*МОЗ України*

*Івано-Франківська державна медична академія*

#### *Кафедра офтальмології*

*9.09.1999р.*

*РЕФЕРАТ*

*на тему: “Офтальмологія”*

#### Виконав: студент 4 курсу 11 групи

 Стоматфакультету

Трохимчик Андрій Миронович

*м. Івано-Франківськ*

*1999р.*

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ.

 В Єгипті перший очний лікар. В Греції займався Гіппократ. Гален видав підручник “Будова ока”. XVI – XVIII ст. анатомію розвивали Візалій, Левенчун. Кеплер дав правильне місце локалізації кришталика, перший хірургічний метод. На Україні була відкрита перша кафедра в 1861р. У Києві 1870р., в Одесі був відкритий перший інститут очних хвороб імені Філатова, в 1919р. В Харкові очолював кафедру Гіршман. В 1923р. була відкрита друга кафедра в Києві, зараз там знаходиться центр мікрохірургії ока.

 Одеська школа – Головін, перший завідувач кафедрою очних хвороб в Одесі. В 1919р. його замінив Філатов. Робота “Пересадка рогівки” – запропоновано використовувати трупну рогівку; тканинну терапію. Після смерті Н.О. Пучковська – лікування опіків очей; лазерне випромінювання.

 Сліпота є: - абсолютна або медична – втрата всіх зорових функцій при гостроті зору 0,0.

– громадянська, зниження гостроти зору до 0,04 (І група інвалідності).

– професійна, не може виконувати роботу ту чи іншу.

 Є виліковна – якщо після терапевтичного або хірургічного лікування повертається зір. Наприклад: екстракція кришталика.

**УМОВИ ДЛЯ ЗОРУ.**

* не уражений зоровий аналізатор з провідними шляхами;
* співрозмірна рефракція (щоб фокус зберігався на сітківці);
* не уражений м’язевий апарат.

**АНАТОМІЯ.**

* склад очного яблука і провідних шляхів;
* додатки (повіки, орбіта, око руховий апарат, сльозні апарати);

 Повіки – чотири шари:

* шкіра;
* м’язовий шар;
* хрящ;
* кон’юнктива.

 Сльозні органи:

 сльозопродукуючий апарат – це сльозна залоза, яка виділяє при подразненні або емоційному стані сльозу;

 сльозопровідний апарат – це сльотний рівчак утворений внутрішнім ребром повіки і кон’юнктиви.

**ОКОРУХОВИЙ АПАРАТ:**

 Виділяють шість м’язів: 4 прямих і 2 косих (верхній і нижній).

 Всі м’язи крім нижнього носового починаються у загального фіброзного кільця.

 Canalis opticus тут починається м’язовий піднімач верхньої повіки.

 Прямі м’язи – до стінок орбіти і кріпляться до склери. Косі перекидаються через блок Трейлера. Нижній косий м’яз прикріплюється у задньому зовнішньому квадраті склери.

 Верхній косий – n. trochlearis, n. abducens, n. ocolomotoricus – інервація.

**ОЧНЕ ЯЛУКО (три шари).**

1. Фіброзна капсула:
* рогівка
* склера
* лімба
1. Судинна капсула:
	1. – райдужка

– зіниця

* 1. – міліарне тіло складається з паростків і плоскої частини.

 Функція: – продукція очної рідини;

– участь в комодації

 3) – власна судинна оболонка складається з чотирьох з шарів різних за розміром судин.

 3. Сітківка притискається скло видним тілом. Зубчаста лінія – місця прикріплення.

 В середині ока кришталик тримається на зв’язках.

НЕРВОВО-ПРОВІДНИЙ АПАРАТ.

 Три нейрони:

1. палочки і колбочки;
2. біполярні клітини;
3. мультиполярні клітини, аксони їх утворює зоровий нерв, який іде у орбітальній клітковині, до турецького сідла де відбувається перехрест медіальних волокон. Волокна ідуть до підкоркових центрів.

 Подразники для ока – це світло, сприймає довжину хвилі від 400 до 760 млмк. менше не сприймають. Кришталик затримує від 300 до 400 млмк. більше 760 млмк. – це інфрачервоні промені. Процеси:

 теорії

 у палочках і колбочках є родопсин під дією світла розкладається на йопсин і ретиналь. У темряві йде ре синтез здорового пурпуру – це фотохімічні процеси (теорія Лазерева).

 ГУМОРАЛЬНА ТЕОРІЯ – під впливом світла міняється рН середовища. Міняється гуморальний склад.

 ІОННА ТЕОРІЯ – під впливом світла змінюються ОН– іони.

ФУНКЦІЇ ОРГАНУ ЗОРУ:

1. світловідчуття;
2. кольоровідчуття;
3. гострота зору;
4. поле зору.
	1. За світловідчуття – відповідають палички розміщені по периферії. Від 1 - 2 кванта світла. Ця здатність сприймати світло різної інтенсивності називається адаптація. Існує світлова і темнова. Темнова – з часом пристосованість ока зростає 3 – 5хв. повільно до 25 різний підйом, 40 – 45 плавний приріст, 50 досягає максимуму.

 Вона необхідна для водіїв, машиністів, шахтарів. Вимірюється за допомогою: камера Крапково-Вишневського на принципі – Феномена-Пуркін’є.

 Пониження темнової адаптації – гемералопія буває: вроджена – порушення паличкового апарату

 – є набута:

 а) симптоматична: коли є захворювання паличкового апарату при пігментній дегенерації сітківки; дисимінований харіостиніт; при міопії сильних ступенів.

 2. Кольоровідчуття (колбочки)

1. хроматичне
2. ахроматичне.

 Ломоносов сказав, що в сітківці 3 види колбочок: червоний, синій, жовтий.

 Юнг його виправив: червоний, синій, зелений.

 Людина сприймає тон (довжина хвилі) за показниками насиченість – це ступінь основного тону в даному кольорі.

 – яскравість – ступінь наближення до білого.

 Людей поділяють на:

нормальний трихроматик;

анопія (випадає)

аномалія (зниження сприйняття)

 Дихромат – (випадіння основного кольору)

 а) протономія (червоного);

 б) дейтеросанопія (зеленого);

 в) тританопія (синього);

 Монохромат (випадіння) сприймають чорно-біле зображення.

 3. Центральний зір (колбочки)

 Знаходиться у жовтій плямі – це місце найвищої гостроти зору – це здатність ока розрізняти дві точки як окремі під мінімальним кутом зору.

 Кут зору – це утворення лініями, які проходять через крайні точки об’єкта і вузловою точкою.

 Вузлова точка у схематичному оці приймається в центрі кришталик.

 100% зір – під кутом зору в одну хвилину.

 Гострота зору перевіряється таблиця Сідцева-Галавіна. Кожна буква таблиця сприймається під кутом зору 5хв., а штрих-букви під кутом зору 1хв.

 2) Таблиця Шевальйова: збільшення у геометричній прогресії;

 3) Таблиця Крюнова.

 4. Периферичний зір (палички)

 Поле зору – це здатність ока у фіксованому стані сприймати всі точки. Перевіряється монокулярами. Межі залежать від конфігурації орбіти.

 Норми межі:

 – зовні 90

 – знизу 70

 – з носового боку 55

 – зверху 50 – 55

 Зміни в полі зору можуть бути:

1. звуження поля зору;
2. випадіння.

 Контрольний метод: периметрія, кампіметрія, скотоми бувають: фізіологічні (сліпа пляма ангіоскотоми).

 По локалізації: центральні, пара центральні, периферичні.

 Абсолютні (повністю випадає сприйняття).

 Відносні (половина).

 Позитивні.

 Негативні (коли лікар визначає).

 Визначаються ще на кольори:

 Синій, червоний, зелений.