Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

**Додаткова:**

1. Бездітко П.А., Панченко М.В., Дурас І.Г. та ін. Захворювання орбіти. Методичні вказівки для студентів та лікарів-інтернів. – Харків: ХНМУ, 2019. – 16 с.
2. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
3. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

## Практичне заняття

### Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ ОКОРУХОВОГО АПАРАТА (КОСООКІСТЬ). ЛІКУВАННЯ СПІВДРУЖНЬОЇ КОСООКОСТІ У ДІТЕЙ

#### 1. Компетенції студентів.

Серед захворювань органа зору косоокість трапляється у середньому у 3% випадків. Діти рано усвідомлюють свій косметичний дефект – косоокість, що негативно впливає на психологічний стан, формування характеру дитини, взаємовідношення з оточенням. Неповноцінність зорового сприйняття та зниження гостроти зору в подальшому обмежує можливість вибору професії. Тому раннє виявлення й своєчасне лікування цієї патології є соціальною проблемою, у розв'язанні якої зацікавлене суспільство.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати**:

- методи визначення характеру зору (біокулярний, монокулярний, одночасний);
- види косоокості;
- диференційну діагностику співдружньої та паралітичної косоокості;
- наслідки косоокості;
- принципи лікування й профілактики косоокості;

#### **вміти:**

- визначати кут косоокості за Гіршбергом;
- діагностувати паралітичну й співдружню косоокість;
- визначати обсяг рухів очного яблука.

#### Практичні навички (завдання, які виконуються на занятті).

1. Визначення кута косоокості за Гіршбергом.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтовна картка для вивчення студентами літератури.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Записати умови, необхідні для біокулярного зору. Як досліджують біокулярний зір?	
Що таке косоокість? Дайте визначення.	
Назвіть види косоокості.	
Охарактеризуйте приховану косоокість. Як її виявити?	
Опишіть методику визначення кута косоокості за схемою Гіршберга.	
Які ознаки характерні для співдружньої косоокості?	
Які ознаки характерні для паралітичної косоокості?	

Назвіть наслідки косоокості. Дайте визначення амбліопії.	
Вкажіть принципи лікування косоокості.	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Амбліопія	
Гетерофорія	
Ортофорія	
Диплопія	
Плеоптика	
Ортоптика	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п/п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася хвора 56 років зі скаргами на двоїння. Напередодні помітила погіршення загального стану (головний біль, запаморочення). Хворіє на гіпертонічну хворобу впродовж 10 років. Після вживання гіпотензивних засобів загальний стан поліпшився, але з'явилася диплопія. Об'єктивно: відхилення лівого ока догори й досередини, обмеження рухливості донизу й назовні. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.	
2.	До Вас, сімейного лікаря, звернувся хворий 30 років, який скаржиться на відхилення правого ока назовні та диплопію. Два тижні тому під час автомобільної аварії переніс травму черепа. Під час огляду: праве око відхилене назовні і донизу, майже повний птоз, мідріаз, рухливість ока у бік носа відсутня. Диплопія зникає, якщо прикрити праве око долонею. Ліве око здорове. Встановіть діагноз. Дайте рекомендації.	

3.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася мати з дитиною 4 років, в якої праве око косить до носа впродовж 2 років. Кут косоокості за схемою Гіршберга дорівнює 25°. Диплопії немає. Рухливість цього ока у всі боки повна. Вторинний кут косоокості дорівнює первинному. Встановіть діагноз. Ваша тактика.	
4.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася мати з дитиною 2 років, в якої ліве око косить до скроні. Кут косоокості за схемою Гіршберга дорівнює 25°. Диплопії немає. Рухливість цього ока у всі боки повна. Вторинний кут косоокості дорівнює первинному. Встановіть діагноз. Ваша тактика.	
5.	До Вас, сімейного лікаря, звернулася мати з дитиною 3 років, в якої по черзі відхиляється до носа то ліве, то праве око. Двоїння немає. Під час огляду Ви помітили, що дитина може фіксувати предмет правим або лівим оком. Кут косоокості за схемою Гіршберга дорівнює 30°. Рухливість очей у всі боки повна. Вторинний кут косоокості дорівнює первинному. Встановіть діагноз. Ваша тактика.	
6.	До Вас, сімейного лікаря, звернувся хворий 24 років зі скаргами на поганий зір та косоокість правого ока. У дитинстві користувався окулярами зі збиральними лінзами. Під час огляду: праве око відхилене до носа, кут косоокості за схемою Гіршберга дорівнює 45°. Рухливість цього ока у всі боки повна. Вторинний кут косоокості дорівнює первинному. Гострота зору правого ока: хворий лічить пальці вашої руки на відстані 3 м. Встановіть діагноз.	

**Проведіть диференціальну діагностику співдружньої та паралітичної косоокості (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

Клінічні ознаки/ етіологічні фактори	Співдружня косоокість	Паралітична косоокість
1. Амбліопія		
2. Диплопія		
3. Повний обсяг рухів очного яблука		
4. Обмежений рух очного яблука у бік ураженого м'яза або відсутність рухів очного яблука.		
5. Первинний і вторинний кути відхилення однакові		
6. Первинний і вторинний кути відхилення різні		
7. Вимушене положення голови		
8. В анамнезі травма черепа, запальне або судинне захворювання головного мозку, пухлина мозку, міастенія		

**Література.****Основна:**

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – С. 306-321.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

**Додаткова:**

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 642 с.
3. Мікропризмova діагностика та лікування косоокості у дітей: збірник наукових праць: Інститут проблем реєстрації інформації НАН України, 2020. – 316 с.
4. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

## Практичне заняття

### Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ КОН'ЮНКТИВИ

#### 1. Компетенції студента

Приблизно 30% хворих із захворюваннями очей, які звертаються до поліклініки, страждають захворюваннями сполучної оболонки. Зважаючи на поширеність й надзвичайно високу контагіозність кон'юнктивітів, сімейний лікар повинен вміти правильно поставити правильний діагноз. Рання діагностика дозволяє правильно призначити лікування, своєчасно ізолювати хворого з метою запобігання поширення захворювання.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати:**

- клініку і методи лікування гострих і хронічних кон'юнктивітів;
- клініку, профілактику гонобленореї немовлят та дорослих;
- клініку, діагностику та лікування дифтерії ока;
- клініку, діагностику, принципи лікування та профілактику трахоми;

#### **вміти:**

- оглянути кон'юнктиву;
- діагностувати гострий і хронічний кон'юнктивіт;
- надати невідкладну допомогу при гострому кон'юнктивіті;
- інсталювати лікарські засоби, закладати мазь для очей.

#### Практичні навички (завдання, які виконуються на занятті).

1. Огляд кон'юнктиви.
2. Закапати очні краплі.
3. Закласти очну мазь.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття Орієнтовна картка для вивчення студентами літератури.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Дайте визначення кон'юнктивіту. Класифікація кон'юнктивітів.	
Назвіть можливі шляхи зараження кон'юнктивітами.	
Які види запальної ін'єкції очного яблука Ви знаєте? Чим характеризується кон'юнктивальна ін'єкція?	
Перелічіть скарги хворого з гострим кон'юнктивітом.	

Назвіть клінічні ознаки гострих кон'юнктивітів.	
Перелічіть скарги та клінічні ознаки хронічних кон'юнктивітів.	
Перелічіть ускладнення кон'юнктивітів.	
Вкажіть основні принципи лікування кон'юнктивітів.	
Дайте визначення трахоми. Опишіть стадії трахоми.	
Назвіть ускладнення трахоми.	
Вкажіть принципи лікування трахоми.	
Виписати рецепти на: 1. очні краплі та мазь офлоксацину 0,3% 2. очні краплі дексаметазону 0,1% розчин 3. очні краплі мірамістину 0,01% розчин	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик,  
які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Епіфора	
Ксероз	
Симблефарон	
Хемоз кон'юнктиви	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п\п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	Хворий 45 років скаржиться на відчуття тяжкості в повіках, «піску» в очах, печіння. Усі симптоми посилюються наприкінці вечора при штучному освітленні. Об'єктивно: незначна кількість слизових виділень біля внутрішніх кутів очної щілини. Кон'юнктива хряща і склепіння гіперемована, має оксамитовий вигляд. Захворювання триває кілька років. Установить діагноз. Призначте лікування.	
2.	Хвора 25 років скаржиться на склеювання повік уранці, сльозотечу, невиражену світлобоязнь, слизисто-гнійні виділення, почервоніння та відчуття стороннього предмета за повіками обох очей. Об'єктивно: на шкірі повік засохлий слиз, звуження очних щілин за рахунок набряку повік; ясні слизисто-гнійні виділення, набряк та гіперемія кон'юнктиви повік та склепінь, кон'юнктивальна ін'єкція судин очного яблука. Установить діагноз. Призначте лікування.	
3.	Під час огляду немовлят у пологовому будинку помічено, що в однієї дитини на 2-й день після народження виникли різкий набряк і гіперемія повік, сукровичні виділення. Об'єктивно: значний набряк та гіперемія повік; очна щілина важко відкривається; сукровичні виділення; кон'юнктива повік гіперемована й набрякла; кон'юнктивальна ін'єкція судин очного яблука. Установить діагноз. Призначте лікування і профілактику.	
4.	Хвора 50 років, скаржиться на свербіж, печію й різі в очах, почервоніння у куточках очей. Об'єктивно: гіперемія країв повік в зовнішньому і внутрішньому кутах очей, шкіра повік в зовнішньому і внутрішньому кутах очей	



	мацерована, екзематозно змінена, наявні поодинокі мокнучі тріщини. Кон'юнктива повік гіперемована, розпушена. Виділення незначні у вигляді тягучого слизу. Установіть діагноз.	
5.	У дитини 6 років раптово підвищилася температура до 38,8°C, збільшилися привушні залози. Об'єктивно: різкий набряк та гіперемія із синюшним відтінком повік, пальпація повік дуже болісна, при спробі розімкнути повіки біль посилюється. Із кон'юнктивального мішка виділяється каламутна рідина з пластівцями. На кон'юнктиві повік брудно-сірі плівки, що щільно спаяні з підлеглою тканиною; після зняття плівок поверхня кон'юнктиви кровоточить. Установіть діагноз. Дайте пораду.	

### Література.

#### Основна:

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 131-153 с.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

#### Додаткова:

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Жабоедов Д.Г., Скрипник Р.Л., Тихончук Н.А. Хвороба сухого ока (особливості патогенезу, діагностики та лікування). – К.: ФОП Лопатіна О.О., 2024. – 184 с.
3. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 642 с.
4. Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

## Практичне заняття

### Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ РОГІВКИ. АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ РОГІВКИ

#### 1. Компетенції студента.

Серед захворювань органа зору хвороби рогівки становлять близько 25%, часто приводять до зниження зору або сліпоти. Рання діагностика та правильне лікування в першу чергу запальних процесів рогівки сприяють найкращому перебігу захворювань, запобігають виникненню тяжких ускладнень. Знання особливостей будови рогівки, методів діагностики та клініки її захворювань є необхідним у практичній діяльності сімейного лікаря.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати**:

- методи обстеження рогівки;
- класифікацію кератитів;
- клініку та наслідки кератиту;
- принципи лікування кератитів;
- аномалії розвитку рогівки;

#### вміти:

- досліджувати рогівку методом бічного освітлення;
- визначити чутливість рогівки;
- діагностувати кератит.

**Практичні навички (завдання, які виконуються на занятті).**

2. Дослідження рогівки методом бічного освітлення.
3. Обстежити чутливість рогівки.

Завдання для самостійної підготовки до заняття.

Орієнтовна картка для вивчення студентами літератури.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Замалюйте шари рогівки.	
Перелічіть властивості рогівки.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> <li>4.</li> <li>5.</li> <li>6.</li> </ol>
Якими методами досліджують рогівку?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>

Як досліджують чутливість рогівки? Позначте схематично чутливість рогівки.	
Назвіть наслідки кератитів.	
Перелічіть аномалії розвитку рогівки.	<ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li><li>3.</li><li>4.</li><li>5.</li></ol>
Класифікація кератитів.	
Що таке рогівковий синдром? Охарактеризуйте перикорнеальну ін'єкцію судин очного яблука.	
Перелічіть основні клінічні ознаки кератитів.	
Перелічіть основні клінічні ознаки повзучої виразки рогівки.	

<p>Загальні принципи лікування кератитів. Перелічіть основні лікарські засоби, що призначають для місцевого лікування кератитів.</p>	
<p>Виписати рецепти на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Очні краплі Тобраміцину, 0,3% розчин</li> <li>2. Очні краплі Тіотриазоліну 1% розчин</li> </ol>	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Кератоглобус	
Кератоконус	
Кератомалаяція	
Кератопластика	
Ксерофтальмія	
Макрокорнеа (мегалокорнеа)	
Мікрокорнеа	
Пляма	
Хмарина	
Більмо	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п\п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	<p>До Вас, як до сімейного лікаря, на прийом прийшла хвора зі скаргами на кашель, підвищення температури тіла. Оглядаючи хвору, Ви помітили на правому оці помутніння рогівки. З анамнезу з'ясували, що око погано бачить упродовж 15 років (після травми). Об'єктивно: очна щілина відкрита добре, око спокійне. На рогівці помутніння білого кольору розміром 5×6 мм. Установіть діагноз.</p>	

2.	До Вас звернувся хворий зі скаргами на біль у правому оці, світлобоязнь, слъозотечу, зниження зору. Об'єктивно: повіки набряклі, очна щілина закрита, блефароспазм, слъозотеча, світлобоязнь, перикорнеальна ін'єкція судин очного яблука, на рогівці інфільтрат сіруватого кольору. Установіть діагноз.	
3.	Хвора скаржиться на слъозотечу, світлобоязнь, зниження зору, біль у правому оці. Два дні тому в око потрапила порошок, однак хвора до лікаря не звернулася. Об'єктивно: звуження очної щілини, набряк повік, блефароспазм, світлобоязнь, слъозотеча, перикорнеальна ін'єкція судин очного яблука, у центрі рогівки інфільтрат сірувато-жовтуватого кольору розміром 3×5 мм, уміст передньої камери прозорий. Зіниця кругла, малюнок райдужної оболонки чіткий. Циліарної болісності немає. Установіть діагноз.	
4.	Хворий скаржиться на біль, світлобоязнь, слъозотечу, почервоніння правого ока після травмування ока гілкою дерева. Об'єктивно: гострота зору правого ока 0,5, не коригує. Світлобоязнь, слъозотеча, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція судин очного яблука, на рогівці інфільтрат жовтого кольору, зона інфільтрату забарвлюється флюоресцеїном. Установіть діагноз.	
5.	Хвора скаржиться на відчуття стороннього тіла, світлобоязнь, слъозотечу, почервоніння та зниження зору лівого ока. Перенесла ГРВІ. Об'єктивно: гострота зору 0,3, не коригує. Слъозотеча, світлобоязнь, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція, на рогівці інфільтрат, розміщений у поверхневих шарах, що нагадує гілку дерева, чутливість рогівки знижена. Установіть діагноз. Яка етіологія захворювання найімовірніша?	

**Проведіть диференціальну діагностику кератита, ерозії рогівки та більма (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

Клінічні ознаки	Кератит	Ерозія	Більмо
Біль			
Слъозотеча			
Світлобоязнь			
Зниження зору			
Ін'єкція очного яблука			
Інфільтрат			
Позитивна флюоресцеїнова проба			

**Література.****Основна:**

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – С. 154-175.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

**Додаткова:**

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарт Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. –642 с.
3. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

## Практичне заняття

### Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ СУДИННОЇ ОБОЛОНКИ. АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ СУДИННОЇ ОБОЛОНКИ

#### 1. Компетенції студента.

Серед захворювань органа зору хвороби судинного тракту становлять 10% і нерідко ведуть до зниження зору або до сліпоти. Іувеїти) часто виникають на тлі різних інфекційних захворювань організму. Тому знання клініки, діагностики та лікування захворювань судинного тракту, вміння надавати невідкладну допомогу є необхідними у практичній діяльності сімейного лікаря.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати:**

- класифікацію увеїтів;
- клініку та наслідки увеїтів;
- діагностику та принципи лікування увеїтів;
- невідкладну допомогу при гострому іридоцикліті;

#### **вміти:**

- оцінити стан райдужки (колір, величину та реакцію зіниць);
- пальпаторно визначити чутливість циліарного тіла;
- діагностувати гострий іридоцикліт;
- надати невідкладну допомогу при гострому іридоцикліті.

#### Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті.

1. Пальпаторно визначити чутливість циліарного тіла.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Дати визначення увеїту. Записати класифікацію увеїтів.	
Перерахувати основні етіологічні чинники увеїтів.	
Записати основні симптоми іридоциклітів.	
Записати основні симптоми хороїдитів.	
Навести принципи лікування увеїтів.	

Перелічіть мідріатики.	
Перелічіть ускладнення увеїтів.	
Яка перша допомога при іридоциклітах?	
Виписати рецепт на: 1. очні краплі атропіну сульфат 1% розчин	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Аніридія	
Гіпопіон	
Мідріаз	
Міоз	
Преципітати	
Задня синехія	
Феномен Тіндаля	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п\п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	Хворий 27 років скаржиться на біль у правому оці, що посилюється вночі, зниження зору, світлобоязнь, слъзотечу. Тиждень тому перехворів на грип. Під час огляду: гострота зору правого ока 0,6, не коригується; очна щілини звужена, світлобоязнь, слъзотеча, болючість у ділянці війкового тіла, гіпотонія ока, перикорнеальна ін'єкція судин очного яблука,	



	опалесценція вмісту передньої камери, колір райдужної оболонки змінений, зіниця вузька, помутніння склистого тіла. Установіть діагноз.	
2.	Хвора 40 років скаржиться на сильний біль у лівому оці, що посилюється вночі, зниження зору, світлобоязнь, слъозотечу. З анамнезу відомо, що хвора протягом 5 років хворіє на ревматизм. Під час огляду: гострота зору лівого ока 0,6, не коригується. Очна щілина звужена, світлобоязнь, слъозотеча, болючість у ділянці війкового тіла, перикорнеальна ін'єкція, малянок райдужки розмитий, колір її змінений, зіниця вузька, малорухома, у нижній частині рогівки у вигляді трикутника напівпрозорі ясно-сірі преципітати. Установіть діагноз.	
3.	Хворий 2 роки тому внаслідок захворювання правого ока втратив зір. Під час огляду: праве очне яблуко зменшене у розмірах, різка гіпотонія ока; склера за ходом зовнішніх м'язів вдавнена, рогівка маленька, каламутна. Перебуває під наглядом у тубдиспансері. Установіть діагноз.	
4.	Хворий два тижні тому помітив зниження зору на ліве око, пляму в полі зору. Під час огляду: гострота зору лівого ока 0,4, не коригується; передній відділ без змін, на очному дні – кілька жовтуватих вогнищ різного розміру з нечіткими межами. Установіть діагноз.	
5.	Хвора скаржиться на погіршення зору на праве око, біль в оці, що посилюється вночі. Лікувалася у туберкульозному санаторії. Під час огляду: гострота зору 0,3, не коригується; болючість у ділянці війкового тіла, перикорнеальна ін'єкція судин очного яблука, на поверхні рогівки великі преципітати сального вигляду, колір райдужної оболонки змінений, зіниця вузька, малорухома, на очному дні ватоподібні обмежені вогнища з нечіткими контурами жовтувато-сірого кольору. Установіть діагноз.	

**Проведіть диференціальну діагностику увейтів за клінічними ознаками залежно від етіології (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

Клінічні ознаки / етіологічні фактори	Грип	Ревматизм	Туберкульоз	Сифіліс	Фокальна інфекція
Симетричність ураження					
Гострий початок					
Підгострий початок					
Рецидивний перебіг					
Дрібні преципітати					

«Сальні» жовтуваті преципітати					
Великі сірі преципітати					
Поліморфні преципітати					
Тонкі, ніжні синехії					
Грубі синехії					
Грубі синехії, що не розриваються					
Ніжні помутніння склистого тіла					
Грубі помутніння, що плавають					
Дифузне помутніння склистого тіла					
Нормальний ВОТ					
Помірна гіпотонія					
Офтальмогіпертензія					
Позитивна реакція Вассерманна					
Позитивні туберкулінові проби					
Позитивні імунологічні реакції					
Помутніння кришталика					

## Література.

### Основна:

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. - С. 184-201.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

### Додаткова:

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. –642 с.
3. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

## Практичне заняття

### Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ КРИШТАЛИКА. УРОДЖЕНА КАТАРАКТА

#### 1. Компетенції студента.

Катаракта – одне з найпоширеніших захворювань ока, а також одна з головних причин виліковної сліпоти. Сімейний лікар повинен діагностувати катаракту, призначити необхідне лікування, своєчасно розв'язати питання про операцію.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати:**

- методи обстеження кришталика;
- класифікацію та клініку катаракт;
- диференційний діагноз катаракти і глаукоми;
- медикаментозне лікування і показання до хірургічного лікування катаракти;
- афакію – ознаки, корекцію;
- аномалії положення кришталика – діагностику, наслідки, принципи їх лікування;

#### **вміти:**

- обстежити кришталик;
- діагностувати катаракту.

#### Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті.

1. Офтальмоскопічне просвічування.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтовна картка для самостійної роботи з літературою.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Що таке катаракта?	
Що таке уроджена катаракта? Тактика лікування.	
Класифікація набутої катаракти.	
Стадії, клініка старечої катаракти.	
Консервативне лікування катаракти.	
Показання до хірургічного лікування катаракти.	

Способи екстракції катаракти.	
Перелічіть симптоми афакії.	
Назвати методи корекції афакії.	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик,  
які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Афакія	
Артифакія	
Люксація кришталіка	
Іридодонез	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п/п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	Хворий 30 років, художник, після удару погано бачить лівим оком (0,01, не коригується). Під час огляду виявлено помутніння кришталіка. Ліве око здорове. Ваш діагноз. Рекомендації.	
2.	Дитина 6 років має гостроту зору 1,0 на кожному оці. Під час огляду виявлено обмежене помутніння кришталіка обох очей біля переднього полюсу. Ваш діагноз. Визначте тактику лікування.	
3.	Хворого 70 років рік тому прооперовано з приводу катаракти правого ока. Після операції гострота зору правого ока становила 1,0. Однак упродовж останніх 4 місяців зазначає погіршення зору правого ока. Об'єктивно: гострота зору правого ока 0,4, не коригується. Під час дослідження за допомогою щілинної лампи в ділянці зіниці за інтраокулярною лінзою виявлено сіру плівку. Ваш діагноз і тактика.	

4.	У чоловіка 30 років виникли помутніння кришталика в задніх субкапсулярних шарах обох очей. Установіть діагноз. Які додаткові дослідження треба зробити?	
5.	Хворий 65 років скаржиться на поступове повільне погіршення зору правого ока, що не супроводжується болем та явищами запалення. Об'єктивно: гострота зору правого ока 0,6, не коригується. Під час офтальмоскопічного просвічування на тлі червоного рефлексу з очного дна виявлено чорні шпичеподібні смуги, що не доходять до центру зіниці. Установіть діагноз, призначте лікування.	

**Проведіть диференціальна діагностику катаракти та глаукоми (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

ОЗНАКИ	КАТАРАКТА	ГЛАУКОМА
Внутрішньоочний тиск		
Поле зору		
Кут передньої камери		
Рефлекс очного дна		
Стан зорового нерва		

### **Література.**

#### **Основна:**

1. Офтальмологія: підручник/ за ред. Г.Д. Жабосдова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. - С. 202-217.
2. Жабосдов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

#### **Додаткова:**

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. –642 с.
3. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

## Практичне заняття

### Тема: ГЛАУКОМА. УРОДЖЕНА ГЛАУКОМА

#### 1. Компетенції студента.

Значне поширення глаукоми, складності її ранньої діагностики й серйозний прогноз є причиною постійного інтересу до цієї групи захворювань з боку як вчених, так і практичних лікарів. Знання методів ранньої діагностики, принципів лікування необхідні для практичної діяльності сімейного лікаря.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати**:

- методи дослідження внутрішньоочного тиску;
- класифікацію глаукоми;
- клініку різних форм глаукоми та принципи лікування глаукоми;
- клініку, невідкладну допомогу гострого нападу глаукоми, диференціальну діагностику з гострим іридоциклітом;

#### **вміти**:

- пальпаторно визначати внутрішньоочний тиск;
- оцінити дані тонометрії за Маклаковим;
- надати невідкладну допомогу при гострому нападі глаукоми;
- оцінити розмір рогівки у новонароджених.

#### Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті.

1. Визначення внутрішньоочного тиску пальпаторним методом.
2. Уміти надати невідкладну допомогу при гострому нападі глаукоми.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Записати шляхи відтоку внутрішньоочної рідини.	
Що утворює кут передньої камери? Що складає дренажний апарат ока?	
Методи контролю внутрішньоочного тиску. Який ВОТ в нормі?	
Дайте визначення глаукоми. Класифікація глаукоми.	
Назвіть особливості клінічного перебігу первинної відкритокутової глаукоми.	

Назвіть особливості клінічного перебігу первинної закритокутової глаукоми.	
Препарати (групи), що застосовують для місцевого медикаментозного лікування глаукоми.	
Показання до хірургічного лікування глаукоми.	
Опишіть клінічну картину гострого нападу глаукоми.	
Лікування гострого нападу глаукоми. Показання до хірургічного лікування.	
Перелічіть методи активного виявлення глаукоми.	
Що таке уроджена глаукома?	
Що таке вторинна глаукома?	
Виписати рецепти: Очні краплі пилокарпіну гідрохлорид 1% розчин Очні краплі тимололу малеат 0,5% розчин	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик,  
які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Буфтальм	
Бомбаж райдужки	
Псевдоексфоліації	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п/п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	<p>Хворого 45 років направлено до офтальмологічного відділення зі скаргами на туман перед правим оком, райдужні кола, біль у потилиці, нудоту, що з'явилися близько 4-ї години ранку. До цього часу скарг на орган зору не було. Напередодні у пацієнта був емоційний стрес. Об'єктивно: праве око – помірний набряк повік, сльозотеча, застійна ін'єкція судин очного яблука, рогівка набрякла, передня камера мілка, зіниця широка, на світло не реагує. Очне дно проглядається в тумані, зазначається набряк зорового нерва. Гострота зору - рух руки біля обличчя. Пальпаторно визначено підвищення ВОТ (Т+3). Установіть діагноз. Призначте лікування.</p>	
2.	<p>Хворий 50 років скаржиться на туман перед лівим оком, райдужні кола, головний біль, нудоту. Такий стан спостерігає вже другий раз. Перший раз всі симптоми поступово зникли, зір повністю відновився. Зараз всі симптоми тривають понад 1-ї доби. Об'єктивно: ліве око - набряк повік, застійна ін'єкція судин очного яблука, рогівка тьмяна, мілка передня камера, зіниця широка, на світло не реагує. Гострота зору - 0,01, не коригує. Пальпаторно ВОТ Т+3. Установіть діагноз. Призначте лікування.</p>	
3.	<p>Хвора 60 років звернулася зі скаргами на зниження зору правого ока. Хвора помітила це коли випадково закрила ліве око. Об'єктивно: гострота зору правого ока 0,4, не коригує; лівого ока – 1,0. Праве око - передні війкові судини розширені, звивисті, синдром емісаріїв. Рогівка прозора, передня камера помірної глибини, відкладання псевдоексфоліацій по зіничному краю</p>	



	<p>райдужки та на передній поверхні кришталика, рефлекс з очного дна рівномірний, рожевий. На очному дні: диск зорового нерва сірого кольору з чіткими межами, зрушення судинного пучка, розширена екскавація. Ліве око – без видимих змін. ВОТ правого ока – 28 мм рт. ст., лівого – 17 мм рт. ст. Поле зору на правому оці звужено з назального боку до 30°. На лівому оці поле зору у межах норми. Установіть діагноз. Призначте лікування.</p>	
4.	<p>Хвора 58 років скаржиться на “мушки” перед очима, “туман”, погіршення зору обох очей. Об’єктивно: передній відділ очей не змінений. Під час офтальмоскопічного просвічування на тлі червоного рефлексу з очного дна виявлено чорні шпичеподібні смуги, що не доходять до центру зіниці. Гострота зору правого і лівого ока 0,7, не коригує. ВОТ правого ока 20 мм рт.ст., лівого - 21 мм рт.ст. Поле зору в межах норми. Установіть діагноз. Призначте лікування.</p>	
5.	<p>Дитина 10 років періодично скаржиться на головний біль. Об’єктивно: гострота зору правого ока 0,1, рефракція міопічна, середнього ступеня (-3,5 дптр), лівого - 1,0, рефракція еметропічна. ВОТ правого ока - 30 мм рт.ст., лівого - 16 мм рт.ст. Гоніоскопія: праве око – у куті передньої камери мезенхімальна тканина; ліве око – кут передньої камери відкритий, усі розпізнавальні зони вільно проглядаються. Праве око трохи збільшене в розмірах, рогівка набрякла, горизонтальний діаметр 12,5 мм, кант - до 2 мм. Передня камера глибока, зіниця ширша порівняно з лівим оком, реакція зіниці на світло млява. Диск зорового нерва сірого кольору з чіткими межами, зрушення судинного пучка, розширена екскавація. Ліве око - без змін. Поле зору правого ока звужене, лівого – у межах норми. Установіть діагноз. Призначте лікування.</p>	
6.	<p>Хворий 40 років зазначає, що два тижні тому почервоніло праве око, з’явився сильний біль в оці, особливо вночі, потім око зблідло, біль зменшився. Учора зранку виник різкий біль у потиличній ділянці, око почервоніло, погіршився зір. Об’єктивно: набряк повік правого ока, змішана ін’єкція судин очного яблука. Рогівка набрякла, передня камера помірної глибини. Зіниця вузька, на світло</p>	

	не реагує. Райдужна оболонка змінена в кольорі, зеленувата, малюнок стертий. Гострота зору правого ока 0,1, не коригується. VOT - 36 мм рт.ст., поле зору в межах норми. Ліве око – у межах норми.	
7.	У хворого діагностовано відкритокутову глаукому лівого ока. Гострота зору лівого ока 0,5, не коригує; поле зору звужено з назального боку до 30°. Об'єктивно: передні війкові судини розширені, звивисті, синдром емісаріїв. Атрофія райдужної оболонки. VOT 32 мм рт.ст. Під час повторного огляду через 6 місяців: гострота зору лівого ока 0,3, не коригує; поле зору звужено з назального боку до 15°. Об'єктивно: передні війкові судини розширені, звивисті, синдром емісаріїв. Збільшилася атрофія райдужної оболонки. VOT 38 мм рт.ст. Установіть діагноз при першому та повторному огляді? Ваша тактика.	

**Проведіть диференціальну діагностику глаукоми за клінічними ознаками (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

	Ознаки	Види глаукоми			
		Закритокутова	Відкритокутова	Гострий напад	Уроджена
Ін'єкція судин очного яблука	Кон'юнктивальна				
	Перикорнеальна				
	Змішана				
	Застійна				
	Розширені війкові судини				
Рогівка	Розмір нормальний				
	Розмір збільшений				
	Прозора				
	Набрякла				
Райдужка	Малюнок не змінений				
	Атрофічні зміни				
	Рубеоз				
	Бомбаж				
	Пігментна облямівка зіниці виражена				
	Пігментна облямівка зіниці вилужена				
	Псевдоексфоціації				
	Зіниця середнього розміру				
	Зіниця розширена				
	Задні сінехії				
Передня камера	Глибока				
	Середньої глибини				
	Мілка				
Кут	Відкритий				

	Звужений				
	Закритий				
	Нерівномірний				

## Література.

### Основна:

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – С. 261-305.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

### Додаткова:

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. –642 с.
3. Термінологія та настанови з глаукоми. 5 видання. Європейське глаукомне товариство. – 2021. – 170 с.
4. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

**Практичне заняття**  
**Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ СІТКІВКИ ТА ЗОРОВОГО НЕРВА,**  
**АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ.**  
**ЗМІНИ ОКА ПРИ ЗАГАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІЗМУ**

**1. Компетенції студента.**

Патологічні стани сітківки та зорового нерва можуть спричинюватися багатьма неврологічними, нейроофтальмологічними, серцево-судинними захворюваннями, а також ендокринними ураженнями, які часто потребують поєднаного координованого спостереження і лікування як в офтальмолога, так і у лікарів інших спеціальностей. Змінам очного дна надають великого діагностичного й прогностичного значення. Звідси постає необхідність вивчення патології сітківки та зорового нерва для своєчасної їх діагностики та розробки відповідної тактики лікування.

**2. Освітня мета.**

Після вивчення теми студенти повинні **знати:**

- картину очного дна в нормі;
- методи дослідження зорового нерва та сітківки;
- етіологію, клініку та методи лікування відшарування сітківки;
- етіологію, клініку та принципи лікування неврити зорового нерва, диференційну діагностику з застійним диском зорового нерва;
- етіологію, клініку та принципи лікування атрофії зорового нерва;
- клініку та методи лікування вроджених і набутих дистрофій сітківки;
- етіологію, клініку та методи лікування порушень кровообігу сітківки;
- зміни очного дна при гіпертонічній хворобі та цукровому діабеті;

**вміти:**

- пов'язати загальну патологію із змінами очного дна.

**Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті.**

1. Описати картину очного дна.

**Завдання для самостійної підготовки до заняття.**

**Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.**

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Описати та замалювати картину нормального очного дна.	
Назвіть методи діагностики захворювань сітківки та зорового нерва.	
Визначити розбіжності в клінічній картині тромбозу центральної вени сітківки та емболії центральної артерії сітківки.	
Запишіть що спричинює неврит зорового нерва.	

Вкажіть основні симптоми невриту зорового нерва.	
Визначити розбіжності в клінічній картині невриту зорового нерва, ретробульбарного невриту, атрофії зорового нерва та застійного диска зорового нерва.	
Запишіть стадії розвитку змін очного дна при артеріальній гіпертензії.	
Запишіть стадії розвитку змін очного дна при цукровому діабеті.	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Макропсії	
Метаморфопсії	
Мікропсії	
Фотопсії	
Фотофобія	

**Завдання для самостійної роботи.**

№ п/п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	Хворий скаржиться на зниження зору, наявність плями перед лівим оком. Об'єктивно: гострота зору 0,1, не коригується. Передній відділ ока й оптичні середовища не змінені. При офтальмоскопії: диск зорового нерва набряклий, дещо промінує у склисте тіло, межі розмиті, у перипапільярній ділянці поодинокі геморагії, вени розширені, звивисті. Установіть діагноз.	
2.	Хворий скаржиться на зниження зору, наявність темної плями перед правим оком. Об'єктивно:	

	гострота зору правого ока дорівнює 0,02, не піддається корекції. Передній відділ ока й оптичні середовища не змінені. При офтальмоскопії: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерій і вен - 2:3, ділянка жовтої плями без особливостей. Про яке захворювання ви подумаете?	
3.	Пацієнт скаржиться на двобічне зниження зору обох очей з дитинства. Об'єктивно: гострота зору обох очей 0,1, не піддається корекції. Передній відрізок ока й оптичні середовища без змін. При офтальмоскопії: диск зорового нерва із чіткими межами, сірого кольору, судини звуженні. Установіть діагноз.	
4.	Хворий скарж на зір не висуває. Об'єктивно: гострота зору обох очей дорівнює 1,0. Передній відділ ока й оптичні середовища не змінені.. При офтальмоскопії: диск зорового нерва збільшений і грибоподібно виступає у склисте тіло; судини сітківки, особливо вени, різко розширені, змієподібно закручені, межі диска нечіткі. Про яку патологію очного дна Ви подумаете? Яка найчастіша причина цієї патології?	
5.	Хворий скаржиться на раптову втрату зору правого ока (гострота зору становить 0). Передній відрізок ока й оптичні середовища прозорі. При офтальмоскопії: диск зорового нерва блідий, сіруватого відтінку, артерії різко звуженні. На білому помутнілому тлі сітчастої оболонки чітко виділяється темно-червона пляма в центральній частині очного дна. Установіть діагноз.	
6.	Хворий скаржиться на зниження зору лівого ока, що виявив випадково, закривши праве око. Об'єктивно: гострота зору 0,2, не піддається корекції. Передній відрізок не змінений, оптичні середовища прозорі. При офтальмоскопії: диск зорового нерва набряклий, яскраво-червоного кольору, контури його розмиті. Вени темні, розширені, множинні крововиливи різної величини по всьому очному дну. Установіть діагноз.	
7.	Хворий скаржиться на «завісу» перед правим оком, що насувається з боку носа, зниження зору, спотворення видимих предметів. Об'єктивно: гострота зору 0,3, не коригує. При офтальмоскопічному просвічуванні зі скроневого боку видно сірого кольору плівка, що коливається під час переміщення ока. Під час офтальмоскопії - промінувальна ділянка очного дна з темними звивистими судинами, диск зорового нерва блідо-рожевий з чіткими межами, судини без особливостей. Установіть діагноз.	

8.	Хвора скаржиться на ослаблення зору у сутінках. Об'єктивно: гострота зору обох очей 0,8, не коригує. Під час офтальмоскопії - диск зорового нерва воскоподібного кольору, межі чіткі, судини звужені. На периферії очного дна визначено пігментні вогнища у вигляді кісткових тілець. Установіть діагноз.	
9.	Хворий 20 років скаржиться на зниження зору, появу плями в полі зору, порушення колірною зору обох очей. Об'єктивно: гострота зору обох очей 0,4, не піддається корекції. Передній відрізок та оптичні середовища не змінені. Під час офтальмоскопії - диск зорового нерва блідо-рожевого кольору, межі чіткі, співвідношення артерій та вен 2:3. У ділянці жовтої плями симетрично на обох очах виявляється овальне сіро-рожеве вогнище. Установіть діагноз.	
10.	Стан очного дна хворого: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, артерії звужені, у ділянці жовтої плями виявляється штопороподібна звивистість дрібних венозних судин /симптом Гвіста/. Як Ви будете інтерпретувати таку картину очного дна? Для якого захворювання характерні такі зміни?	
11.	Картина очного дна хворого: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, артерії звужені, дрібні вени у ділянці жовтої плями звивисті, симптом мідного й срібного дроту, симптоми Салюса - Гунна II-III ст. Як Ви будете інтерпретувати таку картину очного дна? Для якого захворювання характерні такі зміни?	
12.	Картина очного дна: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, артерії звужені, нерівномірного калібру, дрібні вени у ділянці жовтої плями звивисті, симптом мідного й срібного дроту, симптоми Салюса - Гунна II-III ст., в сітківці крововиливи, білувато-жовті вогнища, що утворюють фігуру "зірки" в ділянці жовтої плями, за ходом судинних аркад пухкі сіро-білі вогнища, Як Ви будете інтерпретувати таку картину очного дна? Для якого захворювання характерні такі зміни?	
13.	Картина очного дна: диск зорового нерва з воскоподібним відтінком, збільшений у розмірі, межі диска нечіткі, сітківка навколо нього набрякла, крововиливи на диску зорового нерва, симптом мідного й срібного дроту, симптоми Салюса - Гунна II-III ст., білувато-жовті вогнища, що утворюють фігуру "зірки" в ділянці жовтої плями, за ходом судинних аркад пухкі сіро-білі вогнища, набряк сітківки. Як Ви будете інтерпретувати картину очного дна? Для якого захворювання характерні такі зміни?	

14.	Картина очного дна: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, вени нерівномірно розширені та звивисті, за ходом судинних аркад та в задньому полюсі спостерігаються мікроаневризми, крововиливи у вигляді точок. Як Ви будете інтерпретувати картину очного дна? Для якого захворювання характерні такі зміни?	
15.	Картина очного дна: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, вени нерівномірно розширені, звивисті, за ходом судинних аркад та в задньому полюсі мікроаневризми, крововиливи у вигляді точок, штрихів, білий «ватоподібний» та жовтий «твердий» ексудат. Як Ви будете інтерпретувати картину очного дна? Для якого захворювання характерні такі зміни?	
16.	Картина очного дна: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, вени нерівномірно розширені, звивисті, за ходом судинних аркад та в задньому полюсі мікроаневризми, крововиливи у вигляді точок, штрихів, білий «ватоподібний» та жовтий «твердий» ексудат. У задньому полюсі - новостворені судини, проліферативна тканина. Як Ви будете інтерпретувати картину очного дна? Для якого захворювання характерні такі зміни?	
17.	Опис очного дна: диск зорового нерва округлої форми, блідо-рожевого кольору, межі чіткі, міститься на одному рівні з сітківкою, співвідношення артерій і вен 2:3. Ділянка жовтої плями має вигляд горизонтального овалу червоного кольору. Як Ви інтерпретуете таку картину очного дна?	

## Література.

### Основна:

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – С.227-243, 244-260, 322-359.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. - 280 с.

### Додаткова:

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Луценко Н.С., Рудичева О.А., Ісакова О.А. та ін. Макула. Сучасна діагностика. Оптична когерентна томографія та оптична когерентна томографія ангіографія. Навчально-методичний посібник. – Агентство Орбіта-Південь, 2019. – 144 с.
3. Медицина за Девідсоном: принципи і практика. /За ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона. Переклад 23-го англійського видання; у 3 томах. – Том 3. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. –642 с.
4. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.



## Практичне заняття

### Тема: УШКОДЖЕННЯ ОРГАНА ЗОРУ. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

#### 1. Компетенції студентів.

У структурі очної патології ведучою ланкою є ушкодження ока та його придатків, це проникні та непроникні поранення очного яблука, контузії та опіки органа зору. Найбільша кількість сліпих у світі – це хворі з ушкодженням внаслідок воєнних, виробничих та побутових травм. Майбутньому лікарю будь-якої спеціальності треба знати, що правильна діагностика поранення ока, швидка госпіталізація та своєчасно надана потерпілому кваліфікована хірургічна допомога сприяє збереженню анатомічних структур ока та найшвидшому відновленню його функцій. Проблема боротьби з травматизмом є зараз однією з найактуальніших в офтальмології.

#### 2. Освітня мета.

Після вивчення теми студенти повинні **знати:**

- ознаки проникних поранень очного яблука та невідкладну допомогу при них;
- прояви та лікування контузій органа зору;
- ускладнення проникних поранень ока (металоз, енд офтальміт, пан офтальміт, симпатичне запалення);
- опіки органа зору, їх клініку та невідкладну допомогу при них;
- сторонні тіла рогової оболонки та невідкладну допомогу при них;
- клініку електроофтальмії та невідкладну допомогу.

#### **вміти:**

- діагностувати проникне поранення;
- надати першу допомогу при проникному пораненні ока;
- вилучити чужорідне тіло кон'юнктиви;
- надати першу допомогу при хімічних опіках;
- накласти монокулярну й бінокулярну пов'язки.

#### Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті.

1. Надати невідкладну допомогу при проникному пораненні очного яблука.
2. Надати невідкладну допомогу при опіках органа зору.

#### Завдання для самостійної підготовки до заняття.

#### Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою.

ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
Назвати симптоми проникних поранень очного яблука. Записати абсолютні й відносні ознаки проникних поранень очного яблука.	
Опанувати першу допомогу при проникних пораненнях ока.	
Перелічити ускладнення проникних поранень очного яблука.	

Назвати клінічні прояви, які можуть мати місце при тупих травмах органа зору. Описати ступені тяжкості контузії ока.	
Описати ступені опіків очей. Назвати клінічні прояви, які характерні для опіків очей.	
Опанувати першу допомогу при хімічних опіках очей.	

**Перелік основних термінів, параметрів, характеристик,  
які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.**

ТЕРМІН	ВИЗНАЧЕННЯ
Іридодіаліз	
Емфізема повік	
Гематома повік	
Гемофтальм	
Гіфема	
Ендофтальміт	
Панофтальміт	
Сидероз ока	
Халькоз ока	
Субатрофія (атрофія) очного яблука	
Симпатична офтальмія	

## Завдання для самостійної роботи.

№ п/п	ЗАВДАННЯ	ВІДПОВІДЬ
1.	До Вас, як до сімейного лікаря, звернувся хворий із скаргами на зниження зору правого ока. З анамнезу встановлено, що коли він працював у майстерні, у праве око потрапив шматочок металу. Об'єктивно: очна щілина звужена, слъзотеча, світлобоязнь, блефароспазм, зяє рана рогівки, мілка передня камера, гіфема, пальпаторно гіпотонія. Установіть діагноз. Ваша тактика. Надайте допомогу потерпілому.	
2.	До Вас, як до сімейного лікаря, звернувся хворий із скаргами на зниження зору правого ока. З анамнезу встановлено, що коли він працював у майстерні, у праве око потрапив шматочок металу. Об'єктивно: очна щілина звужена, слъзотеча, світлобоязнь, блефароспазм, рана рогівки переходить на склеру, крововилив у кон'юнктиву в місці поранення, випадання райдужки й війкового тіла, мілка передня камера, зміщення зіниці у бік поранення, гіпотонія. Установіть діагноз. Ваша тактика. Надайте допомогу потерпілому.	
3.	До Вас, як до сімейного лікаря, звернувся хворий із скаргами на зниження зору правого ока. З анамнезу встановлено, що коли він працював у майстерні, у праве око потрапив шматочок металу. Об'єктивно: рогівка не ушкоджена. Глибока передня камера, наявна лінійна рана та крововиливи у кон'юнктиві склери. Гіпотонія. Установіть діагноз. Ваша тактика. Надайте допомогу потерпілому.	
4.	В ліве око хворої С. на роботі випадково потрапив розчин вапна. Хвора самостійно рясно промила око водою. Об'єктивно: виражений набряк і гіперемія шкіри повік, пухирі на шкірі повік. Слъзотеча, світлобоязнь, блефароспазм. Кон'юнктива повік набрякла, бліда, з ділянками некрозу. Хемоз кон'юнктиви очного яблука Позитивна флюоресцеїнова проба. Рогівка набрякла, ушкодження епітелію та напівпрозоре поверхнєве помутніння строми рогівки. Гострота зору – 0,1 не коригує. Установіть діагноз. Ваша тактика.	
5.	Хворий Г. скаржить на зниження зору на праве око. В анамнезі в пацієнта застаріле проникне поранення рогівки правого ока. Об'єктивно: жовто-бурий (іржавий) відтінок райдужки правого ока, плями іржавого кольору на передній капсулі кришталика, реакція зіниці	

	на світло млява. Гострота зору 0,2, не коригує. Гемералопія. Звуження меж поля зору. Під час огляду очного дна визначають білі атрофічні вогнища, диск зорового нерва має іржавий колір. Установіть діагноз. Ваша тактика.	
6.	До чергового офтальмологічного відділення доставили дитину зі спортивної школи-інтернату. В анамнезі – удар ключкою по оку. Об'єктивно: частковий надрив повік, тотальна ерозія рогівки, гіфема, нерівномірна передня камера, іридодонез, підвивих кришталика. Центральні відділи сітківки набряклі, молочного відтінку. Зниження гостроти зору до 0,1. Установіть діагноз. Ваша тактика.	
7.	Пацієнтка 19 років звернулася до пункту очної невідкладної допомоги о 2-й годині ночі зі скаргами на різку сльозотечу, світлобоязнь, блефароспазм, біль в очах. Зі слів пацієнтки, у другій половині дня відвідувала солярій з метою отримати штучну засмагу. Під час процедури ультрафіолетового опромінення зняла захисні окуляри. Об'єктивно: сльозотеча, світлобоязнь, блефароспазм, змішана ін'єкція судин очних яблук, набряк рогівки, передня камера помірної глибини, зіниця округлої форми. Гострота зору 0,6, не коригує. Установіть діагноз. Ваша тактика.	

**Проведіть диференціальну діагностику проникних та непроникних поранень очного яблука (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

Симптом	Поранення	
	проникне	непроникне
Наявність наскрізної рани		
Гіпотонія		
Випадання внутрішніх оболонок ока		
Темна точка, оточена іржавим кільцем чи інфільтратом на рогівці		
Сльозотеча, світлобоязнь, блефароспазм		
Отвір у райдужці без видимих пошкоджень очного яблука		
Зміна глибини передньої камери		

**Проведіть диференціальну діагностику поранень ока за клінічними ознаками залежно від характеру, глибини і супутніх ускладнень (позначивши знаком «+» наявність, а знаком «-» відсутність симптому).**

Симптом	Ерозія рогівки	Непроникне поранення рогівки	Проникне поранення рогівки	Проникне поранення склери	Проникне поранення з наявністю стороннього тіла в оці	Проникне поранення, що ускладнене інфікуванням рани
Перикорнеальна ін'єкція						
Гіпотонія ока						
Середня глибина передньої камера						
Глибока передня камера						
Мілка передня камера						
Дефект епітелію рогівки						
Інфільтрат рогівки						
Рана рогівки						
Рана кон'юнктиви і склери						
Помутніння кришталика						
Отвір в райдужці						
Помутніння вологи передньої камери						
Гіфема						
Гемофтальм						
Неправильна форма зіниці						
Жовтий рефлекс з очного дна						
Випадання внутрішніх оболонок ока						
Позитивна флюоресцеїнова проба						

Наявність стороннього тіла всередині ока на R-графії орбіти						
--	--	--	--	--	--	--

## Література.

### Основна:

1. Офтальмологія: підручник /за ред. Г.Д. Жабоедова, Р.Л. Скрипник. - К.: ВСВ «Медицина», 2011.- 424 с.
2. Жабоедов Г.Д., Кіреєв В.В. Офтальмологія: практикум: навчальний посібник. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 280 с.

### Додаткова:

1. Безкоровайна І.М., Ряднова В.В., Воскресенська Л.К. Офтальмологія. Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава: «Дивосвіт», 2012. – 248 с.
2. Красновид Т.А. Травматичні ушкодження ока. Внутрішньоочні сторонні тілі. – Одеса: Астропринт, 2013. – 124 с.
3. Особливості надання медичної допомоги при травматичних пошкодженнях ока в умовах проведення антитерористичної операції: методичні рекомендації/ уклад.: Красновид Т.А., Сідак-Петрецька О.С., Ісько К.Д. та ін. – Одеса: Плутон, 2014. – 19 с.
4. Удосконалення первинної хірургічної обробки проникаючих поранень рогівки: методичні рекомендації / уклад.: Боброва Н.Ф., Шевчик В.І., Дембовецька Г.М. – Київ, 2013. – 21 с.
5. The Wills Eye Manual. Office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease. 7th edition. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

