



| | | | |
|---|---|--|----------------|
| Наименование структурного подразделения: | Отделение специализированной помощи | | |
| Названия документа: | СОП «Офтальмоскопия» | | |
| Утвержден: | Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б. | | |
| Дата утверждения: | | | |
| Разработчик: | <i>Должность</i> | <i>Ф.И.О.</i> | <i>Подпись</i> |
| | Заведующий отделением | Садыков Г.Б. | |
| | Офтальмолог врачи | Османов Р.Г. Мейрмаов Г.С. | |
| Согласовано: | Заместитель гл.врача по лечебному делу | Анаркулова У.О. | |
| | Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг | Рысбаев С.Т. | |
| | Врач эксперт | | |
| Дата согласования: | 04.01.2024г. | | |
| Дата введения в действие | 04.01.2024г. | | |
| Версия № | Копия № _____ | 04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____ | |

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



Стандарт операционных процедур Офтальмоскопия

1. Определение

Офтальмоскопия - метод исследования сетчатки, зрительного нерва и сосудистой оболочки в лучах света, отраженного от глазного дна. В клинической картине используют два метода офтальмоскопии - в обратном и в прямом виде.

Офтальмоскопию удобнее проводить при широком зрачке. Зрачок не расширяют при подозрении на глаукому, чтобы не вызвать приступ повышения внутриглазного давления, а также при атрофии сфинктера зрачка, так как в этом случае зрачок навсегда останется широким. Процедура проводится бесконтактно, с помощью специального прибора- офтальмоскопа.

2. Оснащение

- офтальмоскоп

3. Документирование

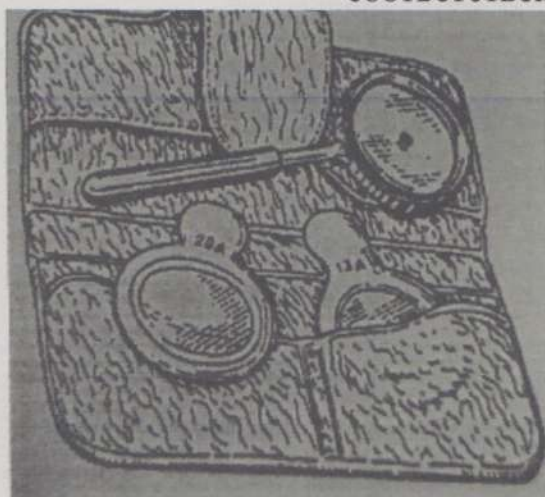
- медицинская карта амбулаторного больного форма

- Выписка из амбулаторной карты форма 027/у

- медицинское заключение 071/у

4. Процедура

Офтальмоскопия в обратном виде предназначена для быстрого осмотра всех отделов глазного дна. Ее проводят в затемненном помещении - смотровой комнате. Источник света устанавливают слева и несколько сзади от пациента. Врач располагается напротив пациента, держа в правой руке офтальмоскоп, приставленный к его правому глазу, и посылает световой пучок в исследуемый глаз. Офтальмологическую линзу силой +13,0 или +20,0 дптр, которую врач держит большим и указательным пальцами левой руки, он устанавливает перед исследуемым глазом на расстоянии, равном фокусному расстоянию линзы, - соответственно 7-8 или 5 см

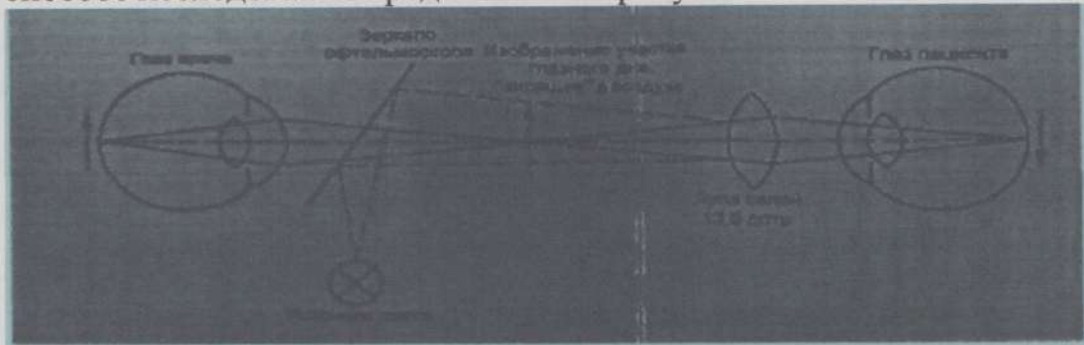


Набор для обратной офтальмоскопии

Второй глаз пациента при этом остается открытым и смотрит в направлении



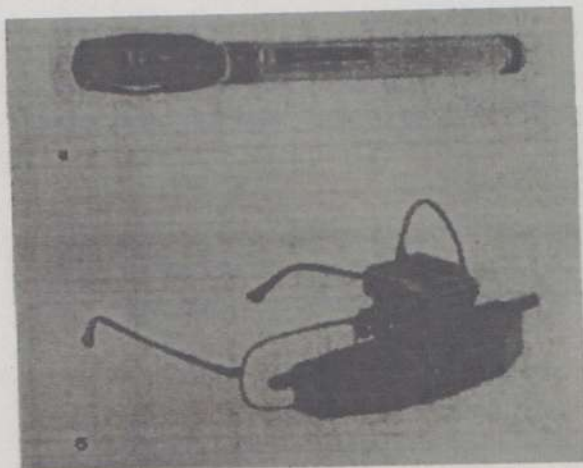
мимо правого глаза врача. Лучи, отраженные от глазного дна пациента, попадают на линзу, преломляются на ее поверхности и образуют со стороны врача перед линзой, на ее фокусном расстоянии (соответственно 7-8 или 5 см), висящее в воздухе действительное, но увеличенное в 4-6 раз и перевернутое изображение исследуемых участков глазного дна. Все, что кажется лежащим вверху, на самом деле соответствует нижней части исследуемого участка, а то, что находится снаружи, соответствует внутренним участкам глазного дна. Ход лучей при данном способе исследования представлен на рисунке.



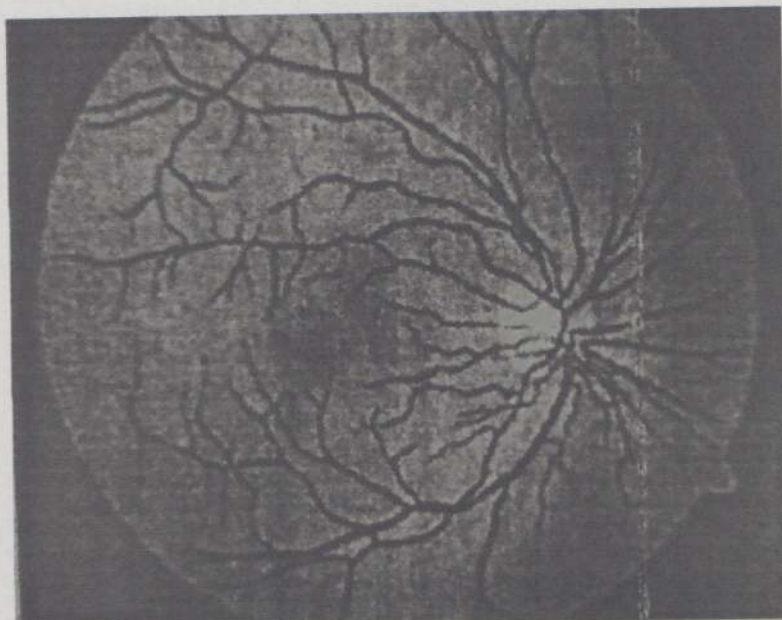
Ход лучей при офтальмоскопии в обратном виде

При офтальмоскопии используют асферические линзы, что позволяет получить практически равномерное и высокоосвещенное изображение по всему полю обзора. При этом размеры изображения зависят от оптической силы используемой линзы и рефракции исследуемого глаза: чем больше сила линзы, тем больше увеличение и меньше видимый участок глазного дна, а увеличение в случае использования одной и той же силы линзы при исследовании гиперметропического глаза будет больше, чем при исследовании миопического глаза (вследствие различной длины глазного яблока).


Офтальмоскопия в прямом виде позволяет непосредственно рассмотреть детали глазного дна, выявленные при офтальмоскопии в обратном виде. Этот метод можно сравнить с рассматриванием предметов через увеличительное стекло. Исследование выполняют с помощью моноили бинокулярных электрических офтальмоскопов различных моделей и конструкций (рис.6 Л1), позволяющих видеть глазное дно в прямом виде увеличенным в 13-16 раз. При этом врач придвигается как можно ближе к глазу пациента и осматривает глазное дно через зрачок (лучше на фоне медикаментозного мидриаза): правым глазом правый глаз пациента, а левым – левый.



Электрические офтальмоскопы, а - ручной; б - офтальмоскоп-очки.
При любом способе офтальмоскопии осмотр глазного дна проводят в определенной последовательности: сначала осматривают диск зрительного нерва, далее - область желтого пятна (макулярная область), а затем - периферические отделы сетчатки. При осмотре диска зрительного нерва в обратном виде пациент должен смотреть мимо правого уха врача, если исследуют правый глаз, и на левое ухо исследователя, если осматривают левый глаз. В норме диск зрительного нерва круглой или немного овальной формы, желтовато-розового цвета с четкими границами на уровне сетчатки.



1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

| | | | |
|--|---|-----------------------|---------------------|
|  | ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области | Тип документа: СОП | |
| | Система менеджмента качества | Версия: 1 | Страница: 5 из 6 |

2. Нормативные ссылки:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90

Лист регистрации изменений

| № | № раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение | Дата внесения изменения | ФИО лица, внесшего изменения |
|---|--|-------------------------|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

