

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность 31.08.59 Офтальмология

Кафедра: глазных болезней

Форма обучения очная

Владимир
2022

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание № 1	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания
2	Кейс-задание № 2	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Текущий	Раздел 1. «Патология придаточного аппарата глаза и орбиты» Раздел 2. «Патология фиброзной капсулы глаза» Раздел 3. «Патология сосудистой оболочки глаза» Раздел 4. «Витреоретинальная патология» Раздел 5. «Патология хрусталика» Раздел 6. «Глаукома» Раздел 7. «Травмы органа зрения» Раздел 8. «Опухоли органа зрения» Раздел 9. «Нейроофтальмология»	Кейс-задачи №1
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Промежуточный	Раздел 1. «Патология придаточного аппарата глаза и орбиты» Раздел 2. «Патология фиброзной капсулы глаза» Раздел 3. «Патология сосудистой оболочки глаза» Раздел 4. «Витреоретинальная патология»	Кейс-задачи №2

		Раздел 5. «Патология хрусталика» Раздел 6. «Глаукома» Раздел 7. «Травмы органа зрения» Раздел 8. «Опухоли органа зрения» Раздел 9. «Нейроофтальмология»	
--	--	---	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Кейс-задачи №1 для оценки компетенций: УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7:

Задача 1.

В офтальмологическую клинику обратилась мама с ребенком 5 лет, который плохо видит вдаль, неусидчив, быстро утомляется на занятиях, капризничает, не может долго читать и рисовать.

Проведено исследование рефракции в условиях циклоплегии, при котором обнаружены следующие данные:

Правый глаз: +1,25 Д +3,5 Д 87□

Левый глаз: +1,75 Д +2,25 Д 177□

При исследовании бинокулярного зрения, биомикроскопического исследования и офтальмоскопии патологии не обнаружено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Определите тактику ведения пациента.

Задача 2.

У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 □С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 3.

К Вам обратилась женщина 47 лет, у которой после перенесенного ячменя на нижнем веке правого глаза появилось образование, создающее косметическое неудобство и ощущение тяжести в веке. При осмотре обнаружено: в толще нижние века в средней трети пальпируется безболезненный узелок размером с горошину плотно-эластичной консистенции, не спаян с кожей. Конъюнктив в зоне узелка гиперемирована и гиперплазирована.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 4.

К Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, обратилась пациентка 35 лет с жалобами на нарастающие боли в правой орбите, резкое снижение зрения правого глаза, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38.3 □С. Вышеуказанные жалобы появились на фоне обострения хронического правостороннего синусита, развившегося после сильного переохлаждения 2 дня назад. При осмотре - выраженный плотный отек и гиперемия век справа, экзофтальм 3 мм, отсутствие подвижности глазного яблока, хемоз конъюнктивы с ущемлением ее между краями век, раскрыть глазную щель справа не представляется возможным. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 5.

Тридцатидвухлетний мужчина обратился с жалобами на двоение, слезотечение, резкий отек и гиперемию верхнего века левого глаза. Отмечает также повышение температуры тела, слабость. Со слов больного, неделю назад переболел гриппом. При осмотре верхнее веко левого глаза резко отечно, гиперемировано, болезненно при пальпации, край века S-образно искривлен. Глазное яблоко ограничено в подвижности. Зрение не снижено. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 6.

У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 °С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 7.

На прием к офтальмологу обратился подросток 15 лет, у которого 2 дня назад заболел правый глаз, что сопровождалось покраснением, слезотечением, чувством «инородного тела» в правом глазу. Аналогичные жалобы появились сегодня утром на левом глазу. При осмотре обоих глаз выявлен небольшой отек век, блефароспазм, выраженная конъюнктивальная инъекция с отеком переходной складки, слизистая век покрыта тонкими белесоватыми пленками, которые легко удаляются ватным тампоном, оставляя под собой рыхлую, кровоточащую конъюнктиву. На роговице у лимба – точечные эпителиальные инфильтраты, преципитатов нет, зрачок средней ширины, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 8.

К Вам, дежурному врачу глазного отделения, обратилась пациентка, готовящаяся к оперативному вмешательству по поводу катаракты и получающая предоперационную противовоспалительную терапию (антибиотики, НПВС местно). Заметила, что после измерения внутриглазного давления по методу Маклакова, появилось слезотечение, зуд, светобоязнь, покраснение обоих глаз (больше правого). Связывает с неправильной методикой тонометрии, примененной медицинской сестрой. При объективном осмотре выявлен стекловидный хемоз конъюнктивы с единичными эрозиями, обильное слизистое отделяемое из полости конъюнктивы, роговица прозрачная, эпителий интактен, хрусталик мутный, глазное дно не просматривается, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 9.

В родильном доме у двухдневного новорожденного мальчика резко возник двусторонний отек век, с выраженной их гиперемией и уплотнением. Открыть глазную щель полностью не представлялось возможным, из полости конъюнктивы вытекала кровянистая жидкости цвета мясных помоев. Гнойное отделяемое отсутствовало. Роды были срочные, через естественные родовые пути. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 10.

К Вам, врачу поликлинического отделения ЦРБ, обратился пациент 32 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, снижение зрения. Свое состояние связывает с сильным переохлаждением накануне. При осмотре выявлена гиперемия правого глазного яблока, более выраженная вокруг лимба и убывающая к конъюнктивальным сводам, на задней поверхности нижних отделов роговицы – мелкие точечные объекты белого цвета, зрачок

сужен. Пальпация глазного яблока резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 11.

В районную поликлинику обратилась сельская жительница, 64 лет, с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. Со слов пациентки, накануне работала в огороде и травмировала веткой левый глаз. При осмотре отмечают: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм обоих глаз. Гиперемия выражена на левом глазу, окружая лимб, по направлению к сводам ослабевает. Роговица диффузно мутная, в ее оптическом центре выявляется круглый оптически плотный инфильтрат желтоватого цвета с четкими границами. Чувствительность роговицы сохранена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 12.

К Вам обратился молодой человек, 18 лет, по поводу светобоязни, слезотечения и блефароспазма, более выраженного слева. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного им острого респираторного заболевания. При осмотре глазное яблоко гиперемировано, в роговице определяется инфильтрат серого цвета, дисковидной формы, располагающийся в ее оптической зоне. На поверхности инфильтрата эпителий истыкан, строма отечна, утолщена. При окрашивании 1% раствором флюоресцеина роговица не прокрашивается. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 13.

К дежурному хирургу ЦРБ обратился пациент Г., сантехник. Во время замены труб произошла неисправность и работнику что-то попало в левый глаз. За медицинской помощью больной не обратился, т.к. зрение не снижалось, беспокоило только чувство инородного тела за веками. Однако спустя несколько дней пострадавшего стали беспокоить боли в области левого глаза, слезотечение, светобоязнь, снизилось зрение. При осмотре левого глаза пациента обнаружено: выраженная смешанная инъеция глазного яблока. Роговица мутная, на 4-7 часах – инфильтрат серо-желтого цвета с изъязвлением в центре, на дне передней камеры гнойный экссудат. Зрачок сужен, на свет не реагирует. Пальпаторно тонус глазного яблока не изменен, но пальпация резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 14.

Больной 48 лет поступил в офтальмологическую клинику с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза, небольшое слезотечение, периодические боли в глазу. Болеет около 2-х недель. Из сопутствующей патологии отмечает урогенитальный хламидиоз (диагностирован 1 месяц назад), также периодически отмечает боли в мелких суставах нижних конечностей. Острота зрения правого глаза: 1,0, левого – 0,3 не корригирует. OS: смешанная инъеция глазного яблока средней степени, роговичные преципитаты, клеточная реакция влаги передней камеры 1+, в стекловидном теле – выпот до 2+, глазное дно за флером, на средней периферии на 6-8 часах определяется проминирующий фокус с нечеткими границами белесоватого цвета, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 15.

Девочка 14 лет обратилась на прием к детскому офтальмологу с жалобами на покраснение глаз, постепенное снижение зрения обоих глаз. В анамнезе- 2 года назад увеит обоих глаз невыясненной этиологии. Осмотрена отоларингологом: хронический тонзиллит. Консультирована ревматологом, клинических данных за активное ревматоидное поражение суставов не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. В общем анализе крови – повышение СОЭ, лейкоцитоз. При осмотре: острота правого глаза 0,3 не корр., левого – счет пальцев у лица. OUT: краевые помутнения роговицы на 3 и 9 часах, старые и свежие роговичные преципитаты, задние синехии (круговая на левом глазу), в стекловидном теле экссудат, детали глазного дна не видны,

ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 16.

В поликлинику по месту жительства обратилась пациентка 35 лет с жалобами на обесцвечивание радужной оболочки на правом глазу, снижение остроты зрения правого глаза. Вышеуказанные жалобы появились около 7 месяцев назад, пациентка к врачу не обращалась. Хронические системные заболевания отрицает. Считает себя полностью здоровым человеком. При осмотре: острота правого глаза 0,4 не корр., левого глаза- 1,0. ОД: зрачковая зона радужки бледная, строма разволокнена, просвечивают сосуды радужки, деструкция пигментной каймы зрачка, зрачок 4 мм, на эндотелии роговицы – мелкие преципитаты с пушистыми краями, чувствительность роговицы снижена, гониоскопически – угол передней камеры открыт, широкий, гипопигментация трабекулы и полосы цилиарного тела по сравнению с парным глазом, хрусталик – заднеполярная катаракта, в стекловидном теле – выраженная нитчатая и зернистая деструкция, ВГД по Маклакову 20 мм рт.ст. OS: радужка серо-голубая, нормальной толщины и рисунка, роговица прозрачная, зрачок 3 мм, хрусталик прозрачный, легкая деструкция стекловидного тела, ВГД по Маклакову 19 мм. рт.ст. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 17.

Пациентка 64 лет, страдающая гипертонической болезнью около 10 лет, сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет, стала жаловаться на снижение зрения правого глаза, появление мушек перед правым глазом. Объективно: острота зрения правого глаза 0,5 не корр; глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, реакция на свет сохранена, в хрусталике – вакуолизация и частичные помутнения в экваториальных отделах коры хрусталика, рефлекс с глазного дна розовый, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии несколько сужены, вены расширены, извиты, а:в=1:2, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 18.

Больная К., 47 лет, обратилась к Вам, дежурному терапевту районной поликлиники с жалобами на интенсивные ломящие боли в обоих глазах, иррадиирующие в лобную область, затылок, однократно была рвота, не принесящая облегчения. Со слов больной имеет низкое зрение с детских лет, пользуется «плюсовыми» очками для дали и для чтения. В дни, предшествующие ухудшению состояния, отмечала снижение остроты зрения даже при использовании очков, а также появление радужных кругов при взгляде на источник света. При осмотре: умеренная застойная инъекция обоих глазных яблок, роговицы непрозрачные, передняя камера обоих глаз мелкая, зрачки расширены, на свет не реагируют. При пальпации глазные яблоки «каменной» плотности. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 19.

Пациентка 58 лет обратилась к офтальмологу районной поликлиники с жалобами на снижение зрения обоих глаз в течение последнего года. Стала замечать, что трудно читать в пресбиопических очках. Болевых ощущений в глазных яблоках не отмечает. Страдает артериальной гипертензией II стадии. При осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза 0,3 не корригирует, левого глаза – 0,2 не корригирует. Биомикроскопически: глазные яблоки спокойные, небольшое расширение эписклеральных вен у входа в эмиссарий (симптом «кобры»), роговица прозрачная, зрачок средней ширины с деструкцией пигментной каймы, реакция на свет сохранена, факосклероз, на глазном дне – ДЗН деколорирован (больше слева), физиологическая экскавация расширена и с нижнем секторе доходит до края диска, а:в=1:2. При кинетической периметрии обнаружено сужение полей зрения обоих глаз с носовой стороны до 15 градусов. При измерении внутриглазного

давления по Маклакову обнаружено: ВГД OD=26 мм рт.ст., ВГД OS=28 мм рт.ст.. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 20.

К вам, врачу медицинского пункта на предприятии, обратился рабочий, которому при работе со шлифовальной насадкой угловой шлифовальной машины в левый глаз что-то попало. При осмотре – зрение снижено незначительно, гиперемия глазного яблока, форма его сохранена, блефароспазм, слезотечение, на периферии роговицы левого глаза видна ранка с выпавшими темными массами. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 21.

В приемный покой больницы обратился молодой человек с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, снижение зрения обоих глаз. Со слов пациента несколько минут назад проходившие мимо двое подростков что-то брызнули ему в лицо. При осмотре обнаружена гиперемия слизистой оболочки глаз, поверхностное нежное помутнение роговицы правого глаза, в оптической части роговицы левого глаза небольшая эрозия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 22.

В приемный покой районной больницы доставили ребенка десяти лет со свежими ожогами кожи лица и глаз пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. При осмотре глазных яблок выявлены : отек конъюнктивы , поверхностные пленки на конъюнктиве, помутнение роговицы с нарушением целостности эпителия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 23.

В пункт амбулаторной помощи обратился пациент Н., 34 лет, который, занимаясь ремонтом на собственной даче, ударился о край металлической лестницы областью правой орбиты. При осмотре выявлено отсутствие зрения правого глаза, гематома век, разрыв зрачкового края радужки, гифема 2 мм, гемофтальм. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 24.

К Вам, дежурному терапевту ЦРБ, обратилась пациентка В., 78 лет, с жалобами на резко развившуюся слепоту левого глаза, ощущение тумана и плавающих теней и мушек перед правым глазом. Больная страдает сахарным диабетом II типа на протяжении 25 лет, находится на заместительной инсулинотерапии последние 15 лет. Из сопутствующей патологии – гипертоническая болезнь 3ст, риск 4. При осмотре: глазные яблоки спокойны, роговица - гладкая, блестящая, рефлекс с глазного дна правого глаза ослаблен, рефлекс с глазного дна левого глаза отсутствует. Пациентка 2 недели назад проходила осмотр офтальмодиабетолога, которым был выставлен диагноз: Диабетическая пролиферативная ретинопатия обоих глаз. Осложненная незрелая катаракта обоих глаз. В плане лечения была рекомендована лазеркоагуляция сетчатки. Определите тактику ведения пациентки.

Задача 25.

Больная Ю., 28 лет, находится в отделении патологии беременных, полторы недели назад были естественные срочные роды. В анамнезе миопия обоих глаз, носила очки с десяти лет. При плановом обследовании на поздних сроках беременности офтальмологом был выставлен диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, периферическая хориоретинальная дистрофия по типу «булыжной мостовой». К вам, дежурному врачу обратилась с жалобами на внезапное снижение зрения и ощущение колышущейся пелены с назальной стороны правого глаза. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 26.

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает

атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика С1-С2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступенчатость границ ДЗН, артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 27.

К дежурному офтальмологу приемного покоя обратилась женщина 73 лет, у которой на фоне резкого повышения артериального давления до 200/110 мм рт. ослеп правый глаз. Артериальное давление было снижено медикаментозно до 150/90 мм рт.ст., однако зрение не восстановилось. Гипертонической болезнью страдает около 30 лет, лекарства принимает, рабочее артериальное давление 150/80 мм рт.ст. Сахарным диабетом не страдает. Объективно при осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза счет пальцев у лица, левого глаза 0,8 н/к. ОД: глазное яблоко спокойное, начальное помутнение ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН отечен, гиперемирован, сливается с окружающей сетчаткой, вены темные, расширены, извиты, артерии сужены, а:в=1:3, масса интратретинальных кровоизлияний, покрывающих все глазное дно, очаги экссудации, макулярный отек, ВГД в норме. OS: глазное яблоко спокойное, начальные помутнения ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, а:в=1:3, Salus I-II, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 28.

К Вам на прием привели 18-летнюю девушку, которая жалуется на внезапное снижение остроты зрения правого глаза. Со слов пациентки, 2 недели назад перенесла правосторонний гнойный гайморит. При осмотре выявлено снижение зрения правого глаза до 0.05 н/к, сужение периферических границ поля зрения, зрение левого глаза в норме. Офтальмоскопическая картина правого глаза: диск зрительного нерва гиперемирован, границы сливаются с окружающей сетчаткой, вены несколько расширены, экссудативные очаги и мелкие кровоизлияния в перипапиллярной зоне сетчатки. Глазное дно левого глаза без патологических изменений. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 29

Пациент 65 лет утром после сна почувствовал резкую потерю зрения левого глаза. Накануне вечером посещал сауну. Пациент страдает гипертонической болезнью около 20 лет, принимает гипотензивные препараты.

Объективно: острота зрения левого глаза 0,05 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, зрачок средней ширины, факосклероз, на глазном дне – ДЗН отечен, бледный, границы его размыты, на поверхности диска – полосчатые кровоизлияния, единичные ватные очаги ишемии нервных волокон, в макулярной области – отложения твердого экссудата в виде «фигуры звезды». В поле зрения – секторальные половине зрения. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 30.

У пациента 65 лет утром после сна кратковременно на несколько секунд исчезало предметное зрение на правом глазу, после чего исчезло совсем. В момент приступа – артериальное давление 100/65 мм рт.ст. (рабочее давление – 145/80 мм рт.ст.). Страдает гипертонической болезнью более 15 лет, препараты принимает нерегулярно. При осмотре: VIS OD=0,01 н/к, VIS OS=0,8 не корр. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, начальные помутнения хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии сужены, а:в=1,3, Salus II, MZ- без патологии. Периметрия ОД: секторальное выпадение в нижне-носовом отделе. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс- задачи №2:

5.1.1. Перечень кейс- задач для зачета по клинической практике:

Кейс-задачи № 2	Код компетенции, (согласно РПД)
<p>Задача 1.</p> <p>В офтальмологическую клинику обратилась мама с ребенком 5 лет, который плохо видит вдаль, неусидчив, быстро утомляется на занятиях, капризничает, не может долго читать и рисовать.</p> <p>Проведено исследование рефракции в условиях циклоплегии, при котором обнаружены следующие данные: Правый глаз: +1,25 Д +3,5 Д 87□ Левый глаз: +1,75 Д +2,25 Д 177□</p> <p>При исследовании бинокулярного зрения, биомикроскопического исследования и офтальмоскопии патологии не обнаружено.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз.</p> <p>Определите тактику ведения пациента.</p> <p>Задача 2.</p> <p>У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 □С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.</p> <p>Задача 3.</p> <p>К детскому офтальмологу частной офтальмологической клиники обратился мальчик 12 лет, у которого после посещения спортивной школы появились узелки на верхнем веке левого глаза. Через несколько дней покраснел левый глаз, стало беспокоить слезотечение. При осмотре обнаружено: на коже верхнего века левого глаза визуализируются 3 узелка размером с горошину, при пальпации плотные, безболезненные, кожа в области узелков не изменена, имеет характерный блеск, напоминающий блеск жемчужины, в центре узелка имеется углубление с микроскопическими отверстиями. При сдавливании узелков через отверстия выделяются массы белого цвета. Конъюнктивит века гиперемирован, в нижнем своде – единичные мелкие фолликулы, отделяемое скудное серозное, роговица прозрачная, зрачок нормальной формы, реакция на свет сохранена, розовый рефлекс с глазного дна, глазное дно без патологии, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.</p> <p>Задача 4.</p>	<p>УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4 , ПК-5, ПК-6, ПК-7</p>

К Вам обратилась женщина 47 лет, у которой после перенесенного ячменя на нижнем веке правого глаза появилось образование, создающее косметическое неудобство и ощущение тяжести в веке. При осмотре обнаружено: в толще нижнего века в средней трети пальпируется безболезненный узелок размером с горошину плотно-эластичной консистенции, не спаян с кожей. Конъюнктура в зоне узелка гиперемирована и гиперплазирована.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 5.

На прием к офтальмологу привели 6 летнего мальчика с жалобами на слезотечение, чувство инородного тела за веками, покраснение правого глаза. Симптомы появились на фоне острого респираторного заболевания. При осмотре веки правого глаза отечны, выраженная гиперемия пальпебральной конъюнктивы, конъюнктивальная инъекция, в нижней переходной складке множество мелких фолликулов и точечных кровоизлияний. Небольшое количество отделяемого слизистого характера. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 6.

К Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, обратилась пациентка 35 лет с жалобами на нарастающие боли в правой орбите, резкое снижение зрения правого глаза, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38,3 °С. Вышеуказанные жалобы появились на фоне обострения хронического правостороннего синусита, развившегося после сильного переохлаждения 2 дня назад. При осмотре - выраженный плотный отек и гиперемия века справа, экзофтальм 3 мм, отсутствие подвижности глазного яблока, хемоз конъюнктивы с ущемлением ее между краями века, раскрыть глазную щель справа не представляется возможным. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 7.

К вам, участковому терапевту обратился молодой человек с жалобами на резкую болезненность, гиперемию и припухлость участка верхнего века правого глаза. Зрение не снизилось. При осмотре с латеральной стороны верхнего века определяется локальный отек и гиперемия кожи, дотрагивание вызывает резкую болезненность. У ресничного края инфильтрат из нескольких гнойных головок. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 8.

Тридцатидвухлетний мужчина обратился с жалобами на двоение, слезотечение, резкий отек и гиперемию верхнего века левого глаза. Отмечает также повышение температуры тела, слабость. Со слов больного, неделю назад переболел гриппом. При осмотре верхнее веко левого глаза резко отечно, гиперемировано, болезненно при пальпации, край века S-образно искривлен. Глазное яблоко ограничено в

подвижности. Зрение не снижено. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 9.

К детскому офтальмологу поликлиники привели ребенка 7 лет с жалобами на появление у него на коже век обоих глаз гнойничков, которые появляются, затем через 7 дней исчезают без следа. Процесс начался с верхнего века правого глаза, затем распространился на нижнее веко правого глаза, а затем и на веки левого глаза. При осмотре обнаружено: на коже век обоих глаз визуализируются множественные гнойнички величиной с просыное зерно с гиперемизированным основанием и волоском в центре каждого гнойничка, кожа между гнойничками не изменена, безболезненна, зуд отсутствует. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 10.

У ребенка 10 лет после детского праздника внезапно появился зуд и отек век правого глаза, быстро распространившийся на область щеки и угол рта, слабость, повышение температуры до 37,2 °С. При осмотре: кожа век отечная, бледная с синеватым оттенком, мягкая на ощупь, болезненность при пальпации и спонтанные боли отсутствуют, глазное яблоко спокойное, оптические среды прозрачные, внутриглазное давление в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 11.

В приемный покой районной больницы обратилась девушка 24 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство «песка» в правом глазу. При биомикроскопии выявлена конъюнктивальная инъеция, обильное слизисто-гнойное отделяемое из полости конъюнктивы, отек переходной складки, роговица и другие оптические среды прозрачные. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 12.

На прием к офтальмологу обратился подросток 15 лет, у которого 2 дня назад заболел правый глаз, что сопровождалось покраснением, слезотечением, чувством «инородного тела» в правом глазу. Аналогичные жалобы появились сегодня утром на левом глазу. При осмотре обоих глаз выявлен небольшой отек век, блефароспазм, выраженная конъюнктивальная инъеция с отеком переходной складки, слизистая век покрыта тонкими белесоватыми пленками, которые легко удаляются ватным тампоном, оставляя под собой рыхлую, кровоточащую конъюнктиву. На роговице у лимба – точечные эпителиальные инфильтраты, преципитатов нет, зрачок средней ширины, розовый рефлекс с глазного дна, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 13.

К Вам, дежурному врачу приемного покоя, обратился мальчик 10 лет с жалобами на слезотечение, светобоязнь, зуд в глазах, покраснение. Находился на отдыхе в деревне с 1-го по 7-го мая, после чего резко появились указанные жалобы, а также частое чихание, отек носа. Обратился сначала к ЛОР врачу, который поставил диагноз острого

аллергического ринита и назначил противоаллергические капли. Со слов мамы мальчика, похожие симптомы наблюдались прошлой весной во время цветения деревьев и трав. При объективном осмотре конъюнктива верхнего века утолщена, матовая, молочного цвета с сосочковыми разрастаниями по типу «булыжной мостовой», покрыта нитеобразным вязким отделяемым. Вокруг роговицы определяется желатинозного вида валик розоватого цвета, роговица прозрачная. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 14.

К Вам, дежурному врачу глазного отделения, обратилась пациентка, готовящаяся к оперативному вмешательству по поводу катаракты и получающая предоперационную противовоспалительную терапию (антибиотики, НПВС местно). Заметила, что после измерения внутриглазного давления по методу Маклакова, появилось слезотечение, зуд, светобоязнь, покраснение обоих глаз (больше правого). Связывает с неправильной методикой тонометрии, примененной медицинской сестрой. При объективном осмотре выявлен стекловидный хемоз конъюнктивы с единичными эрозиями, обильное слизистое отделяемое из полости конъюнктивы, роговица прозрачная, эпителий интактен, хрусталик мутный, глазное дно не просматривается, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 15.

В родильном доме у двухдневного новорожденного мальчика резко возник двусторонний отек век, с выраженной их гиперемией и уплотнением. Открыть глазную щель полностью не представлялось возможным, из полости конъюнктивы вытекала кровянистая жидкости цвета мясных помоев. Гнойное отделяемое отсутствовало. Роды были срочные, через естественные родовые пути. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 16.

К офтальмологу районной поликлиники обратилась мама двух детей 6 и 10 лет, у которых по очереди (с интервалом в 2 дня) возникли симптомы гнойного конъюнктивита обоих глаз, сопровождавшегося слабостью, недомоганием, температура тела в течение 1 дня оставалась субфебрильной. Женщина отмечает, что в доме, где они жили, было очень много мух. Объективно у ребенка, заболевшего последним, выявлено: выраженный отек и гиперемия конъюнктивы глазного яблока и нижней переходной складки с петехиальными кровоизлияниями, бульбарная конъюнктивитива имеет вид двух треугольников, обращенных основанием к лимбу, отделяемое обильное гнойное, роговица прозрачная. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 17.

У женщины 34 лет через 10 дней после посещения бассейна появились жалобы на слезотечение, светобоязнь, покраснение правого глаза, гнойное отделяемое. 2 недели лечилась самостоятельно альбуцидом без улучшения. При осмотре офтальмологом правого глаза выявлено: выраженный отек и гиперемия конъюнктивы переходных складок, на нижней переходной складке – сливные крупные фолликулы, гипертрофия сосочков конъюнктивы, обильное слизисто-гнойное отделяемое, региональные лимфузлы увеличены, безболезненны при

пальпации, на роговице в зоне верхнего лимба – субэпителиальные точечные инфильтраты, микропаннус, чувствительность роговицы сохранена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 18.

К Вам, врачу поликлинического отделения ЦРБ, обратится пациент 32 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, снижение зрения. Свое состояние связывает с сильным переохлаждением накануне. При осмотре выявлена гиперемия правого глазного яблока, более выраженная вокруг лимба и убывающая к конъюнктивальным сводам, на задней поверхности нижних отделов роговицы – мелкие точечные объекты белого цвета, зрачок сужен. Пальпация глазного яблока резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 19.

В районную поликлинику обратилась сельская жительница, 64 лет, с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. Со слов пациентки, накануне работала в огороде и травмировала веткой левый глаз. При осмотре отмечают: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм обоих глаз. Гиперемия выражена на левом глазу, окружая лимб, по направлению к сводам ослабевает. Роговица диффузно мутная, в ее оптическом центре выявляется круглый оптически плотный инфильтрат желтоватого цвета с четкими границами. Чувствительность роговицы сохранена. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 20.

К Вам обратился молодой человек, 18 лет, по поводу светобоязни, слезотечения и блефароспазма, более выраженного слева. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного им острого респираторного заболевания. При осмотре глазное яблоко гиперемировано, в роговице определяется инфильтрат серого цвета, дисковидной формы, располагающийся в ее оптической зоне. На поверхности инфильтрата эпителий истыкан, строма отечна, утолщена. При окрашивании 1% раствором флюоресцеина роговица не прокрашивается. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 21.

В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на слезотечение, сильные боли в области правого глазного яблока, правой орбиты и правой височной области, снижение зрения правого глаза. Со слов больной, неделю назад отмечалось лихорадочное состояние с ознобом и выраженной слабостью. Одновременно на коже лица с правой стороны появились мелкие сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым. На момент осмотра: гиперемия, желтовато-коричневые корочки на коже волосистой части головы, лба, век справа. Гиперемия глазного яблока, более выраженная вокруг зоны лимба, на роговице визуализируется инфильтрат сероватого цвета в виде «веточки дерева». При окраске флюоресцеином 1% – участков деэпителизации роговицы не выявлено. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 22.

К дежурному хирургу ЦРБ обратился пациент Г., сантехник. Во время замены труб произошла неисправность и работнику что-то попало в левый глаз. За медицинской помощью больной не обратился, т.к. зрение не снижалось, беспокоило только чувство инородного тела за веками. Однако спустя несколько дней пострадавшего стали беспокоить боли в области левого глаза, слезотечение, светобоязнь, снизилось зрение. При осмотре левого глаза пациента обнаружено: выраженная смешанная инъекция глазного яблока. Роговица мутная, на 4-7 часах – инфильтрат серо-желтого цвета с изъязвлением в центре, на дне передней камеры гнойный экссудат. Зрачок сужен, на свет не реагирует. Пальпаторно тонус глазного яблока не изменен, но пальпация резко болезненна. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 23.

Женщина в возрасте 28 лет обратилась к офтальмологу поликлиники с жалобами на слезотечение, светобоязнь, боли в правом глазу, снижение зрения. Страдает миопией средней степени обоих глаз, в связи с чем пользуется для коррекции мягкими контактными линзами плановой замены уже около 10 лет. На проверку к офтальмологу ходит редко. Иногда нарушает рекомендованный врачом режим ношения контактных линз. При осмотре выявлено: острота зрения правого глаза 0,06 не корригирует, смешанная инъекция глазного яблока, хемоз конъюнктивы, в центре роговицы – изъязвление до глубоких слоев стромы, вокруг язвы – инфильтрат в виде кольца без изъязвления, в передней камере – гной 1 мм, мелкие преципитаты на нижней половине роговицы, зрачок узкий, внутренние среды не просматриваются, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 24.

Пациентка 32 лет обратилась к офтальмологу с жалобами на локальное покраснение левого глазного яблока, сопровождающееся небольшим слезотечением, светобоязнью, болевыми ощущениями. 2 недели назад переболела ОРЗ. При объективном исследовании обнаружено: острота зрения правого глаза 1,0, левого глаза – 1,0. Биомикроскопия OS: вблизи лимба на 3 часах визуализируется ограниченная припухлость наружных слоев склеры 6 мм с синюшным оттенком. Конъюнктив над этим узелком гиперемирована, подвижна. Пальпация пораженного участка резко болезненна, оптические среды прозрачные, глазное дно и внутриглазное давление в норме. Биомикроскопия OD не выявила видимой патологии. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 25.

Больной 48 лет поступил в офтальмологическую клинику с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза, небольшое слезотечение, периодические боли в глазу. Болеет около 2-х недель. Из сопутствующей патологии отмечает урогенитальный хламидиоз (диагностирован 1 месяц назад), также периодически отмечает боли в мелких суставах нижних конечностей. Острота зрения правого глаза: 1,0, левого – 0,3 не корригирует. OS: смешанная инъекция глазного яблока средней степени, роговичные преципитаты, клеточная реакция влаги передней камеры 1+, в стекловидном теле – выпот до 2+, глазное дно за флером, на средней периферии на 6-8 часах определяется

проминирующий фокус с нечеткими границами белесоватого цвета, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 26.

Больной 45 лет, азербайджанец, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на резкое снижение зрения обоих глаз, наличие болей в глазах. Из анамнеза: заболевание началось 2 недели назад с резких головных болей, рвоты, снижения слуха. В течение 10 дней находился в инфекционной больнице с диагнозом менингоэнцефалит.

При осмотре: VIS OD=0,05 не корр, VIS OS=0,1 не корр. ОУТ: роговичные преципитаты, во влаге передней камеры клетки 2+, в стекловидном теле клеточная реакция 3+ справа, 2+ слева. Глазное дно: справа не офтальмоскопируется, слева – в нижней половине определяется экссудативная отслойка сетчатки. При осмотре у пациента выявлено поседение волос и ресниц, снижение слуха. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 27.

Девочка 14 лет обратилась на прием к детскому офтальмологу с жалобами на покраснение глаз, постепенное снижение зрения обоих глаз. В анамнезе- 2 года назад увеит обоих глаз невыясненной этиологии. Осмотрена отоларингологом: хронический тонзиллит. Консультирована ревматологом, клинических данных за активное ревматоидное поражение суставов не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости выявлена гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. В общем анализе крови – повышение СОЭ, лейкоцитоз. При осмотре: острота правого глаза 0,3 не корр., левого – счет пальцев у лица. ОУТ: краевые помутнения роговицы на 3 и 9 часах, старые и свежие роговичные преципитаты, задние синехии (круговая на левом глазу), в стекловидном теле экссудат, детали глазного дна не видны, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 28.

В поликлинику по месту жительства обратилась пациентка 35 лет с жалобами на обесцвечивание радужной оболочки на правом глазу, снижение остроты зрения правого глаза. Вышеуказанные жалобы появились около 7 месяцев назад, пациентка к врачу не обращалась. Хронические системные заболевания отрицает. Считает себя полностью здоровым человеком. При осмотре: острота правого глаза 0,4 не корр., левого глаза- 1,0. ОД: зрачковая зона радужки бледная, строма разволокнена, просвечивают сосуды радужки, деструкция пигментной каймы зрачка, зрачок 4 мм, на эндотелии роговицы – мелкие преципитаты с пушистыми краями, чувствительность роговицы снижена, гониоскопически – угол передней камеры открыт, широкий, гипопигментация трабекулы и полосы цилиарного тела по сравнению с парным глазом, хрусталик – заднеполярная катаракта, в стекловидном теле – выраженная нитчатая и зернистая деструкция, ВГД по Маклакову 20 мм рт.ст. OS: радужка серо-голубая, нормальной толщины и рисунка, роговица прозрачная, зрачок 3 мм, хрусталик прозрачный, легкая деструкция стекловидного тела, ВГД по Маклакову

19 мм. рт.ст. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 29.

Из районной поликлиники к Вам, дежурному врачу офтальмологического стационара, направили мужчину 26 лет с жалобами на резко возникшую утром тяжесть в глазу, туман, радужные круги при взгляде на источник света, снижение зрения левого глаза. Диагноз направившего учреждения – острый приступ закрытоугольной глаукомы левого глаза. При осмотре: острота зрения правого глаза 1,0, левого – 0,3 не корр. OS: сосуды конъюнктивы глазного яблока расширены, поверхностный отек роговицы, буллез отсутствует, на эндотелии – беловатые круглые преципитаты в центре, зрачок круглый 3 мм, реакция на свет сохранена, передняя камера средней глубины, глазное дно за флером – без патологии, ВГД по Маклакову 35 мм рт.ст. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 30.

В офтальмологическую клинику обратилась пациентка 38 лет с жалобами на изменение формы зрачка, которое заметила 5 лет назад после кесарева сечения. По поводу данного явления неоднократно обращалась к окулисту по месту жительства, но безрезультатно. Из сопутствующих заболеваний – миопия высокой степени, диффузный токсический зоб II степени. При объективном исследовании установлено: Острота зрения правого глаза 0,03 с -11,0 Д=0,4, левого глаза – 0,04 с -11,0 Д=0,5. Поля зрения в норме. Внутриглазное давление по Гольдману : OD=15 мм рт.ст., OS=19 мм рт.ст. Гониоскопия: OD: угол передней камеры II-III открытия, на 12 часах (куда подтянут зрачок) обнаружен локальный белесоватого цвета фиброз. Оба глаза спокойные, роговица прозрачная, передняя камера OD- чуть меньше средней глубины, слева – средней глубины, радужка темно-коричневого цвета. OD: зрачок подтянут к 12 ч и вытянут в горизонтальном направлении, в нижней части зрачка отмечается выворот пигментного листка кпереди. Реакция на свет неполная. На 14 ч – единичная передняя синехия. Хрусталик прозрачный, в стекловидном теле – нежная деструкция. OS: зрачок центрирован, реакция на свет живая, хрусталик и стекловидное тело прозрачные. На глазном дне – ДЗН бледно-розовый, миопический конус, умеренное сужение артерий, макула – без особенностей, на периферии – инееподобная дистрофия. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику ведения пациента.

Задача 31.

Пациентка 64 лет, страдающая гипертонической болезнью около 10 лет, сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет, стала жаловаться на снижение зрения правого глаза, появление мушек перед правым глазом. Объективно: острота зрения правого глаза 0,5 не корр; глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, реакция на свет сохранена, в хрусталике – вакуолизация и частичные помутнения в экваториальных отделах коры хрусталика, рефлекс с глазного дна розовый, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии несколько сужены, вены расширены, извиты, а:в=1:2, ВГД в норме. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите тактику

ведения пациента.

Задача 32.

Во время вашего ночного дежурства у медсестры приемного отделения, 55 лет, внезапно развилась резкая боль в левом глазу, иррадирующая в левую половину головы, зубы, ухо. Имела место рвота, пульс замедлен, АД 180/100 мм ртутного столба. Со слов больной, в последнее время отмечались периодические приступы затуманивания зрения, радужные круги при взгляде на источник света, чувство тяжести и явления слезотечения обоих глаз. При внешнем осмотре выявилось умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, мутная роговица и расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. Больная различает этим глазом лишь предметы у лица. Пальпаторно левый глаз более плотный по сравнению с правым глазом. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 33.

Больная К., 47 лет, обратилась к Вам, дежурному терапевту районной поликлиники с жалобами на интенсивные ломящие боли в обоих глазах, иррадирующие в лобную область, затылок, однократно была рвота, не принесшая облегчения. Со слов больной имеет низкое зрение с детских лет, пользуется «плюсовыми» очками для дали и для чтения. В дни, предшествующие ухудшению состояния, отмечала снижение остроты зрения даже при использовании очков, а также появление радужных кругов при взгляде на источник света. При осмотре: умеренная застойная инъеция обоих глазных яблок, роговицы непрозрачные, передняя камера обоих глаз мелкая, зрачки расширены, на свет не реагируют. При пальпации глазные яблоки «каменной» плотности. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 34.

Пациентка 58 лет обратилась к офтальмологу районной поликлиники с жалобами на снижение зрения обоих глаз в течение последнего года. Стала замечать, что трудно читать в пресбиопических очках. Болевых ощущений в глазных яблоках не отмечает. Страдает артериальной гипертензией II стадии. При осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза 0,3 не корригирует, левого глаза – 0,2 не корригирует. Биомикроскопически: глазные яблоки спокойные, небольшое расширение эписклеральных вен у входа в эмиссарий (симптом «кобры»), роговица прозрачная, зрачок средней ширины с деструкцией пигментной каймы, реакция на свет сохранена, факосклероз, на глазном дне – ДЗН деколорирован (больше слева), физиологическая экскавация расширена и с нижнем секторе доходит до края диска, а:в=1:2. При кинетической периметрии обнаружено сужение полей зрения обоих глаз с носовой стороны до 15 градусов. При измерении внутриглазного давления по Маклакову обнаружено: ВГД OD=26 мм рт.ст., ВГД OS=28 мм рт.ст.. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 35.

Пациент 70 лет обратился в офтальмологическую клинику с жалобами на слепоту правого глаза, боли в правом глазу. По данным амбулаторной карты, 10 лет назад был установлен диагноз первичной открытоугольной II «В» глаукомы правого глаза, I «А» глаукомы левого глаза. Пациенту были назначены гипотензивные препараты

(тимолол, ксалатан), которые он капал нерегулярно. 2 года назад правый глаз ослеп. При осмотре правого глаза обнаружена застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, буллезно изменена в центре, хрусталик мутный частично С2, рефлекс с глазного дна ослаблен, детали глазного дна не видны, ВГД правого глаза=36 мм рт.ст., острота зрения ОД=0. При осмотре левого глаза: острота зрения=0,3 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, помутнение хрусталика С1, розовый рефлекс с глазного дна, на глазном дне – ДЗН сероватый, локальная краевая экскавация, ВГД=20 мм рт.ст., при периметрии – скотома Бьеррума, сужение периферических границ на 12 градусов с носовой стороны. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 36.

К вам, врачу медицинского пункта на предприятии, обратился рабочий, которому при работе со шлифовальной насадкой угловой шлифовальной машины в левый глаз что-то попало. При осмотре – зрение снижено незначительно, гиперемия глазного яблока, форма его сохранена, блефароспазм, слезотечение, на периферии роговицы левого глаза видна ранка с выпавшими темными массами. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 37.

В приемный покой больницы обратился молодой человек с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, снижение зрения обоих глаз. Со слов пациента несколько минут назад проходившие мимо двое подростков что-то брызнули ему в лицо. При осмотре обнаружена гиперемия слизистой оболочки глаз, поверхностное нежное помутнение роговицы правого глаза, в оптической части роговицы левого глаза небольшая эрозия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 38.

В приемный покой районной больницы доставили ребенка десяти лет со свежими ожогами кожи лица и глаз пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. При осмотре глазных яблок выявлены: отек конъюнктивы, поверхностные пленки на конъюнктиве, помутнение роговицы с нарушением целостности эпителия. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 39.

Рабочий машиностроительного завода 2 недели назад перенес проникающее ранение левого глаза. Период стационарного лечения протекал неблагоприятно: в травмированном глазу наблюдалась стойкая гипотония. На данный момент больной предъявляет жалобы на выраженное снижение зрения правого глаза, слезотечение, светобоязнь последнего. Объективно: умеренная смешанная инъекция правого глазного яблока, влага передней камеры опалесцирует, на роговичном эндотелии — преципитаты в нижних отделах, зрачок сужен. Глазное дно правого глаза: ДЗН гиперемирован, границы его нечеткие, имеется перипапиллярный отек. Пальпаторно определяется гипотония глазного яблока.

Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 40.

В пункт амбулаторной помощи обратился пациент Н., 34 лет, который, занимаясь ремонтом на собственной даче, ударился о край

металлической лестницы областью правой орбиты. При осмотре выявлено отсутствие зрения правого глаза, гематома век, разрыв зрачкового края радужки, гифема 2 мм, гемофтальм. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 41.

К дежурному офтальмологу многопрофильной больницы обратилась санитарка оперблока, которая проводила генеральную уборку помещений и около 30 минут находилась в помещении с включенной кварцевой бактерицидной лампой без защитных очков. На момент осмотра предъявляет жалобы на слезотечение, светобоязнь, чувство «инородного тела» в обоих глазах. Объективно: острота зрения правого глаза 0,6 не корр, левого глаза 05, не корр. ОУТ: отек век, гиперемия, блефароспазм, слезотечение, гиперемия и отек конъюнктивы, на роговице – поверхностные вакуоли, единичные эрозии в центре, зрачки средней ширины, ВГД в норме. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.

Задача 42.

К Вам, дежурному терапевту ЦРБ, обратилась пациентка В., 78 лет, с жалобами на резко развившуюся слепоту левого глаза, ощущение тумана и плавающих теней и мушек перед правым глазом. Больная страдает сахарным диабетом II типа на протяжении 25 лет, находится на заместительной инсулинотерапии последние 15 лет. Из сопутствующей патологии – гипертоническая болезнь 3ст, риск 4. При осмотре: глазные яблоки спокойны, роговица - гладкая, блестящая, рефлекс с глазного дна правого глаза ослаблен, рефлекс с глазного дна левого глаза отсутствует. Пациентка 2 недели назад проходила осмотр офтальмодиабетолога, которым был выставлен диагноз: Диабетическая пролиферативная ретинопатия обоих глаз. Осложненная незрелая катаракта обоих глаз. В плане лечения была рекомендована лазеркоагуляция сетчатки. Определите тактику ведения пациентки.

Задача 43.

Больная Ю., 28 лет, находится в отделении патологии беременных, полторы недели назад были естественные срочные роды. В анамнезе миопия обоих глаз, носила очки с десяти лет. При плановом обследовании на поздних сроках беременности офтальмологом был выставлен диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, периферическая хориоретинальная дистрофия по типу «булыжной мостовой». К вам, дежурному врачу обратилась с жалобами на внезапное снижение зрения и ощущение колышущейся пелены с назальной стороны правого глаза. Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 44.

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика С1-С2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступенчатость границ ДЗН,

артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме.
Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 45.

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 76 лет с жалобами на внезапную безболезненную потерю остроты зрения правого глаза. Страдает атеросклерозом и гипертонической болезнью II стадии около 20 лет, принимает гипотензивные препараты. Острота зрения правого глаза равна 0,001 н/к. OD: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, начальное помутнение коры хрусталика С1-С2, на глазном дне при исследовании с широким зрачком определяется ишемический отек сетчатки, фовеальная зона ярко-красная, легкая ступенчатость границ ДЗН, артерии резко сужены, кровоток сегментарный, ВГД в норме.
Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 46.

К дежурному офтальмологу приемного покоя обратилась женщина 73 лет, у которой на фоне резкого повышения артериального давления до 200/110 мм рт. ослеп правый глаз. Артериальное давление было снижено медикаментозно до 150/90 мм рт.ст., однако зрение не восстановилось. Гипертонической болезнью страдает около 30 лет, лекарства принимает, рабочее артериальное давление 150/80 мм рт.ст. Сахарным диабетом не страдает. Объективно при осмотре обнаружено: острота зрения правого глаза счет пальцев у лица, левого глаза 0,8 н/к. OD: глазное яблоко спокойное, начальное помутнение ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН отечен, гиперемирован, сливается с окружающей сетчаткой, вены темные, расширены, извиты, артерии сужены, а:в=1:3, масса интравитреальных кровоизлияний, покрывающих все глазное дно, очаги экссудации, макулярный отек, ВГД в норме. OS: глазное яблоко спокойное, начальные помутнения ядра хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, а:в=1:3, Salus I-II, ВГД в норме. . Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 47.

Пациентка 60 лет, страдающая гипертонической болезнью II стадии около 34 лет, обратилась к офтальмологу по месту жительства с жалобами на появление черных плавающих помутнений перед правым глазом, которые появились остро после гипертонического криза.

Сахарный диабет, травмы органа зрения отрицает.

Объективно: острота зрения правого глаза 0,1 не корр; глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, реакция на свет сохранена, в хрусталике – вакуолизация коры, в стекловидном теле – плавающие сгустки крови, глазное дно под флером, детали просмотреть не удается, ВГД в норме.
Предположите диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 47.

К Вам на прием привели 18-летнюю девушку, которая жалуется на внезапное снижение остроты зрения правого глаза. Со слов пациентки, 2 недели назад перенесла правосторонний гнойный гайморит. При осмотре выявлено снижение зрения правого глаза до 0.05 н/к, сужение периферических границ поля зрения, зрение левого глаза в норме. Офтальмоскопическая картина правого глаза: диск зрительного нерва гиперемирован, границы сливаются с окружающей сетчаткой, вены несколько расширены, экссудативные очаги и мелкие кровоизлияния в

<p>перипапиллярной зоне сетчатки. Глазное дно левого глаза без патологических изменений. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.</p> <p>Задача 48.</p> <p>Молодой мужчина 35 лет обратился к Вам, участковому терапевту, с жалобами на головную боль, шаткость походки, повторную рвоту. Подобные состояния отмечал и ранее, связывал их с употреблением крепкого алкоголя. Со слов больного последний раз выпивал в компании друзей 2 дня назад. В настоящее время симптомы сопровождаются снижением зрения. При осмотре больной считает пальцы только с расстояния 2 метра. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.</p> <p>Задача 49</p> <p>Пациент 65 лет утром после сна почувствовал резкую потерю зрения левого глаза. Накануне вечером посещал сауну. Пациент страдает гипертонической болезнью около 20 лет, принимает гипотензивные препараты.</p> <p>Объективно: острота зрения левого глаза 0,05 н/к, глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, зрачок средней ширины, факосклероз, на глазном дне – ДЗН отечен, бледный, границы его размыты, на поверхности диска – полосчатые кровоизлияния, единичные ватные очаги ишемии нервных волокон, в макулярной области – отложения твердого экссудата в виде «фигуры звезды». В поле зрения – секторальные половине зрения. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.</p> <p>Задача 50.</p> <p>У пациента 65 лет утром после сна кратковременно на несколько секунд исчезало предметное зрение на правом глазу, после чего исчезло совсем. В момент приступа – артериальное давление 100/65 мм рт.ст. (рабочее давление – 145/80 мм рт.ст.). Страдает гипертонической болезнью более 15 лет, препараты принимает нерегулярно. При осмотре: VIS OD=0,01 н/к, VIS OS=0,8 не корр. ОД: глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная, начальные помутнения хрусталика, на глазном дне – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии сужены, а:в=1,3, Salus II, MZ- без патологии. Периметрия ОД: секторальное выпадение в нижне-носовом отделе. Предположите диагноз. Определите тактику ведения.</p>	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены

		несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик(и):

1. Сметанкин И.Г., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой глазных болезней ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России
2. Белоусова Н.Ю., к.м.н., доцент кафедры глазных болезней ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России