

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Разрешено Минздравом Республики  
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра здраво-  
охранения, председатель комиссии по способам  
профилактики, диагностики, лечения и  
организационным формам работы МЗ РБ

 В.М. Ореховский  
27 февраля 2001 г.  
Регистрационный № 158-0011

**МЕТОД ДИАФАНООФТАЛЬМОСКОПИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

(инструкция по применению)

**Учреждение-разработчик:** Витебский государственный медицинский университет

**Авторы:** д-р мед. наук В.И. Морхат, В.В. Приступа

### **Показания к применению**

1. *Заболевания сосудистой оболочки глаза:* воспалительные, дегенеративные, новообразования сосудистой оболочки.

2. *Заболевания сетчатки:* воспалительные, дегенеративные, новообразования сетчатки, нарушение кровообращения в сосудах сетчатки различного генеза.

3. *Заболевания зрительного нерва:* воспалительные, дегенеративные (дистрофические), новообразования, нарушение кровообращения в сосудистой системе и застойный диск зрительного нерва.

### **Перечень необходимого медицинского оборудования**

Диафаноскоп волоконный (ДОВС), наконечник к диафаноскопу стандартный, наконечник к диафаноскопу волоконный, набор пробных очковых линз, пробная очковая оправа, спирт медицинский, марлевые шарики.

### **Описание технологии использования метода с указанием этапов**

#### *1. Подготовка к обследованию*

Диафанеофтальмоскопию рекомендуется проводить в темной комнате. Перед началом обследования необходимо проверить исправность аппаратуры, целостность проводящей волоконно-оптической системы, убедиться в отсутствии сколов и иного рода повреждений наконечника и его рабочей поверхности. Рабочую часть наконечника необходимо тщательно обработать 70% этиловым спиртом.

#### *2. Положение больного и обследующего*

Обследование проводится в положении сидя. Пациента усаживают напротив обследующего так, чтобы его глаза оказались на одном уровне или чуть ниже уровня глаз обследующего. Голова пациента слегка подается вперед.

*3. Расположение наконечника диафаноскопа в руке обследующего*

Наконечник диафаноскопа удерживается большим, указательным и средним пальцами руки, как пишущее перо, при этом указательный и средний пальцы вытянуты, наконечник диафаноскопа как бы является их продолжением. Расстояние от кончика пальцев до окончания клюва диафаноскопа не должно превышать 2,5 см. Для осуществления диафаноскопии правого глаза наконечник следует держать в левой руке, левого глаза — в правой руке.

*4. Заведение наконечника диафаноскопа в орбито-пальпебральную складку*

Больного просят смотреть вниз, слегка приподнимают верхнее веко, после чего наконечник диафаноскопа прикладывают к коже верхнего века в наружной его трети на расстоянии 5 мм от края. Наконечник продвигают в орбито-пальпебральную складку по направлению к заднему полюсу глаза, одновременно просят больного смотреть прямо перед собой. Во время проведения манипуляции рука, удерживающая диафаноскоп, фиксируется на лице пациента (в скуловисочной области) при помощи мизинца и безымянного пальца. Осмотр глазного дна осуществляется непосредственно через зрачок.

*5. Проведение освещающей диафаноскопии*

Проведение освещающей диафаноскопии осуществляется при расположении наконечника диафаноскопа в области экватора глаза. Исследование, по сути, соответствует офтальмоскопии с транссклеральным освещением. Данный вид освещения может проводиться с любого меридиана глазного яблока в зависимости от целей и задач исследования.

*6. Проведение просвечивающей диафаноскопии*

Проведение просвечивающей диафаноскопии осуществляют при максимальном заведении наконечника диафаноскопа в орбито-пальпебральную складку. Данный вид

освещения достигается, когда глубина заведения наконечника составляет 15–20 мм. Для максимального освещения заднего полюса глаза и зрительного нерва больного просят смотреть в сторону противоположную той, с которой осуществлялось заведение наконечника диафаноскопа.

### *7. Диафаноскопическая картина нормального глазного дна*

Под понятием «нормальное глазное дно» следует понимать глазное дно человека, не имеющего в анамнезе органических заболеваний, травм и врожденных изменений органа зрения, глазных симптомов общесоматических заболеваний, с остротой зрения 1,0 и отсутствием аномалий рефракции.

При преэквиаториальном освещении глазное дно имеет розовое окрашивание, картина при этом не отличается от таковой при транссклеральном освещении. На фоне глазного дна могут выделяться диск зрительного нерва и сосуды сетчатки. Диск зрительного нерва должен иметь розовое окрашивание и четкие границы, при наличии пигментации она проявляется в виде каймы, окружающей диск. Сосуды сетчатки обычно офтальмоскопируются до ветвей второго порядка, которые постепенно сливаются с окружающим глазным дном.

При продвижении наконечника диафаноскопа к заднему отрезку глаза на глазном дне проявляется пигментация, диск зрительного нерва приобретает ярко-красное окрашивание. Размеры диска должны соответствовать размерам при офтальмоскопии и преэквиаториальной диафаноскопии, границы диска четкие, свечение равномерное. Сосуды сетчатки видны на фоне диска и в парапапиллярной области, свечение сосудов равномерное, при компрессии глазного яблока появляется пульсация центральной артерии сетчатки. В макулярной области отмечается нежная редкая пигментация в глазах со слабой пигментацией и четкая, плотная, строго симметричная в глазах с сильной пигментацией. Может отмечаться разрежение пигмента на периферии сетчатки.

Направляя рабочую часть наконечника диафаноскопа в сторону ретробульбарной клетчатки, обследующий может добиться равномерного освещения всего глазного дна. Повернув рабочую часть наконечника к склере, обследующий получает возможность осуществлять локальное просвечивание определенного участка стенки глаза максимальным световым потоком.

### **Перечень возможных осложнений или ошибок и пути их устранения**

До настоящего времени не было замечено никаких неблагоприятных явлений в общем состоянии пациентов и состоянии органа зрения как во время обследования, так и после него.

### **Противопоказания к применению**

- 1. Абсолютные противопоказания:* гнойничковые и грибковые заболевания кожи век, язвенно-некротические процессы на коже век любой этиологии.
- 2. Относительные противопоказания:* острые воспалительные заболевания слезных органов, конъюнктивы и склеры, тенониты, острые воспалительные процессы в пара- и ретробульбарной клетчатке.