

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті*

Интерннің өзіндік жұмысы

Мамандығы: Жалпы тәжірибелік дәрігер

Кафедрасы: ЖТД2 және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру

Пәні: Хирургиялық аурулар

*Тақырыбы: Көз өткірлігін тексеру, көздің ішкі қысымын
өлшеу. Қант диабеті және гипертония ауруындағы көз
түбінің ерекшеліктерін қарау.*

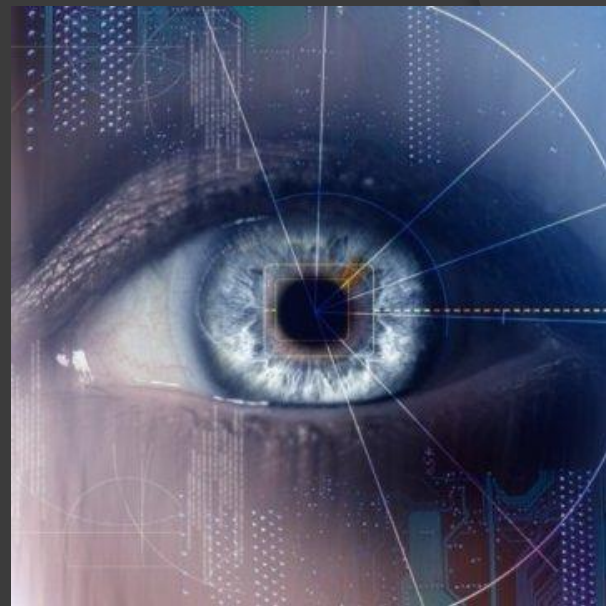
Орындаған: Нурханқызы Айна

733 топ

Ақтөбе-2017ж

Жоспар

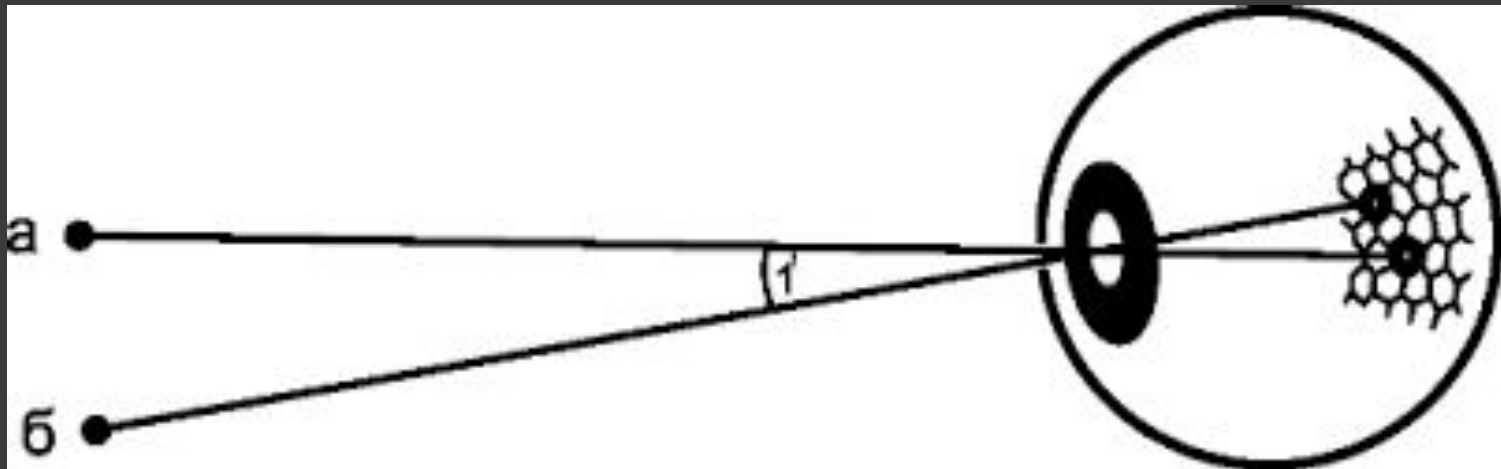
- ◎ *Көздің өткірлігін тексеру.*
- ◎ *Көз ішілік қысымды тексеру.*
- ◎ *Қант диабеті кезіндегі көз түбі.*
- ◎ *Гипертония ауруы кезіндегі көз түбі.*
- ◎ *Пайдаланылған әдебиеттер*



Көздің көргіштігін анықтау

- *Көздің көргіштігін анықтау* – санмен белгіленген көздің бір біріне жақын орналасқан екі жалтыраған нүктесін айыра білу қабілетін анықтау. Көздің көргіштігі – объектінің құрылымын қарастыру қабілеті. Шынында, бұл зерттеу әдісі пациенттің көру деңгейін анықтауға мүмкіндік береді, бірақ, өкінішке орай, бұл әдіс 3-4 жасқа толмаған балаларға қолданылмайды.

Көру бұрышының схемалық бейнесі





- Көз дәрігеріне кез келген қаралу – көздің көргіштігін анықтаудың көрсетілімі. Бұл дауаның қарсы көрсетілімі. Көздің көргіштігі алыстан және жақыннан көрушілікпен анықталады.
Көздің көргіштігін анықтау үшін арнайы кесте қолданылады. Алыстан көрушілікті анықтау үшін Сивцев (орыс әліппесі) пен Головин (Ландольт дөңгелегі) кестесі және балаларға – Орлова (суреттері бар) кестесі қолданылады. Осы кестелердің әр жолдарында көздің көргіштігі көрсетілген.

Алыстан көрушілікті анықтау үшін Сивцев (орыс әліппесі) пен Головин (Ландольт дөңгелегі) кестесі және балаларға – Орлова (суреттері бар) кесте

ТАБЛИЦА Д. А. СИВЦЕВА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

D = 50,0	Ш Б	V = 0,1
D = 25,0	М Н К	V = 0,2
D = 16,67	Ы М Б Ш	V = 0,3
D = 12,5	Б Ы Н К М	V = 0,4
D = 10,0	И Н Ш М К	V = 0,5
D = 8,33	Н Ш Ы И К Б	V = 0,6
D = 7,14	Ш И Н Б К Ы	V = 0,7
D = 6,25	К Н Ш М Ы Б И	V = 0,8
D = 5,55	Б К Ш М И Ы Н	V = 0,9
D = 5,0	Н К И Б М Ш Ы Б	V = 1,0
D = 3,33	Ш И Н К М И Ы Б	V = 1,5
D = 2,5	И М Ш Ы Н Б М К	V = 2,0

ТАБЛИЦА ГОЛОВИНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

D = 50,0	О С	V = 0,1
D = 25,0	С О	V = 0,2
D = 16,67	О С	V = 0,3
D = 12,5	О С	V = 0,4
D = 10,0	С О	V = 0,5
D = 8,33	О С	V = 0,6
D = 7,14	О С	V = 0,7
D = 6,25	С О	V = 0,8
D = 5,55	О С	V = 0,9
D = 5,0	С О	V = 1,0
D = 3,33	О С	V = 1,5
D = 2,5	О С	V = 2,0

ТАБЛИЦА ОРЛОВОЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ (ДЕТСКАЯ)

D = 80,1			v = 0,62						
D = 40,0				v = 1,24					
D = 26,7					v = 1,87				
D = 20,0						v = 2,49			
D = 16,0						v = 3,11			
D = 13,3							v = 3,74		
D = 11,4							v = 4,36		
D = 10,0								v = 4,98	
D = 8,89								v = 5,61	
D = 8,01									v = 6,23
D = 5,33									v = 9,35
D = 4,00									v = 12,4

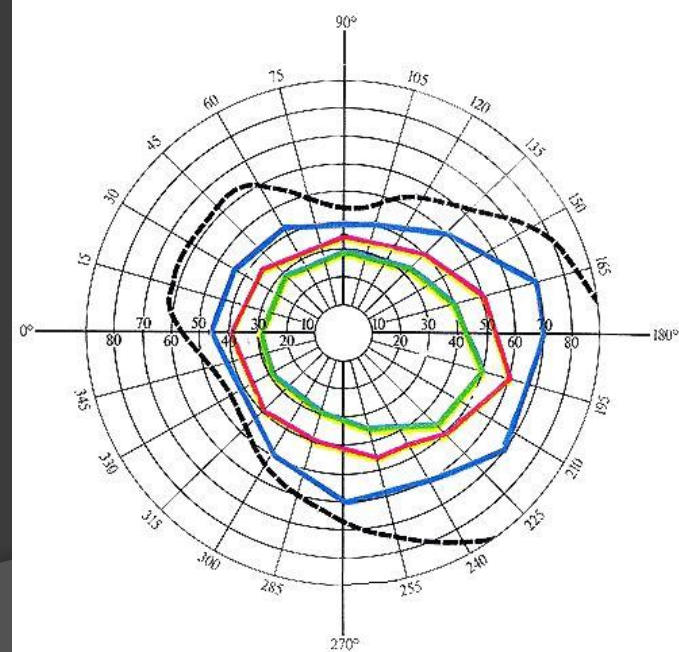
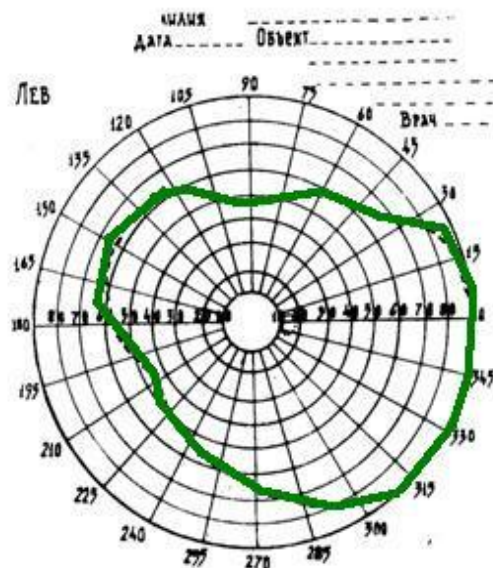
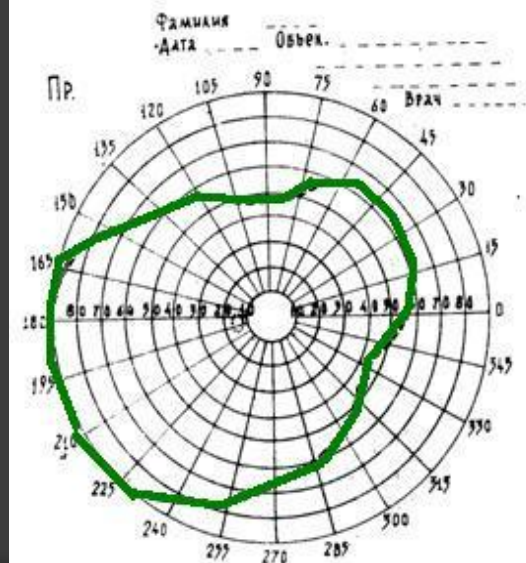
Периметрия (көру шегін зерттеу)

- Периметрия – сфералық бетіне көру проекциясымен көру шегін зерттеу әдісі. Көру шегі – қараудың фиксациясы мен бастың қозғалмаған кезінде көзді көретін кеңістіктің бөлігі. Егер де көзбен қандай да бір затты көріп алсақ, сол затты нақты ажыратқаннан басқа да әртүрлі кеңістікте орналасқан заттар адамның көру шегін түседі. Осыған байланысты, көзге шеткі көру тән, яғни, орталыққа қарағанда нақтырақ аз.



- Периметрияның көрсетілімдері:
 1. Глаукома.
 2. Көру жүйкесінің аурулары (неврит, травма, ишемия).
 3. Көз торының дерті (дистрофия, кровоизлияния, лучевой ожог).
 4. Гипертония ауруы.
 5. Ми ісігі.
 6. Бас сүйек-ми зақымы.
 7. Ми қан айналымының бұзылуы.
 8. Профилактикалық тексерулерде көздің көрушілігін бағалау.

Периметрия - Норма



- Периметрияны жүргізуге қарсы көрсетілімдері:
 1. Пациенттің психикалық аурулары.
 2. Алкогольды немесе наркотикалық мастану.Компьютерлік периметрияны жүргізген кезде де пациент сол сияқты нақты бір белгіге көз тігіп қарайды. Құралдың әртүрлі нүктелерінде ретсіз тәртіпте ауыспалы жылдамдықпен түрлі жарықтың объектілері шыға бастайды. Пациент осындай объектіні байқаған кезде, құралдың арнайы батырмасын басады. Құрал тексерудің нәтижесін береді, осының негізінде дәрігер нақты диагнозы қояды.



Тонометрия



- **Тонометрия** (көзің ішкі қысымын өлшеу) — көздің ішкі қысымын өлшеудің диагностикалық әдісі. Бұл тест мүмкін глаукоманы (көру жүйкесін зақымдайтын және көрмеушілікке әкелетін көз ауруының түрі) анықтау мақсатымен жүргізіледі. Көру жүйкесінің зақымдалуы сұйықтықтың жиналуымен, яғни көзден лайықты түрде шығарылмаған жағдайда болады. Тонометрия әдісінің негізі сырттан қысым түскен кезде көз алмасының өзгеру деңгейін өлшеу.

Көздің тонометриясы келесілерде жүргізіледі:

- Көздің жоғарғы ішкі қысымын және глаукоманың даму тәуекелділігін анықтау үшін тұрақты тексеру шегінде.
- Глаукоманы емдеудің нәтижесін тексеру үшін.

Компьютерлік түйіспесіз тонометрия – көздің ішкі қысымын өлшеудің ең заманауи әдісі. Зерттеу мүлдем ауырсындырмайды, сондықтан, санаулы секунд ішінде отырған қалыпта көзге тиіспей жүргізіледі.



◎ Көз ішілік қысымды Маклаков тонометрімен өлшеу



Компьютерлік рефрактокератометрия

- Компьютерлік рефрактокератометрия – көз рефракциясы мен қасаң қабақтың формасын зерттеудің әдісі. Пациенттің көзінің түбіне пациентке көрінбейтін инфрақызыл тестілі белгімен проекцияланады. Оның өзгеру деңгейі пациенттің көзінің рефракциясына байланысты. Арнайы компьютер бұл өзгерістерді бағалайды және қайта есептейді. Кератометрия – қисықтықтың радиусы мен қасаң қабақтың сыну қабілетін анықтау, жанаспалы линзаны таңдауға қажеттінің зерттеу және қасаң қабақ ауруларының диагностикасы.





- ⦿ Кіріктірілген принтер нәтижесін шығарып береді. Компьютерлік рефрактометрия нәтижесі пациенттің көруінің өзгеруін алғашқы бағалауға және көзілдірік пен жанаспалы линзаны әрі қарай таңдауға жеткілікті. Көптеген жағдайларда, әсіресе, үлкен адамдарда көздің қарашығын ұлғайтудың қажеттілігі жоқ, өйткені авторефрактометрдің дағдылану шиеленісін басатын қызметі бар.

Офтальмоскопия

- Офтальмоскопия – офтальмоскоптың көмегімен ішкі жақтан көздің алмасын қарауға мүмкіндік беретін зерттеу әдісі.

Офтальмоскопияның әдісінің көмегімен көз торын және оның құрылымын: сары дақ маңайы, көз торының орталық бөлігі, көру жүйкесінің дискісі, көз торының тамырлары, сондай-ақ, тамырлы қабықшасын мұқият қарауға болады.



- Қажеттілікке байланысты әртүрлі құрылымды электрлік офтальмоскоптың көмегімен кішкентай немесе үлкен қарашыққа жүргізіледі.



Офтальмоскоп бывает:



а. зеркальный



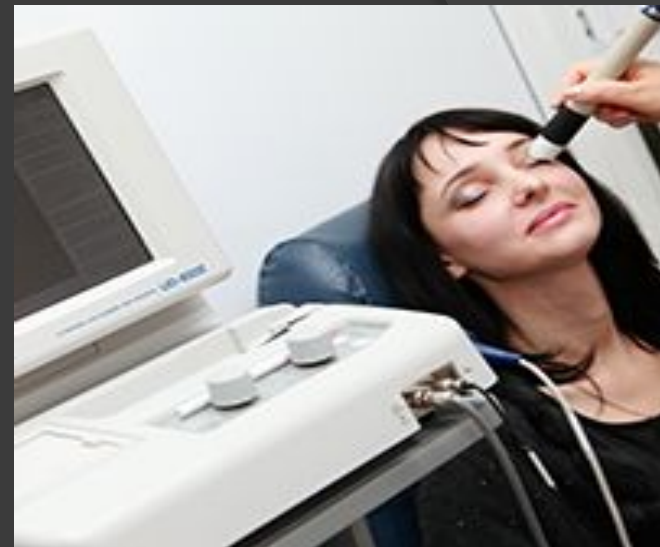
б. электронный

Көзді ультрадыбыстық зерттеу

- Көзді ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ) - диагностиканың ақпараттың әдісі. Бұл әдіс қарапайымдылығымен, қауіпсіздігімен және жоғары ақпараттылығымен ерекшеленіп, кең таралған. Көздің УДЗ көздің құрылымын, көз торының жағдайын, көз жанарын және көздің бұлшық етін бағалауға мүмкіндік береді



Жиі түрде УДЗ-ді көздің түбінің жағдайын тексерген кезде, сонымен қатар, көз жанарын алмастырған кезде офтальмологиялық отадан кейін жүргізіледі. Осындай зерттеу тек көздің ауруын анықтап қана қоймай, жиі түрде оның өзгерісін қадағалап отырады.



Диабеттік ретинопатия

- Диабеттік ретинопатия – 1 және 2 типті қант диабетінде көздің торқабығының дерттік өзгерістерінің бірі, ол, көбінесе, ауру басталғаннан кейін 5-10 жыл өткенде пайда болады. Ауру көздің торқабығының қантамырларындағы өзгерістердің салдарынан пайда болады. Науқастардың бір бөлігінде диабеттік ретинопатия көзден сұйықтықтың ағуымен және торқабықтың ісінуімен көрініс береді, ал кейбір науқастарда торқабықтың бетінде қалыпсыз қантамырларының өсуі басталады

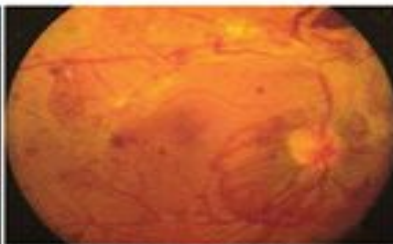
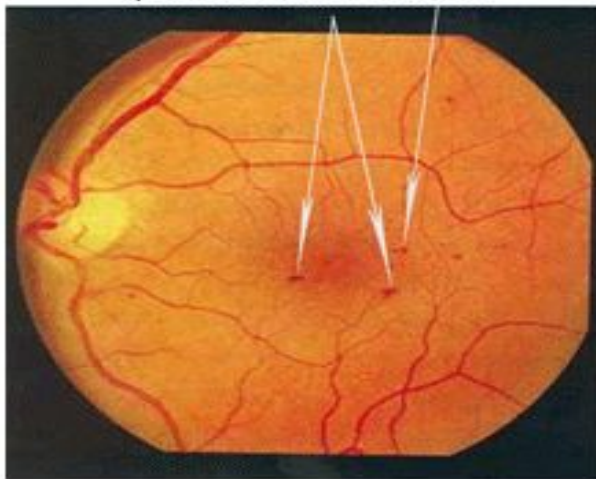


- I. Көруі қалыпты адамға көрінетін көріністің бейнесі
- II. Диабеттік ретинопатиясы бар науқастың көруі



диабетическая ретинопатия

кровоизлияние в сетчатке

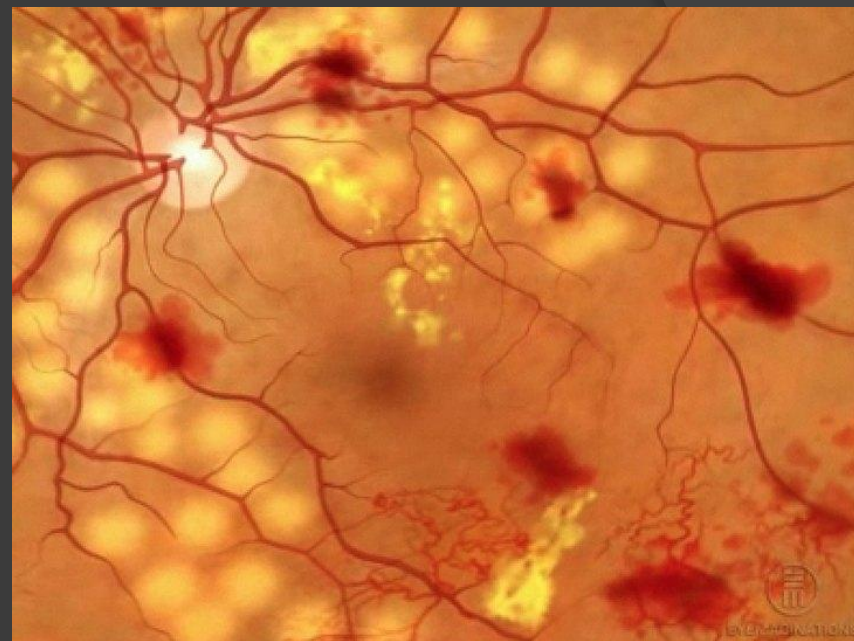


патология разрастания
соединительной ткани на сетчатке



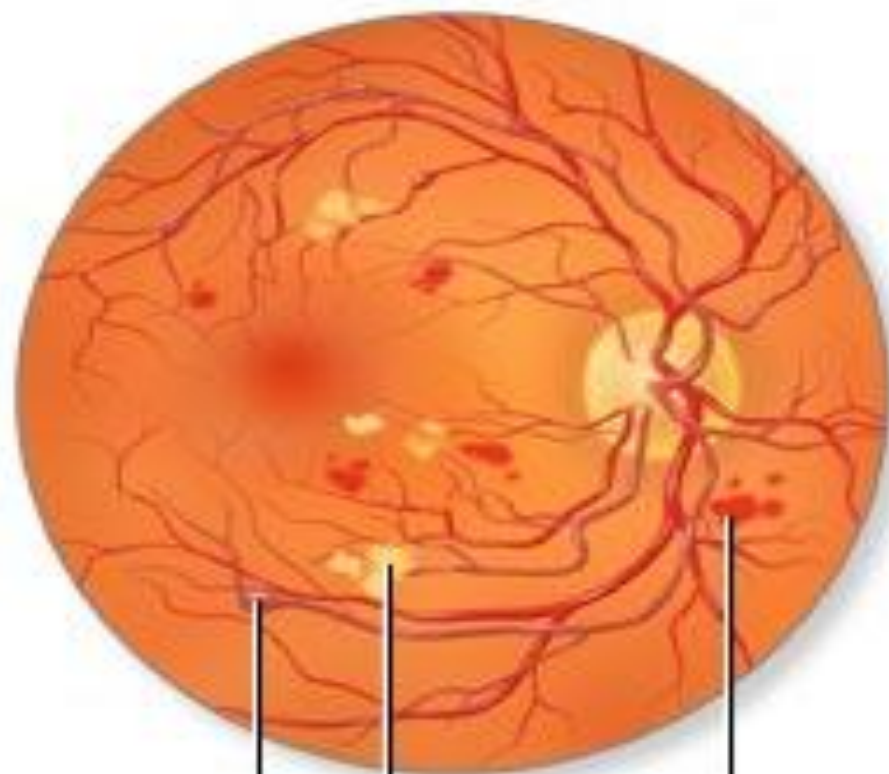
атрофия зрительных
клеток сетчатки

Диабеттік ретинопатия төрт сатыда дамиды:



- 1 Ретинопатияның пролиферативтік емес жеңіл түрі. Торқабықта микроаневризма (ұсақ тамырлардың кеңеюі) пайда болуымен сипатталады.
- 2 Ретинопатияның пролиферативтік емес орташа түрі. Әрі қарай ауру ушыққан сайын көздің торқабығын қоректендіретін кейбір қантамырлар тежеледі.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия



аневризм

кровоизлияния

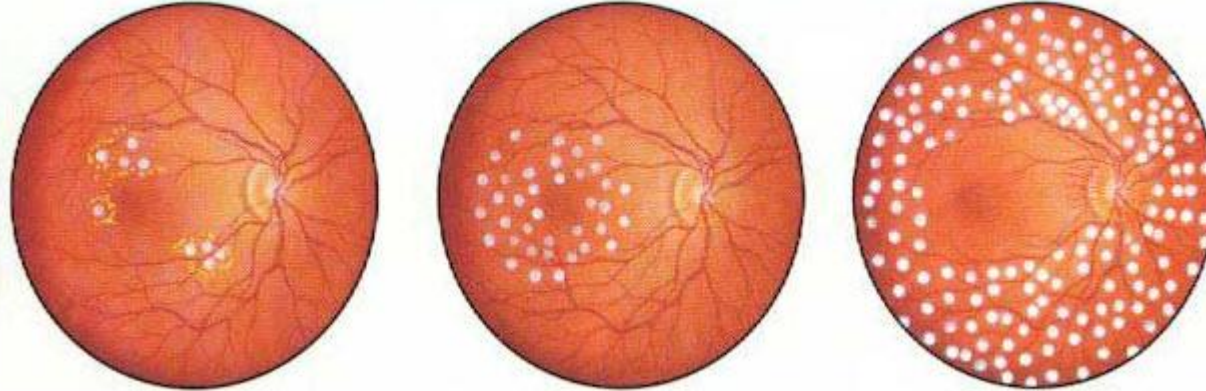
жесткий экссудат

Пролиферативная диабетическая ретинопатия



Аномальный рост
кровеносных сосудов и
их расширение

Стадии ретинопатии



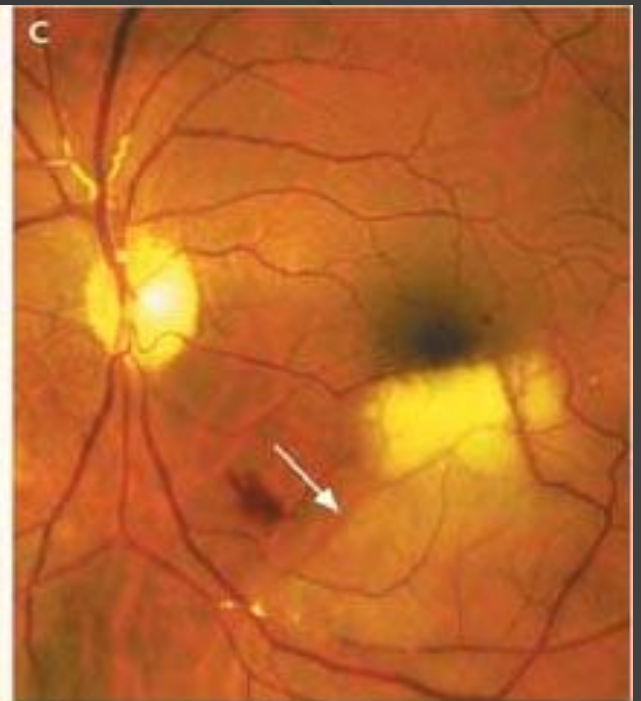
3 Ретинопатияның пролиферативтік емес ауыр түрі. Бұл сатыда көптеген қантамырлары тежелген, торқабықтың қалыпты қанайналымы бар бірнеше аумағы ғана қалады. Осы аумақтар торқабыққа қоректік заттектердің бұрынғы ағымын қалпына келтіруде организмде жаңа қантамырлары өсе бастауы үшін сигнал жібереді.

4 Проллиферативтік ретинопатия. Бұл аурудың соңғы сатысы. Мұнда жаңа қантамырларының жаппай өсуі өтеді. Сұйықтық торқабықтың қалыпсыз, жұқа тамырларынан макулаға (торқабықтың ортасы) түседі, ол көрудің фокустелуіне жауап береді, бұл алдымен ісінуді туындатады, содан кейін көруде бұзылыстар пайда болады, көрмей қалуға дейін.

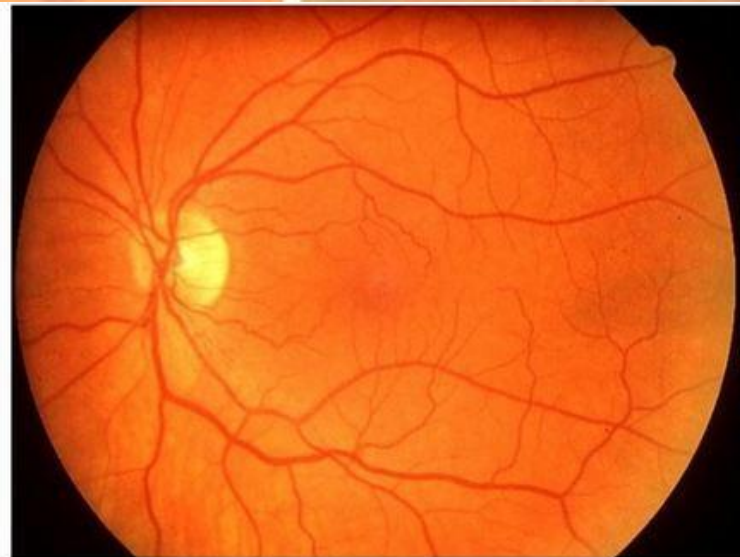
Гипертониялық ретинопатия



- Гипертоническая ретинопатия отражает изменения глазного дна при артериальной гипертензии. В связи с большой распространённостью гипертонической болезни (23% неотобранного населения мира) следует ожидать, что увеличивается и частота патологии глазного дна, связанной с этим заболеванием.



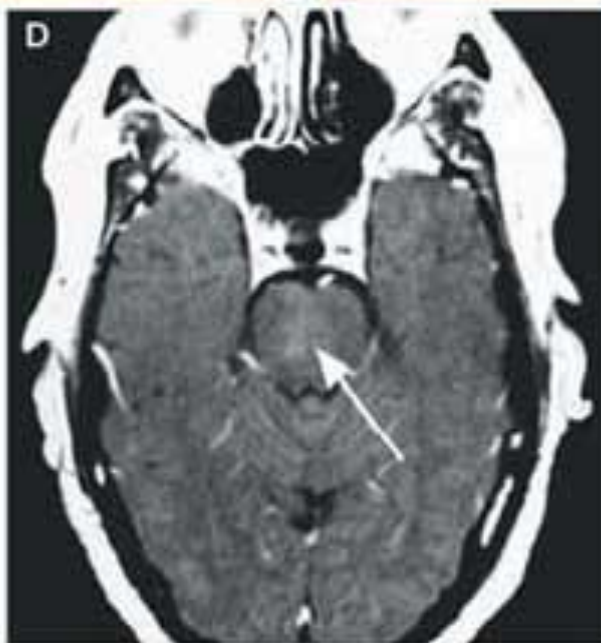
Гипертоническая ангиопатия



Норма

Гипертоническая нейроретинопатия





Әдебиеттер

- I. *Жалпы хирургия В.К.Гостищев, Москва, 2014.*
- II. *Хирургические болезни - М. И. Кузин*
- III. *Хирургические болезни - Б. С. Суковатых*
- IV. *Общая хирургия - С. В. Петров*
- V. *Интернет желісі*
- VI. *Е. А Егорова Офтальмология 2015 Москва*

