

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра офтальмологии

Оценочные материалы

по дисциплине Офтальмология

Специальность 31.08.59 Офтальмология

Ростов-на-Дону
2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;	<p>УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК- 4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>
ОПК 5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях органа зрения</p> <p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>
ОПК 7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p>
ОПК 8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
--	--

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 1 Способен применять клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с заболеваниями органа зрения, в том числе при оказании неотложной помощи	ПК-1.1. Способен проводить диагностику пациентов с заболеваниями органа зрения, в том числе при оказании неотложной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, клиническими протоколами лечения. ПК-1.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам с неотложными состояниями и травмами органа зрения в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, клиническими протоколами лечения ПК-1.3. Оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам с неотложными состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, клиническими протоколами лечения

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

УК-1

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1.Самой тонкой стенкой орбиты является:

- а) наружная стенка;
- б) верхняя стенка;
- в) внутренняя стенка;

- г) нижняя стенка;
- д) правильно А и Б.

Эталон ответа: **в) внутренняя стенка**

2. При отеке диска зрительного нерва увеличение слепого пятна в зрительном поле обусловлено:

- а) нарушением связи между хориокапиллярами и зрительными клетками;
- б) присутствием белкового экссудата между сенсорной сетчаткой и пигментным эпителием сетчатки;
- в) смещением сенсорных элементов в перипапиллярной зоне сетчатки;
- г) всем перечисленным;

Эталон ответа: **г) всем перечисленным**

3. Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно:

- а) фиксация центром сетчатки;
- б) чередование центральной и нецентральной фиксации;
- в) фиксация периферией сетчатки;
- г) фиксация диском зрительного нерва;

Эталон ответа: **б) чередование центральной и нецентральной фиксации;**

4. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме:

- а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным.
- б) квалифицированное диагностическое обследование;
- в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности;
- г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий

Эталон ответа: **г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий**

5. Дети с миопией находятся на диспансерном учете:

- а. При наличии показаний
- б. При осложненных формах
- в. С врожденными и прогрессирующими формами
- г. С наличием высокой степени миопии
- д. С любой степенью миопии

Эталон ответа: **д) С любой степенью миопии**

6. Кабинет охраны зрения детей (ОЗД) осуществляет следующие функции:

- а. Оказание консультативной помощи

- б. Оказание диагностической помощи
- в. Оказание лечебной помощи
- г. Проведение профилактических осмотров детей
- д. Все верно

Эталон ответа: д) **Все верно**

7. Профилактика осложнений врожденной патологии придаточного аппарата глаза (веки, слезные пути) не включает:

- а. Антибактериальную терапию для профилактики инфекционных осложнений
- б. Противовоспалительную терапию для профилактики воспалительных осложнений
- в. Сосудоукрепляющую терапию для профилактики геморрагических осложнений
- г. Верно А, Б
- д. Верно А, Б, В

Эталон ответа: д) **Верно А, Б, В**

8. К осложнениям врожденной глаукомы относятся:

- а. Снижение остроты зрения
- б. Задняя стафилома
- в. Помутнение оптических сред
- г. Верно А и Б
- д. Верно А, Б, В

Эталон ответа : д) **Верно А, Б, В**

9. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленные, кроме:

- а) информирование населения о факторах риска
- б) формирование убежденности в необходимости сохранении здоровья
- в) воспитание навыков здорового образа жизни
- г) снижение показателя летальности

Эталон ответа: г) **снижение показателя летальности**

10. Здоровый образ жизни в первую очередь определяется активностью:

- а) социо-культурной
- б) медицинской
- в) трудовой
- г) бытовой

Эталон ответа: б) **медицинской**

11. Медицинская активность включает в себя все перечисленное, кроме:

- а) своевременность обращения к врачу при заболевании
- б) повышение квалификации врачей
- в) своевременность обращения к врачу для профилактического осмотра
- г) уровень медицинской грамотности населения

Эталон ответа: **б) повышение квалификации врачей**

12. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечнососудистых заболеваний являются все перечисленное, кроме:

- а) злоупотребление алкоголем
- б) низкая физическая активность
- в) пассивное курение
- г) активное курение
- д) дефицит массы тела
- е) избыточная масса тела

Эталон ответа: **д) дефицит массы тела**

13. К факторам, снижающим потенциал здоровья детей, относится все перечисленное, кроме:

- а) аборт в анамнезе матери
- б) пассивное курение
- в) активное курение
- г) своевременность обращения к врачу женской консультации беременной женщины

Эталон ответа: **г) своевременность обращения к врачу женской консультации беременной женщины**

14. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленное, кроме:

- а) раннюю диагностику заболеваний
- б) вакцинацию
- в) диспансеризацию
- г) оздоровление окружающей среды

Эталон ответа: **г) оздоровление окружающей среды**

15. Медицинская профилактика включает в себя:

- а) проведение прививок
- б) проведение медицинских осмотров
- в) выявление заболеваний
- г) все перечисленное

Эталон ответа: **г) оздоровление окружающей среды**

16. Развитие профилактического направления в медицине предполагает все перечисленное, кроме:

- а) улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения;
- б) повышения уровня пропаганды здорового образа жизни
- в) искоренения вредных привычек;
- г) расширения сети больниц и отделений восстановительного лечения; расширения массовых просмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности

Эталон ответа: **г) расширения сети больниц и отделений восстановительного лечения; расширения массовых просмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности**

17. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются все перечисленное, кроме:

- а) злоупотребление алкоголем
- б) низкая физическая активность
- в) пассивное курение
- г) активное курение
- д) избыточная масса тела

Эталон ответа: **б) низкая физическая активность**

18. Правом на внеочередную помощь в подборе контактных линз не пользуются:

- а. - больные со средней и слабой степенью миопии;
- б. - больные, страдающие кератоконусом;
- в. - больные с высокой миопией;
- г. - больные с односторонней послеоперационной афакией.

Эталон ответа: **а) - больные со средней и слабой степенью миопии**

19. Медицинская этика – это:

- а) верно все вышеперечисленное
- б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) специфическое проявление общей этики в деятельности врача

Эталон ответа: **а) верно все вышеперечисленное**

20. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) листок нетрудоспособности
- в) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- г) статистическая карта выбывшего из стационара
- д) талон амбулаторного пациента

Эталон ответа: **б) листок нетрудоспособности**

21. Структура заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:

- а) экстенсивным
- б) соотношения
- в) интенсивным
- г) наглядности

Эталон ответа: **а) экстенсивным**

22. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- а) зрительного нерва
- б) отводящего нерва
- в) глазодвигательного нерва
- г) центральной вены сетчатки
- д) лобной артерии

Эталон ответа: **а) зрительного нерва**

23. Слезный мешок расположен:

- а) внутри глазницы
- б) вне глазницы
- в) частично внутри и частично вне глазницы
- г) в гайморовой полости
- д) в средней черепной ямке

Эталон ответа: **б) вне глазницы**

24. При ранах век регенерация тканей:

- а) высокая
- б) низкая
- в) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
- г) ниже, чем других областей лица
- д) выше чем других областей лица

Эталон ответа: **д) выше чем других областей лица**

25. К слезопroduцирующим органам относятся:

- а) слезная железа и добавочные слезные железы
- б) слезные точки
- в) слезные каналы
- г) носослезный канал

Эталон ответа: **а) слезная железа и добавочные слезные железы**

Ситуационные задачи:

Задача №1

Пациентка 50 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость глаз на работе с видеомонитором, чувство инородного тела, рези, жжение и периодическое покраснение глаз. Скучное «нитевидное» слизистое отделяемое в течение дня. При осмотре: умеренная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Участки тусклой «шероховатой» конъюнктивы глазного яблока. В углу глаз отделяемое в виде «нитей» - тягучее, слизистое. Чувствительность роговицы не нарушена.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, дополнительное обследование, рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Пресбиопия, астенопический синдром. Необходимо проведение: визометрии, рефрактометрии, биомикроскопии и подбор очков для работы за монитором.

Задача №2

Мальчик десяти лет стал плохо видеть вдаль. Беспокоит родителей и то, что он наклоняет голову, щурится, пытается рассмотреть далекие предметы. Острота зрения каждого глаза равна 0,2. Передние отделы, среды и дно обоих глаз – без видимых патологических изменений.

Вопрос: Какая, по Вашему мнению, аномалия рефракции должна быть у этого больного? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Близорукость обоих глаз, для уточнения степени надо провести рефрактометрию до и после циклоплегии и провести очковую коррекцию.

Задача №3

Мальчика 10 лет, темноволосого, с правильными чертами лица, с уравновешенным характером, но не по возрасту высокого роста и с необычно длинными пальцами («пальцам пианиста») привели на прием в связи с тем, что он «плохо видит в школе с доски».

Вопрос: Какое заболевание можно заподозрить у больного? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Синдром Морфана. Подвывих хрусталика. Осевая близорукость. Проведение рефрактометрии, эхобиометрии, офтальмоскопии,

биомикроскопии, провести подбор очков. Необходимо диспансерное наблюдение.

Задача №4

Жалобы на косоглазие. Ребенку 1 год. OD – отклонен к носу. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция сохранена. ПЗО – 16,3 мм. Розовый рефлекс глазного дна; OS-положение глазного яблока правильное, развитие соответствует возрасту.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные диагностические манипуляции? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Монолатеральное сходящееся косоглазие правого глаза. Исследование поля зрения, определение угла косоглазия, скиаскопия, офтальмоскопия. Рекомендовано- очковая коррекция, плеоптическое лечение.

Задача №5

Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом к носу. Впервые косоглазие было обнаружено после гриппа, который протекал очень тяжело, с судорожными припадками. Если прежде косоглазие было непостоянным, обычно неясно какой глаз косит, то теперь сомнения отпали: косит к носу именно левый. При фиксации взгляда на зеркальце офтальмоскопа двумя глазами, справа- световой зайчик располагается в центре зрачка, а слева- световой зайчик располагается точно между наружным краем зрачка и лимбом.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какой угол косоглазия в градусах? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз- Монолатеральное сходящееся косоглазие левого глаза; угол косоглазия 25°. Необходимо проведение визометрии, рефрактометрии, офтальмоскопии для подбора и назначения очковой коррекции, и окклюзии (её вид зависит от фиксации зрения).

Задача №6

Ребенку год. Мама заметила периодическое отклонение правого глаза к носу чаще возникающее после рассматривания картинок. Раньше никогда патологии глаз не отмечалось.

Вопрос: О каком заболевании следует думать? Что может быть причиной? Ваши рекомендации.

Эталон ответа: Диагноз- Сходящееся косоглазие правого глаза. Гиперметропия, ослабление фузии. Необходимо проведение скиаскопии и очковая коррекция. Аппаратное лечение в этом возрасте невозможно.

Задача №7

У больного, лечившегося ранее по поводу заболевания правого глаза, после последних нескольких инстилляций лекарств появилась гиперемия век, отек с экзематозными проявлениями.

Вопросы: Диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Диагноз- Аллергический блефарит, необходимо отменить проводимую терапию; назначить общую и местную десенсибилизирующую терапию

Задача №8.

У больного 7 лет чувство зуда краев век обоих глаз, покраснение, шелушение у корня ресниц, усиливающееся после зрительных нагрузок.

Вопросы: Диагноз? Причины? Необходимое обследование и лечение?

Эталон ответа: Диагноз- Чешуйчатый блефарит обоих глаз, гипермеропия, астенопический синдром; необходимо провести рефрактометрию с последующей циклоплегией и последующей оптической коррекцией. После устранения астенопии явления блефарита пройдут самостоятельно.

Задача №8

У больного несколько затруднено носовое дыхание, периодически имеются гнойные выделения из носа, высокая температура. Два дня назад появились боли в правой орбите и выпячивания глазного яблока. Объективно: отек и гиперемия век, ограничение движений глаза, отек и гиперемия конъюнктивы.

Вопросы: Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимы для точной постановки диагноза? Ваши план лечения?

Прогноз?

Эталон ответа: Диагноз-Флегмона правой орбиты. Диафаноскопия околоносовых пазух, МРТ орбиты и пазух, консультация ЛОР врача. Санация пазух, при наличии флюктуации необходим дренаж орбиты

Задача №9

К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз; дополнительные методы исследования; Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Непроницающее ранение глаза, инородное тело роговицы; Необходимо провести биомикроскопию; После местной анестезии удалить инородное тело кончиком инъекционной иглы, с последующим назначением антисептиков и корнеопротекторов.

Задача №10

У ребенка 5 лет выражены светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. На роговице инфильтраты – к ним тянутся поверхностные сосуды. Лицо

постозно. Из анамнеза выяснено, что аналогичное состояние было 1 год назад, весной. При осмотре – поверхностное, локальное помутнение роговых оболочек.

Вопросы: Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Туберкулезный, токсико-аллергический фликтенулезный кератит; необходима консультация фтизиатра, проведение туберкулиновых проб; лечение совместно с фтизиатром, выявление и санация очагов хронической инфекции, десенсибилизирующая терапия.

Задача №11

Больному 25 лет. После перенесённого ОРВИ предъявляет жалобы на покраснение правого глаза. Объективно: отек век, смешанная инъекция глазного яблока, на роговице у нижнего лимба светлые точечные инфильтраты. Розовый рефлекс глазного дна. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Умеренное слизистое отделяемое.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования Вы хотите провести для уточнения диагноза? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Аденовирусный кератоконъюнктивит. Нужно провести биомикроскопию, определить чувствительность роговицы. Местная противовирусная терапия и десенсибилизирующая терапия.

Задача №12

К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки ступенчатый, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.

Вопрос: Ваш диагноз и лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Кератоувеит правого глаза. Рек-но: антибиотики эпibuльбарно 6-8 р. в день, суббульбарно 2р.в день, НПВС

Задача №13.

Больная 22 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: Ревматизм активная фаза, ревмокардит, II ст. Утром после подъема с постели отметила внезапное снижение зрения на правый глаз, в связи с чем сразу же обратился с данной жалобой к своему лечащему врачу.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз?

Какую неотложную помощь терапевт должен оказать больному?

Эталон ответа: Диагноз - Острый иридоциклит. Инстиляции мидриатиков в правый глаз

Задача №14.

Мужчина 30 лет обратился с жалобами на искажение предметов перед правым глазом, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,5 с коррекцией положительной сферической линзы (+) 1.5 Д равна 0,9. Рефракция эметропическая. При осмотре глазного дна в макулярной области грибовидный отек, кровоизлияний нет.

Вопросы: Предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимы для дифференциальной диагностики? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Центральный серозный хориоретинит, необходимо провести оптическую компьютерную томографию и ФАГ; назначить дексаметазон ретробульбарно или люцентис эндовитреально.

Задача №15

Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло». Данные обследования: острота зрения вдаль OD=0,04; OS2 S=0,2 не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS– черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS– красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, какие методы обследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза?

Можно ли данную патологию лечить консервативно? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Зрелая стадия серой корковой катаракты OD, Незрелая стадия серой корковой катаракты OS. Необходимо провести биомикроскопию, УБМ; эхобиометрию и офтальмометрию для расчета ИОЛ. Консервативное лечение катаракты безперспективно, необходимо проведение ЭЭК с имплантацией ИОЛ.

Задача №16

Больному 60 лет. Жалобы на снижение зрения правого глаза. Объективно: Viz OD- 0,02н/к, OS -1,0 Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Глазное дно: ДЗН неравномерно отёчен, единичные перипапиллярные кровоизлияния. Периметрия – OD секторальная скотома.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Передняя ишемическая оптиконеропатия правого глаза. Неотложная помощь включает немедленное внутривенное введение эуфиллина, прием нитроглицерина под язык, введение тромболитических,

мочегонных препаратов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и ноотропных средств, и кортикостероидов.

Задача №17

Больной 48 лет стал жаловаться на головную боль, шаткость походки, неоднократную рвоту. Подобные состояния бывали и раньше, он связывал их с опьянением. Но на этот раз плохое самочувствие держится уже 2 дня, впервые появилось значительное снижение зрения. Оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 4 метров.

Вопрос: Какова острота зрения этого пациента? Ваш предварительный диагноз и тактика ведения?

Эталон ответа: Острота зрения = 0,08 Диагноз- Алкогольная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Проведение дезинтоксикационной терапии, затем ноотропных средств.

Задача №18

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Диагноз - Острый приступ З/У глаукомы. Необходимо проведение: визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ. Дифференциальную диагностику проводим с острым иридоциклитом. Вначале проводится разгрузка для нормализации ВГД, после чего проводится фистулизирующая операция.

Задача №19

Больной 30 лет, рабочий - строитель. Жалобы на покраснение краев век, постоянный зуд. Ощущение засоренности обоих глаз. Подобные ощущения испытывает в течение 3-х лет; периодически состояние улучшается.

Объективно: ОУ: края век утолщены, гиперемированы; у корней ресниц - чешуйки кожи. Умеренная гиперемия, шероховатость конъюнктивы, прозрачность ее понижена. Оптические среды прозрачны. Глазное дно без патологических изменений. VOD = 1.0. VOS = 1.

Вопросы: Диагноз? Рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз: чешуйчатый блефарит, хронический конъюнктивит. Назначения: 1. Определить в условиях циклоплегии

клиническую рефракцию. При выявлении гиперметропии или астигматизма назначить необходимую коррекцию.

2. Проверить состояние желудочно-кишечного тракта, при необходимости назначить соответствующее лечение.

3. Обработка ресничного края век Блефарогелем или детским шампунем.

4. Чешуйки удалять ватным тампоном, смоченным вазелиновым маслом.

5. На ночь смазывать края век мазями: Офлокасцина или Эритромицина, или Тетрациклина.

6. При неэффективности указанных мероприятий – экспессия (массаж) век, инстилляциии лубрикатов (Систейни пр.), дексатетазона и пр.

Задача №20.

При наружном осмотре глаз ребенка, который предъявляет жалобы на слезотечение. Вы не обнаружили нижней слезной точки на правом глазу.

Вопросы: Поставьте диагноз. Тактика лечения.

Эталон ответа: Диагноз: атрезия нижней слезной точки. Лечение хирургическое.

Задача №21

Больной, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре: зрение ОД - 0.4 н/к, ОС -1.0. Объективно: ОД - перикорнеальная инъекия, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0x1.5 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Вопросы: Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: травматическая эрозия роговицы. инстилляциии антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы.

Задача №22

К врачу-окулисту обратился больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет, лечился консервативно. Боли и покраснение правого глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: ОД - выраженная перикорнеальная инъекия глазного яблока, роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная, имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы. В передней камере - гипопион 2.0 мм, зрачок узкий, округлой формы, радужка гиперимирована, отечная.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назначьте исследование. Ваша тактика лечения.

Эталон ответа: ползучая язва роговицы. Соскоб активного края.

Парабульбарные инъекиии антибиотиков и лечение дакриоцистита.

Задача №23

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации преддискформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано. Vis OD = 0,2; OS = 1,0. ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст. При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента, макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

Вопросы: Какое заболевание Вы можете заподозрить у этого пациента и почему ему было отказано в оперативном лечении катаракты? Тактика лечения пациента.

Эталон ответа: Пациент страдает дискформной формой возрастной макулярной дегенерации правого глаза, преддискформной формой левого глаза, начальной сенильной катарактой обоих глаз. В оперативном лечении катаракты ему было отказано в связи с неэффективностью данной операции при этом заболевании. Основным методом лечения этого заболевания является интравитреальное введение лувентиса в пораженный глаз. Хотя, если отек сетчатки достаточно высок, возможно и интраокулярное введение озурдекса. Затем следует рекомендовать длительный прием препаратов, содержащих лютеин и зеаксантин длительными курсами в течение всей жизни

Задача №24

Обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, пациент обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре острота зрения правого глаза 0,8 не корр., левого – 0,02 не корр. Биомикроскопия правого глаза – патологии переднего отрезка не выявлено, левого глаза – глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий – до 6 мм в диаметре, реакция на свет снижена. При биомикроскопии хрусталика в проходящем отраженном свете определяются пятна, вакуоли и штрихи в заднем субкапсулярном слое на обоих глазах симметрично. При осмотре глазного дна правого глаза патологии не выявлено. Глазное дно левого глаза не просматривается из-за ослабления рефлекса вследствие отека

роговицы. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопросы: 1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Острый приступ ЗУГ. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Внутрь дать мочегонное с препаратами калия. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.

Задача №25

Пациентка 54 лет обратилась к Вам на прием. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения OD – 0,8, OS – 0,6 не корр. Глаза спокойные. При биомикроскопии хрусталиков в диффузном свете определяются помутнения в корковых отделах на периферии. Глазное дно – расширение экскавации ДЗН на OD, увеличение ее до 0,6 на OS. Сетчатка не изменена, артерии неравномерно извитые.

Вопросы: Какое заболевание необходимо заподозрить у этой пациентки? На что обратить внимание при сборе анамнеза? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Необходимо заподозрить глаукому. Выяснить – нет ли у нее кровных родственников, страдающих этим заболеванием. Назначить гипотензивную терапию. Поставить пациентку на диспансерный учет по глаукоме.

Задача №26

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Вопросы:. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Острый приступ ЗУГ. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Внутрь дать мочегонное с препаратом калия. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.

Задача № 27

На прием пришел пациент 65 лет, он работает механиком в гараже, жалуется на резкое снижение зрения правого глаза 2 месяца назад («как пленочка перед глазами и она мешает смотреть на свет»). Зрение вдаль снизилось существенно, и правым глазом видит хуже, чем левым. К окулисту не обращался. Страдает гипертонической болезнью. В анамнезе перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения год назад. Данные обследования: острота зрения вдаль OD = 0,3; OS = 0,7 не корр. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. При биомикроскопии хрусталиков видны серые штрихообразные помутнения по периферии, больше выраженные на левом глазу. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен. При осмотре глазного дна выраженные изменения сосудов сетчатки по гипертоническому типу. В макуле правого глаза штрихообразные интравитреальные кровоизлияния, «ватообразные» экссудаты, продолжающиеся по ходу верхне-височной сосудистой аркады. Периферия сетчатки обоих глаз не изменена.

Вопросы:. Что необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий? Нужно ли лечить катаракту?

Эталон ответа: Тромбоз ветви центральной вены сетчатки правого глаза и начальную возрастную катаракту обоих глаз.. При наличии макулярного отека – интравитреальное введение лувентиса, при отсутствии – курс рассасывающей терапии. Обязательная нормализация АД у терапевта. Да, можно и нужно

Задача №28

К врачу обратился больной К. 19 лет с жалобами на сильные боли, резкое снижение зрения правого глаза. Острота зрения правого глаза 0,01, не корригируется, левого – 1,0. Боль в правом глазу появилась 3 дня назад (при уборке территории в него что-то попало). Ранее за медицинской помощью не обращался. Наблюдается выраженная смешанная инъеция на глазном яблоке, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 6х7 мм с глубоким дефектом ткани по всей поверхности, один край инфильтрата «подрыт», на дне передней камеры – гнойный экссудат высотой 2 мм. левый глаз без патологии.

Вопросы: Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Диагноз: ползучая язва роговой оболочки правого глаза.

Лечение: в правый глаз нужно закапать 30 % раствор альбуцида, внутримышечно ввести 500 тыс. ЕД пенициллина. Срочно направить на стационарное лечение в глазное отделение больницы.

Задача №29

Ребенок 4 лет жалуется на сильную головную боль (температура – до 38,0С). Объективно отмечены выраженная гиперемия зева, налет на миндалинах, сильный отек век обоих глаз. Веки удаётся развести с трудом. На краях век и глазного яблока видны пленчатые налеты, плотно прилегающие к подлежащей ткани. Попытка снять пленку вызывает кровотечение на слизистой.

Вопросы: Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение

Эталон ответа: Диагноз: дифтерийный конъюнктивит. Необходима изоляция больного ребенка. Лечение: 1) введение противодифтерийной сыворотки по Безредке (6000-12000 ЕД); 2) промывание конъюнктивальной полости обоих глаз 30% раствором альбуцида, применение 1% тетрациклиновой мази.

Задача №30

У девочки 4,5 лет в 3,5 года появилось косоглазие. В течение года она носит очки +2,5 Д, но косоглазие не исправляется. Острота зрения обоих глаз – 0,4 с корр.+2,5 Д=1,0. Глазные яблоки отклоняются к носу попеременно. Среды прозрачны, глазное дно без патологии.

Вопросы: Какие исследования нужно провести? Сформулируйте диагноз, определите лечение.

Эталон ответа: Необходимо определить характер и угол косоглазия.

Диагноз: содружественное постоянное монолатеральное неаккомодационное косоглазие правого глаза, слабая гиперметропия обоих глаз. Необходимо провести курс ортоптического лечения, исправить косоглазие хирургическим путем. Закрепить результаты с помощью ортоптики.

Задача №31

К Вам обратился пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду. При осмотре: конъюнктивальная век и глазных яблок выражено инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

Вопросы: 1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: У пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз. Лечение заключается в инстилляциях глазных капель с антибиотиками, глазных дезинфицирующих капель

Задача №32

В районной больнице временно отсутствует офтальмолог и Вас вызвали в родильное отделение, где сначала у одного новорожденного, а затем еще у трех детей появились отечность век, покраснение глаз, нарастающая отечность слизистой оболочки (конъюнктивы) век и глазных яблок, обильное слизисто-гнойное отделяемое.

Вопросы: Какое заболевание Вы заподозрите? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Можно заподозрить у новорожденных вспышку гонобленнорреи. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести визуальную оценку состояния переднего отдела глаз у заболевших новорожденных. Срочно поставить в известность главного врача больницы, известить по телефону местное отделение Роспотребнадзора. Вызвать в родильное отделение врача акушера-гинеколога и педиатра, в отделении изолировать больных детей от здоровых, ввести карантинный режим, назначить в глаза больным новорожденным инстилляции дезинфицирующих капель и/или капель антибиотиков при соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Задача №33

Вечером во время Вашего дежурства в районной больнице обратился мужчина 54 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговую оболочку левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре OS отмечается сужение глазной щели, слезотечение, выраженная смешанная инъекция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговой оболочки имеется царапина неправильной линейной формы длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области. Остальные структуры глаза не изменены.

Вопросы: Какие методы обследования Вы используете в данном случае? 2. Ваш предположительный диагноз? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: 1. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз. По возможности окрасить роговицу 1% раствором метиленовой синьки с целью определения глубины поражения роговой оболочки и внимательно осмотреть ее с помощью бифокального освещения. 2. Можно предположить эрозию роговой оболочки левого глаза. Внутримышечно ввести ПСС или анатоксин по Безредке и направить больного в офтальмотравматологический пункт или глазной стационар.

Задача №34

В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больной 5 дней находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа. Объективно: правый глаз – смешанная инъекция, на

задней поверхности роговицы определяются отложения экссудата в виде мелких серых точек, зрачок неправильной формы, край радужки спаян с хрусталиком, плавающие помутнения в стекловидном теле.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляцией мидриатиков, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса

Задача №35

К офтальмологу обратилась женщина 50 лет с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза: ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после стресса (конфликт в семье). При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отек эпителия роговицы, мелкая передняя камера; зрачок расширен, реакция зрачка на свет отсутствует. Острота зрения 0,1, не коррегируется. Внутриглазное давление – 56 мм. рт. ст.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме: Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м. миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки). бета- адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день. Внутрь: диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день. глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % манитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). Консервативное лечение острого приступа глаукомы проводится в течение 24 ч, после чего показано хирургическое лечение - иридэктомия.

Задача №36

Больной, 45 лет, была проведена анестезия Sol. Ultracaini DS forte 1,7. Через 1-2 мин у больной появилась общая слабость, боль в области сердца с иррадиацией за грудину, в левую лопатку. Кожа покрылась холодным потом. Пульс слабого наполнения, 110/мин, АД 80/50 мм.рт.ст.

Вопросы: Укажите диагноз.

Эталон ответа: ишемия миокарда

Задача №37

Пациентка, 28 лет, обратилась с головной болью. Боли беспокоят 2 дня, ночью не смогла заснуть по причине боли. После тяжелой физической

нагрузки в душном помещении появилось головокружение, шум в ушах, сопровождающиеся бледностью кожных покровов. Спустя 1 мин потеряла сознание. **Вопрос:** Назовите вид неотложного состояния.

Эталон ответа: Обморок

Задача №38

Пациент, 18 лет, астеничного телосложения, обратился с жалобами на повышенную сухость в полости рта. Помимо сухости полости рта отмечает повышенную жажду, учащенное мочеиспускание, слабость, головокружение. Из анамнеза было выявлено, что данные симптомы появились около 2-х недель назад. Во время приема внезапно потерял сознание; дыхание поверхностное, ритмичное, кожные покровы бледные, влажные. Отмечается тахикардия, аритмия. Вдыхание паров нашатырного спирта не произвело желаемого эффекта. **Вопрос:** Какой препарат необходимо ввести в первую очередь.

Эталон ответа: 40% раствор глюкозы – 20 мл (в/в)

Задача №39

Пациентка, 76 лет, страдающая гипертонической болезнью обратилась с острой болью в поясничной области. Во время лечения появилась сильная головная боль, темные пятна перед глазами, ощущение шума в голове. Сознание сохранено, АД 210/120 мм.рт.ст. **Вопрос:** Какое осложнение сопутствующего заболевания имеет место?

Эталон ответа: гипертонический криз

Задача №40

На приеме окулиста пациент жалоб не предъявляет. Острота зрения обоих глаз = 1,0. При осмотре выявлено, что радужка обоих глаз имеет разную окраску. Со слов больного такое состояние отмечается с рождения.

Вопросы: Установить диагноз. Определить необходимость лечения.

Эталон ответа: Диагноз: Гетерохромия радужки. Лечение не требуется.

Задача №41

У ребенка правый глаз косит к носу, угол косоглазия 10 градусов. Рефракция Гиперметропия в 2,0 Д, после ношения очков в течение 3х месяцев угол косоглазия уменьшился на 5 градусов.

Вопросы: Поставить диагноз. Определить план лечения.

Эталон ответа: Содружественное аккомодационное сходящееся косоглазие, гиперметропия слабой степени правого глаза. Лечение: Консервативное ортоптическое лечение.

Задача №42

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться

на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Вопросы: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Эталон ответа: 1. Анафилактический шок. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: 1. прекратить введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм; 2. обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия, положить холод для уменьшения всасывания; 3. уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга; 4. ввести 0,3-0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадrenalина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилатационного средства; 5. ввести метилпреднизолон в дозе 1-50 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения затяжного течения шока, устранения отека легких; 6. обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии; 7. наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови; 8. ввести десенсибилизирующие средства (дипразин, тавегил, супрастин в дозе 1-2 мг/кг в/в или в/м, циметидин 2 мл 10% раствора в/м) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами. Использовать димедрол нежелательно, так как он сам освобождает гистамин; 9. использовать 20-60 мл 30% раствора тиосульфата натрия с антитоксической, противовоспалительной и десенсибилизирующей целью; 10. ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике; 11. осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента; 12. госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД.

Задача №43

На прием обратился молодой человек в возрасте 23 лет с жалобами на снижении остроты зрения, на быстрое утомление при зрительной нагрузке, периодические боли в висках и надбровных дугах. Носит постоянно очки на -

2,0 диоптрии. При объективном определении рефракции тень в зрачке исчезает с отрицательным стеклом в 4 диоптрии.

Вопросы: Поставить предварительный диагноз. Перечислить методы определения рефракции (субъективные и объективные). Назначить лечение

Эталон ответа: Диагноз: Миопия средней степени обоих глаз.

Субъективный – подбор очковых линз, объективные – скиаскопия, рефрактометрия. Лечение: 1-очковая коррекция -5,0 Д, консервативное лечение (препараты, улучшающие кровоснабжение и трофику глаз), гимнастика для глаз

Задача №44

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился.

Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Вопросы: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталон ответа: 1. Гипертензивный криз II типа. Гипертоническая болезнь II стадии. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха;
- поставить горчичники на затылок, сделать горячие ножные ванны;
- провести медикаментозное лечение для снижения АД и уменьшения объема циркулирующей крови:
 - фуросемид 40-80 мг внутрь однократно и нифедипин по 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. до достижения эффекта;
 - либо фуросемид 20 мг внутрь однократно и каптоприл (капотен) 6,25 мг под язык или внутрь, а затем по 25 мг каждые 30-60 мин. до получения эффекта;
- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД и PS);
- госпитализировать в стационар для обследования и подбора гипотензивных препаратов.

Задача №45

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Вопросы: Диагноз? Дальнейшая тактика.

Эталон ответа: Химический ожог век (щелочью) II степени, конъюнктивы и роговицы обоих глаз. Немедленно начать промывание глаз большим количеством воды в течение 15 минут до полного удаления обжигающего вещества; можно закапать в глаза 30% раствор сульфацила натрия, дать анальгетик при сильных болях и транспортировать в стационар.

Задача №46

Молодой человек обратился к врачу с жалобой на сужение обзора со стороны виска на обоих глазах и частые головные боли. При осмотре глаз: острота зрения 1,0; поле зрения изменено по типу битемпоральной гемианопсии. Преломляющие среды глаз прозрачные. Глазное дно не изменено.

Вопросы: Определите, на каком уровне зрительного анализатора может быть поражение. Заболевание какого участка головного мозга возможно в этом случае? Какой прогноз заболевания?

Эталон ответа: поражение произошло, по всей вероятности, на уровне хиазмы в перекрещивающихся волокнах. Причиной такого состояния чаще всего является аденома гипофиза. Лечение хирургическое, прогноз благоприятный.

Задача №47

В приёмное отделение районной больницы доставлен рабочий с жалобами на головную боль, неоднократную рвоту и резкое снижение зрения обоих глаз. Сопровождающая его жена сказала, что он часто и много выпивает, не гнушаясь купленными с рук алкогольными напитками. Сегодня после работы выпил стакан разбавленного спирта. При проверке зрения оказалось, что он считает пальцы с расстояния 3-х метров. При обследовании глазного дна обнаружены признаки оптического неврита с отёком, а в поле зрения обоих глаз выявлена центральная скотома.

Вопросы: Каково, на Ваш взгляд, происхождение вышеописанной патологии, какая острота зрения у больного и какие лечебные мероприятия являются наиболее эффективными в данном случае?

Эталон ответа: у больного токсический неврит зрительного нерва обоих глаз, вызванный, вероятно, отравлением метиловым спиртом. Острота зрения снизилась до 0,06 (раньше видел хорошо). Наиболее эффективной является дезинтоксикационная терапия, гемодиализ. Прогноз для жизни и зрения неблагоприятный.

Задача №48

К врачу обратилась женщина с 4-месячным ребенком с жалобами на увеличение у него размеров глаз, светобоязнь, слезотечение. При осмотре выявлены светобоязнь, слезотечение. Диаметр роговицы – 13 мм. Передняя камера глубокая, радужка атрофична. Диаметр зрачка – 5 мм, он вяло реагирует на свет. При пальпаторном определении внутриглазного давления отмечено его повышение.

Вопросы: Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа: У ребенка врожденная глаукома (типичная картина – растяжение глазного яблока, высокое внутриглазное давление). Врач поликлиники должен незамедлительно направить больного в глазное отделение стационара для хирургического лечения (гониотомия, гониопунктура).

Задача №49

Родители 7-дневного ребенка заметили обильное серозно-гнойное отделяемое из правого глаза. В поликлинике при осмотре больного врач при надавливании на кожу ниже внутренней спайки век заметил гнойное отделяемое из слезных точек.

Вопрос: Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Диагноз: правосторонний дакриоцистит новорожденного. Лечение: массаж слезного мешка.

Задача №50

К врачу обратился больной В. 18 лет с жалобами на ухудшение зрения вблизи, двоение изображения, общее недомогание. За два дня до заболевания ел рыбные консервы. При объективном обследовании выявлено расширение зрачков обоих глаз.

Вопрос: Какова причина заболевания и тактика врача?

Эталон ответа: У пациента парез аккомодации. Необходимо исключить отравление ботулотоксином.

Задания на дополнение:

Задание 1. Для определения степени выстояния или западения глазных яблок используют прибор _____.

Эталон ответа: экзофтальмометр.

Задание 2. Для того чтобы рассмотреть детали сетчатки, зрительно нерва и хориоидеи нужно применить _____.

Эталон ответа: офтальмоскопию.

Задание 3. Щелевая лампа представляет собой комбинацию интенсивного источника света и _____.

Эталон ответа: бинокулярного микроскопа.

Задание 4. _____ - метод визуального исследования оптических сред и тканей глаза, основанный на создании резкого контраста между освещенными и неосвещенными участками.

Эталон ответа: биомикроскопия.

Задание 5. Симптом _____ наблюдается при острой непроходимости центральной артерии сетчатки.

Эталон ответа: «вишневой косточки»

Задание 6. Измерение толщины роговицы, хрусталика, глубины передней камеры глаза, протяженности стекловидного тела, других внутриглазных дистанций и величины глаза в целом называется _____

Эталон ответа: эхобиометрия

Задание 7. Сетка _____ — это субъективный метод, который назначается преимущественно при подозрении на заболевания сетчатки, скотому и другие тяжелые патологии, при которых нарушается центральное зрение.

Эталон ответа: Амслера

Задание 8. Для герпетического конъюнктивита не характерно _____ отделяемое

Эталон ответа: гнойное

Задание 9. При тонометрии под действием груза _____ уплощается, на месте соприкосновения краска смывается слезой.

Эталон ответа: роговица

Задание 10. Для исследования остроты зрения применяют таблицы, содержащие несколько рядов специально подобранных знаков, которые называют _____

Эталон ответа: оптотипами

Вопросы для собеседования:

Задание 1. Вопрос для собеседования . К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого с ее слов, в настоящее время имеется близорукость в (-) 7,0 дптр на обоих глазах. Близорукость в (-) 3,0 дптр была выявлена у сына в 11 лет. Ему ежегодно подбирали очки более сильные на (-) 1,0 дптр, чем предыдущие. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? Дальнейшая тактика Ваших действий?

Эталон ответа: У подростка имеется быстро прогрессирующая близорукость обоих глаз. Решение вопроса о хирургическом лечении прогрессирующей близорукости (операция склеропластики).

Задание 2. Вопрос для собеседования . Принципы лечение аллергических заболеваний век?

Эталон ответа: Лечение основано на этиологическом (элиминация антигена, гипоаллергенная диета), патогенетическом (глюкокортикоиды местно в виде капель или мазей) и симптоматическом (уменьшение зуда с помощью антигистаминных препаратов) принципах

Задание 3. Вопрос для собеседования . Местное лечение при простом и чешуйчатом блефарите?

Эталон ответа: При простом и чешуйчатом блефарите края век 2-3 раза в сутки обрабатывают антисептиками (например, 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого). Для размягчения чешуек и облегчения их удаления применяют аппликации 2% раствора гидрокарбоната натрия на 10 мин. В конъюнктивальный мешок 2-3 раза в сутки закапывают растворы антисептиков: 0,05% раствор пиклоксидина, 20% раствор сульфацидамида. Края век 1-2 раза в сутки смазывают 0,5% гидрокортизоновой мазью или комбинированными препаратами, содержащими глюкокортикоид и антибиотик. Ежедневно проводят массаж век с помощью стеклянной палочки.

Задание 4. Вопрос для собеседования. Применяется ли хирургическое лечение прогрессирующей близорукости? Если да, то в чем заключается операция?

Эталон ответов: Да, применяется. При прогрессирующей миопии производится операция, направленная на укрепление заднего сегмента глаза. Полоски консервированной аутофасции или гомосклеры проводят по заднему полюсу склеры и пришивают в 5-6 мм от лимба. После приживления трансплантатов склера в заднем полюсе утолщается, что препятствует ее дальнейшему растяжению.

Задание 5. Вопрос для собеседования . По какой формуле определяется острота зрения меньше 0,1?

Эталон ответа: По формуле Снеллена: $Vis = d/D$, где d — расстояние, с которого видит больной; D - расстояние, с которого должен видеть больной.

Задание 6. Вопрос для собеседования . Перечислите методы диагностики открытоугольной и закрытоугольной глаукомы.

Эталон ответа: Для закрытоугольной глаукомы - гониоскопия, гониометрия, тонометрия, изучение глубины передней камеры, осмотр радужки, ультразвуковая биометрия, провокационные пробы - мидриатическая и

темновая. Для открытоугольной - гониоскопия, тонометрия, компрессионно-тонометрические пробы, пилокарпиновая тонометрическая проба.

Задание 7. Вопрос для собеседования . На что может указывать «симптом очков», возникший через сутки и более после контузии?

Эталон ответа: На перелом основания черепа

Задание 8. Вопрос для собеседования . Какие жалобы предъявляет больной с «глазной» мигренью? И у какой категории больных чаще встречается тромбоз центральной вены сетчатки, какие изменения возникают на глазном дне?

Эталон ответа: Жалобы на внезапное выпадение центрального поля зрения обоих глаз. Через несколько минут скотомы начинают смещаться в сторону и увеличиваться в размерах, а в центре появляется мерцающая зигзагообразная линия (мерцающая скотома). На глазном дне: отек диска зрительного нерва, отек сетчатки с обширными кровоизлияниями и плазморагиями, расширенные и извитые вены.

Задание 9. Вопрос для собеседования. Назовите основные симптомы неврита зрительного нерва.

Эталон ответа: Снижение функций (остроты и поля зрения), гиперемия диска зрительного нерва, ступеванность его границ, расширение вен.

Задание 10. Вопрос для собеседования. Перечислите какие методы диагностики используют для определения причины экзофтальма?

Эталон ответа: 1) ультразвуковая диагностика 2) компьютерная томография 3) рентгенография 4) ядерно-магнитный резонанс

Задание 11. Вопрос для собеседования. Какие признаки начальной стадии застойного диска зрительного нерва Вы знаете?

Эталон ответа: 1) ДЗН обычных размеров 2) ступевана только верхняя и нижняя границы ДЗН

Задание 12. Вопрос для собеседования . Какой прогноз лечения отслойки сетчатки?

Эталон ответа: Без лечения отслойка сетчатки чаще всего приводит к необратимой слепоте. Современное лечение позволяет в 80-90% случаев достичь полного прилегания сетчатки без рецидивов в дальнейшем. Острота зрения при этом остается высокой, если макулярная зона не затронута. Прогноз в отношении зрения лучше, если прилегание сетчатки достигнуто в течение 2-3 дней после отслойки.

Задание 13. Вопрос для собеседования . К Вам обратилась женщина с ребенком 7 лет. Ее беспокоит, что у ребенка в течение двух дней имеется покраснение обоих глаз, слезотечение, умеренное слизистое отделяемое. Со слов женщины, в детском саду, который посещает ребенок, еще у нескольких

детей выявлено подобное поражение глаз. 1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у ребенка?

Эталон ответа: Можно предположить острый инфекционный конъюнктивит обоих глаз, в том числе, острый эпидемический конъюнктивит.

Задание 14. Вопрос для собеседования . В чем отличие статической периметрии от кинетической?

Эталон ответа: Кинетическая периметрия (с движущимся объектом) и статическая периметрия (с неподвижным объектом переменной яркости). Статическая периметрия, в отличие от кинетической, позволяет выяснить также форму и степень дефекта поля зрения.

Задание 15. Вопрос для собеседования. Изменяется ли поле и острота зрения при частичном отрыве диска зрительного нерва?

Эталон ответа: Страдает поле зрения; острота центрального зрения может сохраняться

ОПК-4

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Из перечисленных выберите методы исследования поля зрения?

- 1) визометрия
- 2) аномалоскопия
- 3) гониоскопия
- 4) периметрия

Эталон ответа: 4. Периметрия

2. К неинформативному методу для диагностики гемофтальма относят:

- 1) исследование в боковом фокальном освещении
- 2) офтальмоскопию
- 3) биомикроскопию
- 4) исследование в проходящем свете

Эталон ответа: 1. исследование в боковом фокальном освещении

3. Что такое центральное поле зрения:

- 1) центральный участок видимого пространства
- 2) полный обзор двумя глазами пространства
- 3) нет такого понятия
- 4) обзор, максимально возможный одним глазом

Эталон ответа: 1 центральный участок видимого пространства

4. Центральное поле зрения - это площадь от точки фиксации до:

- 1) 5 *
- 2) 15*
- 3) 30*
- 4) 45*

Эталон ответа: 3) 30*

5. Метод исследования угла передней камеры:

1. Офтальмоскопия.
2. Биомикроскопия.
3. Гониоскопия.
4. Циклоскопия.

Эталон ответа: **3. Гониоскопия**

6. Метод исследования хориоидеи:

1. Боковое (фокальное) освещение.
2. Биомикроскопия.
3. Офтальмоскопия.
4. В проходящем свете.

Эталон ответа: **3) Офтальмоскопия**

7. Для исследования остроты зрения у детей дошкольного возраста используют:

1. Таблицы Рабкина.
2. Скиаскопические линейки.
3. Таблицы Юстовой.
4. Таблицу Головина-Сивцева.
5. Таблицу Орловой.

Эталон ответа: **5) Таблицу Орловой**

8. Аппарат Рота используют для:

1. Исследования цветового зрения.
2. Исследования бинокулярного зрения.
3. Освещения визометрических таблиц.
4. Измерения внутриглазного давления.
5. Исследования темновой адаптации.

Эталон ответа: **3. Освещения визометрических таблиц.**

9. Метод диагностики трахомы:

1. Офтальмоскопия.
2. Цитология соскоба с конъюнктивы.
3. Рентгенография.
4. Промывание слезоотводящих путей.

Эталон ответа: **2. Цитология соскоба с конъюнктивы**

10. Исследование, не относящееся к определению проходимости слезоотводящих путей:

1. Насосная (канальцевая) проба.
2. Цветная слезно-носовая проба.
3. Зондирование слезных канальцев.
4. Промывание.
5. Боковое (фокальное) освещение.

Эталон ответа: **5. Боковое (фокальное) освещение**

11. Острота зрения –это:

- 1) способность глаза различать две точки отдельно при минимальном расстоянии между ними
- 2) способность глаза видеть точку на максимальном расстоянии
- 3) способность глаза различать несколько предметов при максимальном расстоянии между ними
- 4) способность глаза видеть максимальное количество точек

Эталон ответа: **1) способность глаза различать две точки отдельно при минимальном расстоянии между ними**

12. Симптом «раздавленного помидора» наблюдается при:

- 1) тромбозе центральной вены сетчатки;
- 2) отслойке сетчатки;
- 3) центральной серозной хориопатии;
- 4) острой непроходимости центральной артерии сетчатки.

Эталон ответа: **1) тромбозе центральной вены сетчатки;**

13. Верхняя граница нормы поля зрения на белый цвет:

- 1) 30-35°
- 2) 35-40°
- 3) 40-45°
- 4) 45-50°

Эталон ответа: **3) 40-45°**

14. Верхняя-наружная граница нормы поля зрения на белый цвет:

- 1) 45°
- 2) 55°
- 3) 65°
- 4) 75°

Эталон ответа: **3) 65°**

15. Нижняя-внутренняя граница нормы поля зрения на белый цвет:

- 1) 45°
- 2) 55°
- 3) 65°
- 4) 75°

Эталон ответа: **1) 45°**

16. Нижняя граница нормы поля зрения на белый цвет:

- 1) 45°
- 2) 50°
- 3) 60°
- 4) 70°

Эталон ответа: **4) 70°**

17. Внутренняя граница нормы поля зрения на белый цвет:

- 1) 45°
- 2) 55°
- 3) 65°
- 4) 75°

Эталон ответа: **2) 55°**

18. Метод исследования целостности эпителия роговицы:

1. Прокрашивание раствором флюоресцеина.
2. Офтальмоскопия.
3. Диафаноскопия.
4. Осмотр в проходящем свете.

Эталон ответа: **1. Прокрашивание раствором флюоресцеина.**

19. Характерный признак ретинита при офтальмоскопии:

1. Очаговые изменения на глазном дне.
2. Побледнение диска зрительного нерва.
3. Колобома собственной сосудистой оболочки.
4. Выраженный ангиосклероз.

Эталон ответа: **1. Очаговые изменения на глазном дне.**

20. Метод исследования, наименее информативный для диагностики иридоциклита:

1. Офтальмоскопия.
2. Боковое (фокальное) освещение..
3. Пальпация через веки.
4. Биомикроскопия.

Эталон ответа: **1. Офтальмоскопия.**

21. Исследование глазного дна предполагает осмотр:

- 1) ДЗН, макулы, сосудов сетчатки
- 2) цилиарного тела
- 3) эпителия роговицы г) хрусталика
- 4) радужки

Эталон ответа: **1) ДЗН, макулы, сосудов сетчатки**

22. Какой из перечисленных методов исследования позволяет подтвердить наличие внутриглазного металлического инородного тела:

- 1) ионограмма
- 2) флюоресцентная ангиография глазного дна
- 3) рентгенография орбиты
- 4) тонометрия
- 5) электроэнцефалограмма

Эталон ответа: **3) рентгенография орбиты**

23. Симптом «вишневой косточки» в макуле появляется при:

- 1) окклюзии основного ствола центральной артерии сетчатки
- 2) окклюзии основного ствола центральной вены сетчатки в) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
- 3) окклюзии ветви центральной артерии сетчатки
- 4) окклюзии цилиоретинальной артерии

Эталон ответа: **1) окклюзии основного ствола центральной артерии сетчатки**

24. Какую часть зрительного нерва можно увидеть при проведении офтальмоскопии:

- 1) внутриглазную
- 2) внутриканальцевую
- 3) внутриглазничную
- 4) внутричерепную

5) все части

Эталон ответа: **1) внутриглазную**

25. Стадия глаукомы определяется на основании показателей:

- 1) зрительных функций (поля зрения, острота зрения)
- 2) офтальмотонометрии
- 3) офтальмоскопической картины глазного дна (экскавация ДЗН)
- 4) гониоскопической картины
- 5) преломляющей силы роговицы

Эталон ответа: **1) зрительных функций (поля зрения, острота зрения)**

Ситуационные задачи:

Задача №1

Жалобы на косоглазие. Ребенку 1 год. OD – отклонен к носу. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция сохранена. ПЗО – 16,3 мм. Розовый рефлекс глазного дна; OS-положение глазного яблока правильное, развитие соответствует возрасту.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные диагностические манипуляции?

Эталон ответа: Диагноз: Монолатеральное сходящееся косоглазие правого глаза. Исследование поля зрения, определение угла косоглазия, скиаскопия, офтальмоскопия.

Задача №2

Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом к носу. Впервые косоглазие было обнаружено после гриппа, который протекал очень тяжело, с судорожными припадками. Если прежде косоглазие было непостоянным, обычно неясно какой глаз косит, то теперь сомнения отпали: косит к носу именно левый. При фиксации взгляда на зеркальце офтальмоскопа двумя глазами, справа- световой зайчик располагается в центре зрачка, а слева-световой зайчик располагается точно между наружным краем зрачка и лимбом.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какой угол косоглазия в градусах? Какие еще диагностические исследования необходимы?

Эталон ответа: Диагноз- Монолатеральное сходящееся косоглазие левого глаза; угол косоглазия 25°. Необходимо проведение визометрии, рефрактометрии, офтальмоскопии для подбора и назначения очковой коррекции, и окклюзии (её вид зависит от фиксации взора).

Задача №3.

У больного 7 лет чувство зуда краев век обоих глаз, покраснение, шелушение у корня ресниц, усиливающееся после зрительных нагрузок.

Вопросы: Диагноз? Необходимое обследование и лечение?

Эталон ответа: Диагноз- Чешуйчатый блефарит обоих глаз, гипермеропия, астенопический синдром; необходимо провести рефрактометрию с последующей

циклоплегией и последующей оптической коррекцией. После устранения астигматизма явления блефарита пройдут самостоятельно.

Задача №4

У больного несколько затруднено носовое дыхание, периодически имеются гнойные выделения из носа, высокая температура. Два дня назад появились боли в правой орбите и выпячивание глазного яблока. Объективно: отек и гиперемия век, ограничение движений глаза, отек и гиперемия конъюнктивы. **Вопросы:** Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимы для точной постановки диагноза?

Эталон ответа: Диагноз-Флегмона правой орбиты. Диафаноскопия околоносовых пазух, МРТ орбиты и пазух, консультация ЛОР врача. Санация пазух, при наличии флюктуации необходим дренаж орбиты

Задача №5

К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз; дополнительные методы исследования;

Эталон ответа: Диагноз - Непроницающее ранение глаза, инородное тело роговицы; Необходимо провести биомикроскопию;

Задача №6

У ребенка 5 лет выражены светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. На роговице инфильтраты – к ним тянутся поверхностные сосуды. Лицо постозно. Из анамнеза выяснено, что аналогичное состояние было 1 год назад, весной. При осмотре – поверхностное, локальное помутнение роговых оболочек.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные методы исследования?

Эталон ответа: Диагноз- Туберкулезный, токсико-аллергический фликтенулезный кератит; необходима консультация фтизиатра, проведение туберкулиновых проб;

Задача №7

Больному 25 лет. После перенесённого ОРВИ предъявляет жалобы на покраснение правого глаза. Объективно: отек век, смешанная инъекция глазного яблока, на роговице у нижнего лимба светлые точечные инфильтраты. Розовый рефлекс глазного дна. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Умеренное слизистое отделяемое.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования Вы хотите провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз- Аденовирусный кератоконъюнктивит. Нужно провести биомикроскопию, определить чувствительность роговицы.

Задача №8

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации преддисциформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано. Vis OD = 0,2; OS = 1,0. ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст.

При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента, макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

- Вопросы:**
1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
 2. Методом какого освещения возможно более детально рассмотреть помутнения в слоях хрусталика?
 3. На основании чего должен быть выставлен правильный диагноз?

Эталон ответа:

1. Необходимо провести осмотр глазного дна методом прямой офтальмоскопии с помощью бесконтактной линзы 90 или 60 Д, или же прямого офтальмоскопа. Для более точной локализации процесса в слоях сетчатки – ОКТ.
2. Осматривать хрусталик в данном случае предпочтительнее с помощью прямого фокального освещения, а не только в диффузном свете.
3. Правильный диагноз выставлен на основании совокупности жалоб, осмотра, основных и дополнительных методов обследования.

Задача №9

Пациентка К, 70 лет, обратилась с жалобами на отсутствие предметного зрения на правом глазу. Отмечает периодически ощущение «выпираания» правого глаза из орбиты, тяжесть, давящие боли в глазном яблоке, в сочетании с появлением тумана перед глазом и радужных кругов при взгляде на источник света левым глазом в течение 8 месяцев.

При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, перераспределение пигмента в виде россыпи на поверхности обеих радужек. Зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет.

При биомикроскопии хрусталиков определяются помутнения заднекортикальных слоев, более выраженные на правом глазу. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS. При осмотре глазного дна определяется тотальная глубокая экскавация ДЗН правого глаза и экскавация ДЗН = 0,7 ДД левого глаза. Рефлекс глазного дна правого глаза ослаблен, глазное дно определяется под флером. Хотя изменения ДЗН визуализируются достаточно свободно. Рефлекс глазного дна на левом глазу сохранен.

Вопросы: 1. На что необходимо заострить внимание пациента при сборе анамнеза?
2. Какие методы исследования помогут в постановке правильного диагноза?

Эталон ответа:

1. Необходимо тщательно собрать и проанализировать жалобы, анамнез заболевания, семейно-наследственный анамнез, анамнез перенесенных заболеваний.
2. Бифокальный осмотр, биомикроскопия хрусталика в прямом фокальном и диффузном освещении (для более точного определения клинической формы катаракты и ее влияния на остроту зрения), тонометрия, периметрия, по возможности ОКТ – исследование толщины перипапиллярной сетчатки и слоя ганглионарных волокон.
3. Терминальную стадию глаукомы на правом глазу и развитую или даже далекозашедшую глаукому на левом глазу.

Задача №10

Обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, пациент обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре острота зрения правого глаза 0,8 не корр., левого – 0,02 не корр. Биомикроскопия правого глаза – патологии переднего отрезка не выявлено, левого глаза – глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий – до 6 мм в диаметре, реакция на свет снижена. При биомикроскопии хрусталика в проходящем отраженном свете определяются пятна, вакуоли и штрихи в заднем субкапсулярном слое на обоих глазах симметрично. При осмотре глазного дна правого глаза патологии не выявлено. Глазное дно левого глаза не просматривается из-за ослабления рефлекса вследствие отека роговицы. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопросы: 1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

Эталон ответа:

1. Острый приступ ЗУГ.
2. Определить остроту зрения, по возможности – периферическое зрение; бифокальный осмотр, тонометрия, исследование в проходящем свете, измерить АД, консультация терапевта.

Задача №11

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Вопросы: 1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

Эталон ответа:

1. Острый приступ ЗУГ.
2. Исследовать на предмет циклитных болей, определить остроту зрения обоих глаз, провести тонометрию, периметрию (по возможности, если сохранилось какое-либо предметное зрение). Тщательно провести биомикроскопию переднего отрезка глаза и глубжележащих сред, офтальмоскопию.

Задача № 12

Обратилась мать ребенка полутора лет. Вскоре после его рождения она заметила пленку серого цвета в области зрачков обоих глаз. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком. При осмотре остроту зрения обоих глаз определить невозможно. Передний отрезок глаз не изменен. При биомикроскопии обоих хрусталиков отмечаются помутнения в центральных отделах коры в виде дисков серого цвета. Рефлекс глазного дна ослаблен. Центральные отделы не просматриваются. По периферии сетчатка не изменена.

Вопросы: 1. Что необходимо заподозрить у этого ребенка?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

Эталон ответа:

1. Врожденная катаракта обоих глаз.
2. Сбор и анализ анамнеза заболеваний, перенесенных во время беременности матери; заболеваний, перенесенных ребенком (особенно вирусных). Тонометрия, биомикроскопия хрусталиков и переднего отрезка глаза при различных видах освещения, ультразвуковое трехмерное исследование глазных яблок, офтальмоскопия прямая и непрямая (по возможности), исследование зрительно-вызванных потенциалов.

Задача № 13

У мальчика 4 лет после перенесенной кори стал отклоняться кнутри правый глаз. Острота его зрения равна 0,4 с корр. 2,0 Д=1,0. Объективно: оба глаза спокойны, преломляющие среды прозрачны, глазное дно без патологии. Правый глаз отклонен к носу, движения глазных яблок не ограничены.

Вопросы: 1. Каковы дополнительные исследования? 2. Сформулируйте диагноз, назначьте лечение.

Эталон ответа: Предварительный диагноз: содружественное сходящееся монолатеральное косоглазие правого глаза. Гиперметропия обоих глаз средней степени. Необходимо определить остроту зрения, уточнить рефракцию и при необходимости скорректировать ее. Установить характер и определить угол косоглазия.

Задача №14

У девочки 4,5 лет в 3,5 года появилось косоглазие. В течение года она носит очки +2,5 Д, но косоглазие не исправляется. Острота зрения обоих глаз – 0,4 с корр.+2,5 Д=1,0. Глазные яблоки отклоняются к носу попеременно. Среда прозрачны, глазное дно без патологии.

Вопросы: 1. Какие исследования нужно провести? Сформулируйте диагноз, определите лечение.

Эталон ответа: Необходимо определить характер и угол косоглазия. Диагноз: содружественное постоянное монолатеральное неаккомодационное косоглазие правого глаза, слабая гиперметропия обоих глаз. Необходимо провести курс ортоптического лечения, исправить косоглазие хирургическим путем. Закрепить результаты с помощью ортоптики

Задача №15

К Вам обратилась пациентка 68 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение пяти лет, с ее слов боковое зрение обоих глаз настолько плохое, что она боится переходить дорогу одна. Связывает она это с тем, что пять лет назад она зимой упала и ударилась об лед затылком. Сознания не теряла, к неврологу не обращалась. Вскоре после этого пациентка стала постепенно терять зрение. При осмотре острота зрения правого глаза 0,06 не корр., левого – 0,3 не корр. ВГД обоих глаз – 19 мм рт.ст. При осмотре передний отрезок обоих глаз не изменен. В хрусталиках определяются помутнения в коре и ядрах (они янтарно-желтого цвета), на правом глазу более выраженные. Рефлекс глазного дна ослаблен на правом глазу, сохранен на левом. Без труда визуализируется бледно-розовый, деколорированный, с четкими контурами ДЗН, его декаппиляризация, сужение артерий на всем протяжении на обоих глазах. Сетчатка в центре и по периферии не изменена.

Вопросы: 1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания? 2. Что необходимо заподозрить у этого пациента?

Эталон ответа: 1. Уточнить некоторые данные анамнеза заболевания, провести биомикроскопию хрусталика различными видами освещения, прямую

офтальмоскопию на ЩЛ бесконтактными высокодиоптрийными линзами, периметрию.

2. Посттравматическую частичную атрофию зрительного нерва, возрастную катаракту обоих глаз.

Задача № 16.

К Вам обратился пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду. При осмотре: конъюнктивит век и глазных яблок выражено инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

Вопросы: 1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента? 2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

Эталон ответа: 1. У пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз. 2. Необходимо провести осмотр переднего отдела глаз с помощью двух луп (бифокальным методом), проверить остроту зрения. 3. Дифференциальная диагностика проводится между конъюнктивитами другой этиологии.

Задача № 17.

В районной больнице временно отсутствует офтальмолог и Вас вызвали в родильное отделение, где сначала у одного новорожденного, а затем еще у трех детей появились отечность век, покраснение глаз, нарастающая отечность слизистой оболочки (конъюнктивы) век и глазных яблок, обильное слизисто-гнойное отделяемое.

Вопрос: 1. Какое заболевание Вы заподозрите? 2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

Эталон ответа: 1. Можно заподозрить у новорожденных вспышку гонорейи. 2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести визуальную оценку состояния переднего отдела глаз у заболевших новорожденных.

Задача № 18.

За помощью обратился мужчина 35 лет с жалобами на появление перед левым глазом пелены, тумана, очертания предметов кажутся нечеткими, расплывчатыми, кроме того, предметы воспринимаются искаженными, их очертания и форма изменены, например, при проверке остроты зрения с 5 метров, вертикальные элементы букв кажутся не прямыми, изогнутыми. Заболевание ни с чем не связывает. До этого оба глаза видели хорошо, зрение было одинаковым.

Вопрос: 1. Какую патологию можно заподозрить у этого пациента? 2. Какие дополнительные методы обследования Вы примените? 3. С чем необходимо дифференцировать данное заболевание?

Эталон ответа: 1. Скорее всего, у пациента имеется центральный хориоидит левого глаза. 2. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз без коррекции и с коррекцией, фокально и бифокально провести осмотр переднего отдела левого

глаза, в проходящем свете попытаться оценить состояние хрусталика и стекловидного тела. Пальпаторно (ориентировочно) оценить уровень внутриглазного давления обоих глаз. 3. Поражение хориоидеи необходимо дифференцировать по этиологии, локализации, течению (острый, хронический) и тяжести (стадии) процесса, вовлеченности в него сетчатой оболочки (хориоретинит).

Задача №19.

Больному 25 лет. Жалобы на боль и покраснение правого глаза. Объективно: перикорнеальная инъекция глазного яблока, при биомикроскопии на эндотелии роговицы в нижней половине видны единичные округлые мелкие образования желтоватого цвета. Передняя камера средней глубины. Зрачок 2 мм, круглый, реакция на свет замедлена. Тусклый розовый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз- Острый иридоциклит. Визометрию, тонометрию, биомикроскопию, СРБ-крови, консультацию ревматолога.

Задача №20.

Больному 14 лет. Жалобы на снижение зрения, покраснение и боль в правом глазу. Объективно: глаз умеренно раздражен. На роговице от 9 ч до 3 ч через оптическую зону расположено много белых округлых помутнений, но поверхность роговицы гладкая. Зрачок неправильной формы, серый, реакция на свет отсутствует. Тусклый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные исследования?

Эталон ответа: Диагноз- Лентовидная дистрофия роговицы, увеальная катаракта правого глаза (Юношеский ревматоидный артрит?) Необходимо провести визометрию, биомикроскопию, УБМ, СРБ-крови, сиаловые кислоты, консультацию ревматолога.

Задача №21.

Пациентка 60 лет. Диагноз: OU - Миопия высокая изометропическая осложненная, витреохориоретинальная. Состояние после лазербарража периферической дегенерации сетчатки. Объективно: Острота зрения вдаль с коррекцией OD = 0,1, OS = 0,2. Внутриглазное давление: OD = 20 мм рт.ст, OS = 21 мм рт.ст.

Вопрос: Какое обследование необходимо провести?

Эталон ответа: периметрия

Задача №22

К Вам за советом обратилась мать с девочкой 4 лет, у которой около года назад стал периодически отклоняться кнаружи сначала левый глаз, а затем и правый.

Вопрос: 1. Какую патологию Вы заподозрите у девочки? 2. Дополнительные методы обследования, с Вашей точки зрения?

Эталон ответа : 1. У девочки имеется, вероятно, содружественное монокулярное, либо альтернирующее расходящееся косоглазие. 2. Проверить остроту зрения вдаль каждого глаза без коррекции; субъективным методом определить вид и степень

рефракции, остроту зрения вдаль с субъективно определенной коррекцией. Определить объем движений глазных яблок, вид косоглазия и величину его угла, а также характер зрения (монокулярное, бинокулярное, одновременное).

Задача №23

Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло». Данные обследования: острота зрения вдаль OD=0,04; OS=0,2 не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS – черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS – красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, какие методы обследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз- Зрелая стадия серой корковой катаракты OD, Незрелая стадия серой корковой катаракты OS. Необходимо провести биомикроскопию, УБМ; эхобиометрию и офтальмометрию для расчета ИОЛ.

Задача №24

Профилактический осмотр. Ребенку 6 лет. Оба глаза спокойны. Подвижность полная. Роговица 11*12 мм, прозрачная, у лимба в строме роговицы видна белая полоска параллельно лимбу. Передняя камера 4 мм. В области зрачка тонкие нити, идущие через зрачок. ПЗО OD – 24,0 мм, OS – 24,2 мм.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Эмбриотоксон, врожденная глаукома обоих глаз. Необходимо проведение визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ.

Задача №25

Профилактический осмотр. Ребенку 1 месяц. Объективно: асимметрия глазной щели. OD – глазная щель сужена. Глаз спокоен. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 2 мм, реакция на свет замедлена. Розовый рефлекс глазного дна. ПЗО – 18,0 мм. Подвижность глаза полная. OS – глазная щель шире, чем в OD. Глаз спокоен. Подвижность полная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 2,5 мм, реакция замедлена. Розовый рефлекс глазного дна. ПЗО – 18,4 мм.

Вопрос: Какую патологию Вы можете предположить, какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Предполагаем врожденную глаукому. Необходимо провести биомикроскопию, гониоскопию, УБМ.

Задача №26

Больной получил тупую травму правого глаза. Объективно: OD – гематома век. Роговица тусклая. Передняя камера глубокая. Зрачок неправильной формы 5×6 мм.

В передней камере округлое прозрачное образование. Розовый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Контузия правого глаза, вывих хрусталика. Необходимо контролировать остроту зрения, ВГД, угол п/к, состояние сетчатки. Нужно провести: визометрию, пальпаторный контроль ВГД, биомикроскопию, гониоскопию, офтальмоскопию, УЗИ-В сканирование, УБМ.

Задача №27

В травматологическое отделение больницы скорой помощью доставлен подросток четырнадцати лет с явлениями закрытой травмы головного мозга (легкая степень). Ушиб головы произошел при падении с лыж на палку, конец которой попал в область правой брови. Кроме соответствующих общих симптомов, массивная геморрагия в ткань верхнего века и небольшая ранка на коже лба. При осмотре поврежденного глаза Вам прежде всего бросилось в глаза обширное субконъюнктивальное кровоизлияние, гифема, занимающая почти всю полость камеры. Следов разрыва капсулы глазного яблока не видно, но при пальпации T OD < OS.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Дополнительные методы исследования? Повреждение каких внутриглазных структур произошло?

Эталон ответа: Диагноз - Контузия правого глаза, субконъюнктивальный разрыв склеры? Необходимо провести визометрию, биомикроскопию, УЗИ глаза, КТ орбиты. Для уточнения состояния склеры необходима ревизия правого глазного яблока.

Задача №28

Пациентка 50 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость глаз на работе с видеомонитором, чувство инородного тела, рези, жжение и периодическое покраснение глаз. Скудное «нитевидное» слизистое отделяемое в течение дня. При осмотре: умеренная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Участки тусклой «шероховатой» конъюнктивы глазного яблока. В углу глаз отделяемое в виде «нитей» - тягучее, слизистое. Чувствительность роговицы не нарушена.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, дополнительное обследование, рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Пресбиопия, астенопический синдром. Необходимо проведение: визометрии, рефрактометрии, биомикроскопии и подбор очков для работы за монитором.

Задача №29

К Вам доставили молодого человека, который во время автомобильной катастрофы ударился областью правой глазницы о рукоятку ручного тормоза. Вы установили легкое сотрясение мозга, а также полное отсутствие глазного яблока или его остатков в орбитальной полости. Полость эта оказалась наполненной растянутой и

неповрежденной конъюнктивой. Воронкообразное «дно» ее терялось в отечных тканях и визуально не прослеживалось.

Вопрос: Какие исследования надо провести? Где искать яблоко?

Эталон ответа: Необходимо проведение МРТ, глазное яблоко может быть в пазухах (решетчатая)

Задача №30.

Мужчина 30 лет обратился с жалобами на искажение предметов перед правым глазом, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,5 с коррекцией положительной сферической линзы (+) 1.5 Д равна 0,9. Рефракция эметропическая. При осмотре глазного дна в макулярной области грибовидный отек, кровоизлияний нет.

Вопросы: Предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимы для дифференциальной диагностики?

Эталон ответа: Диагноз - Центральный серозный хориоретинит, необходимо провести оптическую компьютерную томографию и ФАГ;

Задача №31

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Диагноз - Острый приступ З/У глаукомы. Необходимо проведение: визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ. Дифференциальную диагностику проводим с острым иридоциклитом.

Задача №32

Ввиду отсутствия окулиста по месту жительства, обратилась пациентка 64 лет, которая полтора года тому назад во время лечения на курорте по поводу гипертонической болезни была консультирована окулистом. Он диагностировал у нее возрастную катаракту на обоих глазах, причем и тогда и сейчас гораздо хуже видит правый глаз. Больше она к врачу не обращалась. Несколько дней назад в правом глазу появились боли, иррадирующие в затылок и чувство распирания глаза. Перед правым глазом «стоит густой туман» и глаз почти ничего не видит.

При обследовании: острота зрения OD – счет пальцев у глаза; OS = 0,3 не корр. На правом глазу выраженная застойная инъекция передних сосудов, роговица отечная,

передняя камера мелкая, радужка отечная, зрачок около 4-5 мм в диаметре темно-серого цвета обычной величины. Биомикроскопия хрусталика невозможна из-за того, что хрусталик диффузно мутный, белого цвета. Осмотр глазного дна невозможен из-за отсутствия рефлекса глазного дна. На левом глазу передний отрезок не изменен. При осмотре хрусталика на щелевой лампе в диффузном и прямом фокальном свете определяются помутнения в переднекортикальных слоях и ядре, которое серо-желтого цвета. Рефлекс глазного дна ослаблен, но детали визуализируются – явления гипертонической ангиопатии сетчатки.

Вопросы: 1. Что необходимо заподозрить у этого пациента?

2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?

Эталон ответа:

1. Незрелую (набухающую) катаракту, факогенный острый приступ глаукомы правого глаза, начинающуюся возрастную катаракту левого глаза.

2. Тонometriю, гониоскопию. Периметрию только левого глаза.

Задача №33

Пациентка 54 лет обратилась к Вам на прием. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения OD – 0,8, OS – 0,6 не корр. Глаза спокойные. При биомикроскопии хрусталиков в диффузном свете определяются помутнения в корковых отделах на периферии. Глазное дно – расширение экскавации ДЗН на OD, увеличение ее до 0,6 на OS. Сетчатка не изменена, артерии неравномерно извитые.

Вопросы: 1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этой пациентки? На что обратить внимание при сборе анамнеза?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

Эталон ответа:

1. Необходимо заподозрить глаукому. Выяснить – нет ли у нее кровных родственников, страдающих этим заболеванием.

2. Необходимо провести тонometriю, периметрию, биомикроскопию переднего отрезка и обоих хрусталиков при различных видах освещения (диффузном, прямом фокальном, проходящем отраженном), гониоскопию, по возможности OCT слоя ганглионарных волокон.

Задача № 34

Ребенку год. Мама заметила периодическое отклонение правого глаза к носу чаще возникающее после рассматривания картинок. Раньше никогда патологии глаз не отмечалось.

Вопрос: О каком заболевании следует думать? Какие исследования необходимо провести?

Эталон ответа: Диагноз - Сходящееся косоглазие правого глаза. Необходимо проведение скиаскопии и очковая коррекция.

Задача №35

Ввиду отсутствия в районе окулиста, к Вам обратился за советом отец Вашего хорошего знакомого. Его отцу 54 года, он работает механиком в гараже, жалуется на мелькание мушек, сеточки перед глазами (как «пленочка» перед глазами и она мешает смотреть на свет). Зрение вдаль снизилось не существенно, но правым глазом видит хуже, чем левым. Впервые отметил указанное явление около года тому назад. Данные обследования: острота зрения вдаль $OD=0,4$; $OS=0,6$ не корригирует. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен, но на фоне красного рефлекса OD по периферии видны темно-серые штрихообразные помутнения.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, какие методы обследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз - Начальная стадия серой корковой катаракты обоих глаз. Необходимо провести биомикроскопию, УБМ, офтальмоскопию обоих глаз

Задача №36

Мальчик, 12 лет, растущий без родителей, стал жаловаться на снижение зрения в течении 6 недель, после сильного переохлаждения. При осмотре больного вы отмечаете перикорнеальную инъекцию обоих глаз. На обоих глазах роговица диффузно мутная, отечная. Чувствительность роговиц сохранена. На фоне помутнения заметны сосуды, большая часть которых прямолинейно, почти не разветвляясь и не анастомозируя друг с другом, идут от периферии по направлению к центру.

Вопрос: Ваш предполагаемый диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения?

Эталон ответа: Диагноз - Врождённый паренхиматозный, сифилитический кератит? необходимо RW

Задача №37

На приеме пациент предъявляет жалобы на снижение зрения обоих глаз – острота зрения правого глаза 0,4 н/к, левого глаза 0,1 н/к. Глаза спокойные, передняя камера средней глубины. В хрусталике спицеобразные помутнения. Глазное дно: экскавация ДЗН 0,8. ВГД правого глаза 29 мм.рт.ст., левого глаза 32 мм.рт.ст.

Вопросы: Ваш предположительный диагноз? Какие методы обследования нужны для решения вопроса о тактике лечения пациента?

Эталон ответа: Диагноз- Начальная стадия серой корковой катаракты обоих глаз, Открытоугольная далекозашедшая с умеренно повышенным ВГД глаукома правого глаза, Открытоугольная далекозашедшая с высоким ВГД глаукома левого глаза. Необходимо провести гониоскопию, оптическую компьютерную томографию ДЗН обоих глаз, периметрию обоих глаз

Задача №38

Мальчика 10 лет, темноволосого, с правильными чертами лица, с уравновешенным характером, но не по возрасту высокого роста и с необычно длинными пальцами («пальцам пианиста») привели на прием в связи с тем, что он «плохо видит в школе с доски».

Вопрос: Какое заболевание можно заподозрить у больного? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Синдром Морфана, Близорукость обоих глаз. Проведение рефрактометрии, эхобиометрии, офтальмоскопии, биомикроскопии, провести подбор очков. Необходимо диспансерное наблюдение.

Задача №39

Мальчик десяти лет стал плохо видеть вдаль. Беспокоит родителей и то, что он наклоняет голову, щурится, пытаясь рассмотреть далекие предметы. Острота зрения каждого глаза равна 0,2. Передние отделы, среды и дно обоих глаз – без видимых патологических изменений.

Вопрос: Какая, по Вашему мнению, аномалия рефракции должна быть у этого больного?

Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Близорукость обоих глаз, для уточнения степени надо провести рефрактометрию до и после циклоплегии и провести очковую коррекцию.

Задача №40

При исследовании больного на кампиметре в поле зрения правого глаза с височной стороны в 15° от точки фиксации выявлена абсолютная скотома размерами: по вертикали 12° по горизонтали 10°.

Вопросы: Как следует расценить полученный результат?

Эталон ответа: Это физиологическая скотома «слепое пятно», проекция зрительного нерва в поле зрения

Задача №41

При осмотре абитуриента медицинского университета офтальмолог выявил полное выпадение восприятия красного цвета.

Вопросы: Как называется такое расстройство цветоощущения? Может ли врач выполнять свои обязанности при такой патологии цветовосприятия?

Эталон ответа: Протанопия, врачебной деятельностью заниматься не может.

Задача №42

Больному 45 лет. Жалобы на снижение зрения правого глаза. Объективно: глаз спокоен. Роговица прозрачная. В стекловидном теле диффузное помутнение. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Детали глазного дна не видны. Периметрия – OD секторальная скотома.

Вопрос: Диагноз?

Эталон ответа: Диагноз - Передняя ишемическая оптиконеропатия правого глаза.

Задания на дополнения:

Задание 1. Для определения степени выстояния или западения глазных яблок используют прибор _____.

Эталон ответа: экзофтальмометр.

Задание 2. Для того чтобы рассмотреть детали сетчатки, зрительно нерва и хориоидеи нужно применить _____.

Эталон ответа: офтальмоскопию.

Задание 3. Щелевая лампа представляет собой комбинацию интенсивного источника света и _____.

Эталон ответа: бинокулярного микроскопа.

Задание 4. _____ - метод визуального исследования оптических сред и тканей глаза, основанный на создании резкого контраста между освещенными и неосвещенными участками.

Эталон ответа: Биомикроскопия.

Задание 5. Симптом _____ наблюдается при острой непроходимости центральной артерии сетчатки.

Эталон ответа: «вишневой косточки»

Задание 6. Измерение толщины роговицы, хрусталика, глубины передней камеры глаза, протяженности стекловидного тела, других внутриглазных дистанций и величины глаза в целом называется _____.

Эталон ответа: эхобиометрия.

Задание 7. Сетка _____ — это субъективный метод, который назначается преимущественно при подозрении на заболевания сетчатки, скотому и другие тяжелые патологии, при которых нарушается центральное зрение.

Эталон ответа: Амслера

Задание 8. Для исследования остроты зрения применяют таблицы, содержащие несколько рядов специально подобранных знаков, которые называют _____.

Эталон ответа: опто типами

Задание 9. При тонометрии под действием груза _____ уплощается, на месте соприкосновения краска смывается слезой.

Эталон ответа: роговица

Задание 10. С помощью гониоскопа можно видеть особенности структуры _____.

Эталон ответа: УПК (угла передней камеры)

Вопросы для собеседования.

Задание 1. Вопрос для собеседования . Назовите три метода исследования поля зрения?

Эталон ответа: ориентировочный способ, кампиметрия и периметрия

Задание 2. Вопрос для собеседования . Для чего необходима периметрия, ее виды?

Эталон ответа: Периметрия - метод исследования поля зрения на вогнутой сферической поверхности с помощью специальных приборов (периметров), имеющих вид дуги или полусферы. Различают кинетическую периметрию и статическую .

Задание 3. Вопрос для собеседования . В чем отличие статической периметрии от кинетической?

Эталон ответа: Кинетическая периметрия (с движущимся объектом) и статическая периметрия (с неподвижным объектом переменной яркости). Статическая периметрия, в отличие от кинетической, позволяет выяснить также форму и степень дефекта поля зрения.

Задание 4. Вопрос для собеседования . Три группы причин, которые приводят к снижению остроты зрения?

Эталон ответов: аномалии рефракции, помутнение оптических сред глазного яблока (роговицы, влаги передней камеры, хрусталика и стекловидного тела), а также заболевания нервосенсорного аппарата (сетчатки, проводящих путей и коркового отдела зрительного анализатора).

Задание 5. Вопрос для собеседования . По какой формуле определяется острота зрения меньше 0,1?

Эталон ответа: По формуле Снеллена: $V_{is} = d/D$, где d — расстояние, с которого видит больной; D - расстояние, с которого должен видеть больной.

Задание 6. Вопрос для собеседования . Перечислите методы диагностики открытоугольной и закрытоугольной глаукомы.

Эталон ответа: Для закрытоугольной глаукомы - гониоскопия, гониометрия, тонометрия, изучение глубины передней камеры, осмотр радужки, ультразвуковая биометрия, провокационные пробы - мидриатическая и темновая. Для открытоугольной - гониоскопия, тонометрия, компрессионно- тонометрические пробы, пилокарпиновая тонометрическая проба.

Задание 7. Вопрос для собеседования . На что может указывать «симптом очков», возникший через сутки и более после контузии?

Эталон ответа: На перелом основания черепа

Задание 8. Вопрос для собеседования . Какие жалобы предъявляет больной с «глазной» мигренью? И у какой категории больных чаще встречается тромбоз центральной вены сетчатки, какие изменения возникают на глазном дне?

Эталон ответа: Жалобы на внезапное выпадение центрального поля зрения обоих глаз. Через несколько минут скотомы начинают смещаться в сторону и увеличиваться в размерах, а в центре появляется мерцающая зигзагообразная линия (мерцающая скотома). На глазном дне: отек диска зрительного нерва, отек сетчатки с обширными кровоизлияниями и плазморрагиями, расширенные и извитые вены.

Задание 9. Вопрос для собеседования . Расскажите как оценить зрительные функции у детей до года? С года до 3х лет и после трех лет?

Эталон ответа: Зрительные функции у детей до года можно оценить косвенно по появлению слежения (конец 1-го и начало 2-го мес жизни), фиксации (2 мес жизни), рефлекса опасности - ребенок закрывает глаза при быстром приближении предмета к глазу (2-3 мес жизни), конвергенции (2-4 мес жизни). Начиная с года, остроту зрения у детей оценивают, показывая им с различного расстояния игрушки разной величины. Детей трехлетнего возраста и старше обследуют с помощью детских таблиц оптотипов.

Задание 10. Вопрос для собеседования . В каком порядке проводят осмотр глазного дна?

Эталон ответа: Осмотр глазного дна проводят в определенной последовательности: начинают с диска зрительного нерва, затем исследуют макулярную область, а потом - периферические отделы сетчатки.

Задание 11. Вопрос для собеседования . С какой целью проводят исследование проходящим светом?

Эталон ответа: Данный метод используют для оценки прозрачности оптических сред глаза - роговицы, влаги передней камеры, хрусталика и стекловидного тела. Так как оценить прозрачность роговицы и влаги передней камеры можно при боковом освещении глаза, то исследование проходящим светом направлено на анализ прозрачности хрусталика и стекловидного тела

Задание 12. Вопрос для собеседования . Картина глазного дна в норме?

Эталон ответа: Диск зрительного нерва круглый или слегка овальной формы с четкими границами, желтовато-розового цвета. В центре диска имеется углубление (физиологическая экскавация), обусловленное перегибом волокон зрительного нерва.

Сосуды глазного дна. Через центр диска зрительного нерва входит центральная артерия сетчатки и выходит центральная вена сетчатки. Как только основной ствол центральной артерии сетчатки достигает поверхности диска, он делится на две ветви - верхнюю и нижнюю, каждая из которых разветвляется на височную и носовую.

Вены повторяют ход артерий, соотношение калибра артерий и вен в соответствующих стволах равно 2:3.

Желтое пятно имеет вид горизонтально расположенного овала, немного более темного, чем остальная сетчатка. У молодых людей эта область окаймлена световой полоской - макулярным рефлексом. Центральной ямке желтого пятна, имеющей еще более темную окраску, соответствует фовеальный рефлекс.

Задание 13. Вопрос для собеседования. Какие изменения на глазном дне могут быть при опухоли головного мозга? Какие из них основные и какие дополнительные?

Эталон ответа: Может быть проминенция диска зрительного нерва, увеличение его размеров, ступенчатость границ диска, расширение вен. Это основные признаки застойного диска. Дополнительными признаками являются: отсутствие ухудшения зрительных функций.

Задание 14. Вопрос для собеседования. Назовите основные симптомы неврита зрительного нерва.

Эталон ответа: Снижение функций (остроты и поля зрения), гиперемия диска зрительного нерва, ступенчатость его границ, расширение вен.

Задание 15. Вопрос для собеседования. Изменяется ли поле и острота зрения при частичном отрыве диска зрительного нерва?

Эталон ответа: Страдает поле зрения; острота центрального зрения может сохраняться.

Задание 16. Вопрос для собеседования. Перечислите какие методы диагностики используют для определения причины экзофтальма?

Эталон ответа: 1) ультразвуковая диагностика 2) компьютерная томография 3) рентгенография 4) ядерно-магнитный резонанс

Задание 17. Вопрос для собеседования. Какие признаки начальной стадии застойного диска зрительного нерва Вы знаете?

Эталон ответа: 1) ДЗН обычных размеров 2) ступенчатая только верхняя и нижняя границы ДЗН

Задание 18. Вопрос для собеседования. Расскажите как проводится офтальмоскопия в обратном виде?

Эталон ответа: Исследование проводят в затемненном помещении с помощью зеркального офтальмоскопа. Источник света располагают слева и позади пациента. При офтальмоскопии вначале получают равномерное свечение зрачка, а затем перед исследуемым глазом помещают линзу +13,0 дптр. Линзу удерживают большим и указательным пальцами левой руки, опираясь на лоб пациента средним пальцем или мизинцем. Затем линзу отодвигают от исследуемого глаза на 7-8 см, постепенно достигая увеличения изображения зрачка, чтобы оно занимало всю поверхность линзы. Изображение глазного дна при обратной офтальмоскопии действительное, увеличенное и перевернутое: верх виден снизу, правая часть – слева.

Задание 19. Вопрос для собеседования. Какие методы тонометрии вы знаете?

Эталон ответа: Выделяют контактную (аппланационную с помощью тонометра Маклакова) и бесконтактную тонометрию. В нашей стране наиболее распространен тонометр Маклакова, который представляет собой полый металлический цилиндр высотой 4 см и массой 10 г. Цилиндр удерживается с помощью ручки-ухвата. Оба основания цилиндра расширены и образуют площадки, на которые наносят тонкий слой специальной краски. При проведении исследования больной лежит на спине, взгляд его фиксирован строго вертикально. В конъюнктивальную полость закапывают раствор местного анестетика. Врач одной рукой расширяет глазную щель, а другой устанавливает тонометр вертикально на глаз. Под тяжестью груза роговица уплощается, и на месте соприкосновения площадки с роговицей краска вымывается слезой. В результате на площадке тонометра образуется лишенный краски круг. На бумаге делают отпечаток площадки и измеряют диаметр незакрашенного диска с помощью специальной линейки, деления которой соответствуют уровню внутриглазного давления. В норме уровень тонометрического давления находится в пределах от 16 до 26 мм рт.ст.

Задание 20. Вопрос для собеседования. Жалобы больного с конъюнктивитом? С какими заболеваниями можно дифференцировать аденовирусные конъюнктивиты?

Эталон ответа: Склеивание век после сна. Отделяемое из конъюнктивальной полости. Зуд в области век. Слезотечение. Светобоязнь. Ощущение инородного тела. Нарушения сна, аппетита, головная боль, повышение температуры, увеличение и болезненность околоушных и шейных лимфоузлов, катаральные явления. Конъюнктивит при фаринго-конъюнктивальной лихорадке. Эпидемический фолликулярный керато-конъюнктивит.

Задание 21. Вопрос для собеседования. Какая проба отражает состояние слезопродуцирующего аппарата и в чем она состоит?

Эталон ответа: Проба Ширмера № 1 Полоска фильтровальной бумаги 5 x 35 мм загибается на 5 мм и загнутый край заводится за нижнее веко. Через 5 минут определяется зона увлажнения полоски (в норме - 15 мм). Уменьшение зоны смачивания говорит о гипофункции слезной железы.

Задание 22. Вопрос для собеседования . Перечислите признаки дакриоцистита новорожденных.

Эталон ответа: Слезостояние, слезотечение, явления конъюнктивита. Слизистое или слизисто-гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на область слезного мешка. Слезотводящие пути непроходимы.

Задание 23. Вопрос для собеседования . Как наиболее точно проверить функции световоспринимающего аппарата глаза?

Эталон ответа: С помощью электрофизиологических методов исследования.

ОПК-5

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. При врожденной близорукости высокой степени у детей острота зрения с коррекцией чаще:

- 1) высокая
- 2) незначительно снижена
- 3) низкая

Эталон ответа: **3) низкая**

2. Неполная коррекция зрения у детей с врожденной близорукостью высокой степени объясняется чаще:

- 1) астигматизмом
- 2) помутнением оптических сред
- 3) патологией сетчатки и зрительного нерва
- 4) врожденной аномалией

Эталон ответа: **3) патологией сетчатки и зрительного нерва**

3. Основным в лечении иридоциклита является:

- 1) антибиотики, кортикостероиды, мидриатики
- 2) антибиотики, миотики, витаминотерапия
- 3) мидриатики, витаминотерапия
- 4) кортикостероиды

Эталон ответа: **1) антибиотики, кортикостероиды, мидриатики**

4. Первичная отсроченная хирургическая обработка раны проводится:

- 1) через 12 часов после травмы;
- 2) через 24 часа -"-;
- 3) после стихания острых воспалительных явлений;
- 4) в начале активного рубцевания

Эталон ответа: **2) через 24 часа -"-;**

5. При первичной хирургической обработке раны края века должно быть соблюдено, в первую очередь:

- 1) достижение полной герметизации раны;
- 2) восстановление маргинального края века;
- 3) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века;
- 4) установление дренажа;
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: **2) восстановление маргинального края века;**

6. При повреждении слезного канальца (верхнего, нижнего) тактика первичной хирургической обработки включает:

- 1) восстановление проходимости только нижнего слезного канальца;
- 2) нет необходимости в их восстановлении;
- 3) обязательное восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев;
- 4) в зависимости от степени их повреждения.

Эталон ответа: **1) восстановление проходимости только нижнего слезного канальца;**

7. При контузии глазного яблока с гифемой:

- 1) фибрин и элементы крови могут закрыть угол передней камеры;
- 2) может быть имбибиция роговицы кровью;
- 3) организовавшаяся кровь должна быть удалена в течении 48 часов;
- 4) мочегонные препараты могут помочь нормализовать внутриглазное давление;
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: **5. все перечисленное**

8. Плеоптическое лечение при врожденной миопии требуется в случаях снижения зрения вследствие

- 1) поражения зрительного нерва
- 2) большой погрешности рефракции, препятствующей формированию четкого изображения на сетчатке
- 3) различных поражений сетчатки
- 4) поражения сосудистой оболочки, в особенности в макулярной зоне

Эталон ответа: **2) большой погрешности рефракции, препятствующей формированию четкого изображения на сетчатке**

9. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться в

- 1) амбулаторных условиях
- 2) центральной районной больнице
- 3) стационаре общего профиля
- 4) условиях специализированного стационара

Эталон ответа: **4) условиях специализированного стационара**

10. Лечение ретинобластомы у детей направлено на

1. социальную адаптацию

- 2 сохранение косметического эффекта
 - 3 сохранение зрения
 - 4 сохранение жизни
- Эталон ответа: 4 сохранение жизни**

11. Плеоптическое лечение назначают при

- 1 болезни Штаргарта
 - 2 аккомодационной астиопии
 - 3 амблиопии любой этиологии
 - 4 прогрессирующей миопии
- Эталон ответа: 3 амблиопии любой этиологии**

12. Лечение прободных ранений проводится в

- 1 стационаре общего профиля
 - 2 офтальмологическом травмункте
 - 3 амбулаторных условиях
 - 4 специализированном стационаре
- Эталон ответа: 4 специализированном стационаре**

13. При бактериальных конъюнктивитах с поражением роговицы лечение проводят

- 1 сульфациетамидом
 - 2 офтальмофероном
 - 3 антибактериальной мазью
 - 4 дексаметазоном
- Эталон ответа: 3 антибактериальной мазью**

14. При хламидийном конъюнктивите лечение проводят

- 1 ретиноевой мазью
 - 2 тетрациклиновой мазью
 - 3 офтальмофероном
 - 4 окомистинном
- Эталон ответа: 2 тетрациклиновой мазью**

15. Медикаментозное лечение глаукомы направлено на

- 1 нормализацию артериального давления
 - 2 улучшение мозгового кровообращения
 - 3 стабилизацию зрительных функций
 - 4 профилактику развития катаракты
- Эталон ответа: 3 стабилизацию зрительных функций**

16. В амбулаторных условиях допустимо лечение пострадавшего с

1 травматической подкожной гематомой век

2 переломом костей глазницы

3 травматической катарактой

4 тяжелой контузией глазного яблока

Эталон ответа: **1 травматической подкожной гематомой век**

17. Ортоптическое лечение показано при остроте зрения хуже видящего глаза на

1 0.05-0.08

2 0,2-0,3 и выше

3 0,02-0,03

4 0.1

Эталон ответа: **2 0,2-0,3 и выше**

18 Лечение амблиопии называют

1 хирургическим лечением

2 плеоптикой

3 диплоптической

4 ортоптической

Эталон ответа: **2 плеоптикой**

19 Больному с иридоциклитом в первую очередь необходимо

1 назначить лечение антибиотиками

2 закапать мидриатики

3 сделать перивазальную новокаиновую блокаду

4 закапать анестетик

Эталон ответа: **2 закапать мидриатики**

20. При хламидийном конъюнктивите лечение проводят

1 ретиноевой мазью

2 эритромициновой мазью

3 офтальмофероном

4 окомистином

Эталон ответа: **2 эритромициновой мазью**

21. Лечение острого приступа глаукомы включает

1 горячие ножные ванны

2 антибиотикотерапию
3 инстилляцию холиномиметиков
4 применение ингибиторов карбоангидразы
Эталон ответа: **3 инстилляцию холиномиметиков**

22. Лечение острого приступа глаукомы включает

1 приём ацетазоламида
2 инстилляцию таурина
3 закапывание атропина
4 инстилляцию тропикамида
Эталон ответа: **1 приём ацетазоламида**

23. Лечение иритов и иридоциклитов в первую очередь начинают с

1 закапывания в глаз мидриатиков
2 этиотропного лечения
3 применения анальгетиков
4.выяснение этиологии увеита
Эталон ответа: **1 закапывания в глаз мидриатиков**

24. При обращении пациентов с клиникой острого приступа глаукомы определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача включает:

1 консервативное лечение в условиях стационара
2 срочное направление в стационар для экстракции катаракты
3 консервативное лечение амбулаторно
4 направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
Эталон ответа: **2 срочное направление в стационар для экстракции катаракты**

25. К основному виду лечения врожденных катаракт относят:

1 ортоптическое лечение
2 коррекцию сферическими линзами
3 хирургическое лечение
4 длительное консервативное лечение с применением витаминов и рассасывающих препаратов
Эталон ответа: **3 хирургическое лечение**

Ситуационные задачи:

Задача №1

Пациентка 50 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость глаз на работе с видеомонитором, чувство инородного тела, рези, жжение и периодическое покраснение глаз. Скудное «нитевидное» слизистое отделяемое в течение дня. При осмотре: умеренная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Участки тусклой «шероховатой» конъюнктивы глазного яблока. В углу глаз отделяемое в виде «нитей» - тягучее, слизистое. Чувствительность роговицы не нарушена.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, дополнительное обследование, рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Пресбиопия, астенопический синдром. Необходимо проведение: визометрии, рефрактометрии, биомикроскопии и подбор очков для работы за монитором.

Задача №2

Мальчик десяти лет стал плохо видеть вдаль. Беспокоит родителей и то, что он наклоняет голову, щурится, пытаясь рассмотреть далекие предметы. Острота зрения каждого глаза равна 0,2. Передние отделы, среды и дно обоих глаз – без видимых патологических изменений.

Вопрос: Какая, по Вашему мнению, аномалия рефракции должна быть у этого больного?

Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Близорукость обоих глаз, для уточнения степени надо провести рефрактометрию до и после циклоплегии и провести очковую коррекцию.

Задача №3

Мальчика 10 лет, темноволосого, с правильными чертами лица, с уравновешенным характером, но не по возрасту высокого роста и с необычно длинными пальцами («пальцам пианиста») привели на прием в связи с тем, что он «плохо видит в школе с доски».

Вопрос: Какое заболевание можно заподозрить у больного? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Синдром Морфана, Близорукость обоих глаз. Проведение рефрактометрии, эхобиометрии, офтальмоскопии, биомикроскопии, провести подбор очков. Необходимо диспансерное наблюдение.

Задача №4

Жалобы на косоглазие. Ребенку 1 год. OD – отклонен к носу. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция сохранена. ПЗО – 16,3 мм. Розовый рефлекс глазного дна; OS-положение глазного яблока правильное, развитие соответствует возрасту.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные диагностические манипуляции? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Монолатеральное сходящееся косоглазие правого глаза. Исследование поля зрения, определение угла косоглазия, скиаскопия, офтальмоскопия. Рекомендовано- очковая коррекция, плеоптическое лечение.

Задача №5

Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом к носу. Впервые косоглазие было обнаружено после гриппа, который протекал очень тяжело, с судорожными припадками. Если прежде косоглазие было непостоянным, обычно неясно какой глаз косит, то теперь сомнения отпали: косит к носу именно левый. При фиксации взгляда на зеркальце офтальмоскопа двумя глазами, справа- световой зайчик располагается в центре зрачка, а слева-световой зайчик располагается точно между наружным краем зрачка и лимбом.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какой угол косоглазия в градусах? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз- Монолатеральное сходящееся косоглазие левого глаза; угол косоглазия 25°. Необходимо проведение визометрии, рефрактометрии, офтальмоскопии для подбора и назначения очковой коррекции, и окклюзии (её вид зависит от фиксации зрения).

Задача №6

Ребенку год. Мама заметила периодическое отклонение правого глаза к носу чаще возникающее после рассматривания картинок. Раньше никогда патологии глаз не отмечалось.

Вопрос: О каком заболевании следует думать? Что может быть причиной? Ваши рекомендации.

Эталон ответа: Диагноз- Сходящееся косоглазие правого глаза. Гиперметропия, ослабление фузии. Необходимо проведение скиаскопии и очковая коррекция. Аппаратное лечение в этом возрасте невозможно.

Задача №7

У больного, лечившегося ранее по поводу заболевания правого глаза, после последних нескольких инстилляций лекарств появилась гиперемия век, отек с экзематозными проявлениями.

Вопрос: Диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Диагноз- Аллергический блефарит, необходимо отменить проводимую терапию; назначить общую и местную десенсибилизирующую терапию

Задача №8.

У больного 7 лет чувство зуда краев век обоих глаз, покраснение, шелушение у корня ресниц, усиливающееся после зрительных нагрузок.

Вопрос: Диагноз? Причины? Необходимое обследование и лечение?

Эталон ответа: Диагноз- Чешуйчатый блефарит обоих глаз, гиперметропия, астенопический синдром; необходимо провести рефрактометрию с последующей

циклоплегией и последующей оптической коррекцией. После устранения астигматизма явления блефарита пройдут самостоятельно.

Задача №9

К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз; дополнительные методы исследования; Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Непроницающее ранение глаза, инородное тело роговицы; Необходимо провести биомикроскопию; После местной анестезии удалить инородное тело кончиком инъекционной иглы, с последующим назначением антисептиков и корнеопротекторов.

Задача №10

У ребенка 5 лет выражены светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. На роговице инфильтраты – к ним тянутся поверхностные сосуды. Лицо постозно. Из анамнеза выяснено, что аналогичное состояние было 1 год назад, весной. При осмотре – поверхностное, локальное помутнение роговых оболочек.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Туберкулезный, токсико-аллергический фликтенулезный кератит; необходима консультация фтизиатра, проведение туберкулиновых проб; лечение совместно с фтизиатром, выявление и санация очагов хронической инфекции, десенсибилизирующая терапия.

Задача №11

Больному 25 лет. После перенесённого ОРВИ предъявляет жалобы на покраснение правого глаза. Объективно: отек век, смешанная инъекция глазного яблока, на роговице у нижнего лимба светлые точечные инфильтраты. Розовый рефлекс глазного дна. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Умеренное слизистое отделяемое.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования Вы хотите провести для уточнения диагноза? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Аденовирусный кератоконъюнктивит. Нужно провести биомикроскопию, определить чувствительность роговицы. Местная противовирусная терапия и десенсибилизирующая терапия.

Задача №12

К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу

не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки ступешеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.

Вопрос: Ваш диагноз и лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Кератоувеит правого глаза. Рек-но: антибиотики эпibuльбарно 6-8 р. в день, суббульбарно 2р.в день, НПВС

Задача №13.

Больная 22 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: Ревматизм активная фаза, ревмокардит, Н 2 ст. Утром после подъема с постели отметила внезапное снижение зрения на правый глаз, в связи с чем сразу же обратился с данной жалобой к своему лечащему врачу.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз?

Какую неотложную помощь терапевт должен оказать больному?

Эталон ответа: Диагноз - Острый иридоциклит. Инстиляции мидриатиков в правый глаз

Задача №14.

Мужчина 30 лет обратился с жалобами на искажение предметов перед правым глазом, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,5 с коррекцией положительной сферической линзы (+) 1.5 Д равна 0,9. Рефракция эмметропическая. При осмотре глазного дна в макулярной области грибовидный отек, кровоизлияний нет.

Вопрос: Предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимы для дифференциальной диагностики? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Центральный серозный хориоретинит, необходимо провести оптическую компьютерную томографию и ФАГ; назначить дексаметазон ретробульбарно или луцентис эндовитреально.

Задача №15

Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло». Данные обследования: острота зрения вдаль OD=0,04; OS2

S=0,2 не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS– черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS– красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, какие методы обследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза?

Можно ли данную патологию лечить консервативно? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Зрелая стадия серой корковой катаракты OD, Незрелая стадия серой корковой катаракты OS. Необходимо провести биомикроскопию, УБМ; эхобиометрию и офтальмометрию для расчета ИОЛ. Консервативное лечение катаракты безперспективно, необходимо проведение ЭЭК с имплантацией ИОЛ.

Задача №16

Больному 60 лет. Жалобы на снижение зрения правого глаза. Объективно: Viz OD- 0,02н/к, OS -1,0 Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Глазное дно: ДЗН неравномерно отёчен, единичные перипапиллярные кровоизлияния. Периметрия – OD секторальная скотома.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Передняя ишемическая оптиконеропатия правого глаза. Неотложная помощь включает немедленное внутривенное введение эуфиллина, прием нитроглицерина под язык, введение тромболитических, мочегонных препаратов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и ноотропных средств, и кортикостероидов.

Задача №17

Больной 48 лет стал жаловаться на головную боль, шаткость походки, неоднократную рвоту. Подобные состояния бывали и раньше, он связывал их с опьянением. Но на этот раз плохое самочувствие держится уже 2 дня, впервые появилось значительное снижение зрения. Оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 4 метров.

Вопрос: Какова острота зрения этого пациента? Ваш предварительный диагноз и тактика ведения?

Эталон ответа: Острота зрения = 0,08 Диагноз- Алкогольная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Проведение дезинтоксикационной терапии, затем ноотропных средств.

Задача №18

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Диагноз - Острый приступ З/У глаукомы. Необходимо проведение: визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ. Дифференциальную диагностику проводим с острым иридоциклитом. Вначале проводится разгрузка для нормализации ВГД, после чего проводится фистулизирующая операция.

Задача №19

Больной 30 лет, рабочий - строитель. Жалобы на покраснение краев век, постоянный зуд. Ощущение засоренности обоих глаз. Подобные ощущения испытывает в течение 3-х лет; периодически состояние улучшается. Объективно: ОУ: края век утолщены, гиперемированы; у корней ресниц - чешуйки кожи. Умеренная гиперемия, шероховатость конъюнктивы, прозрачность ее понижена. Оптические среды прозрачны. Глазное дно без патологических изменений. VOD = 1.0. VOS = 1.

Вопросы: Диагноз? Рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз: чешуйчатый блефарит, хронический конъюнктивит.

Назначения: 1. Определить в условиях циклоплегии клиническую рефракцию. При выявлении гиперметропии или астигматизма назначить необходимую коррекцию.

2. Проверить состояние желудочно-кишечного тракта, при необходимости назначить соответствующее лечение.

3. Обработка ресничного края век Блефарогелем или детским шампунем.

4. Чешуйки удалять ватным тампоном, смоченным вазелиновым маслом.

5. На ночь смазывать края век мазями: Офлоксацина или Эритромицина, или Тетрациклина.

6. При неэффективности указанных мероприятий – экспессия (массаж) век, инстилляций лубрикатов (Систейни пр.), дексатетазона и пр.

Задача №20.

При наружном осмотре глаз ребенка, который предъявляет жалобы на слезотечение. Вы не обнаружили нижней слезной точки на правом глазу.

Вопросы: Поставьте диагноз. Тактика лечения.

Эталон ответа: Диагноз: атрезия нижней слезной точки. Лечение хирургическое.

Задача №21

Больной, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре: зрение ОД - 0.4 н/к, ОС -1.0. Объективно: ОД - перикорнеальная инъеция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0x1.5 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Вопросы: Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: травматическая эрозия роговицы. инстилляций антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы.

Задача №22

К врачу-окулисту обратился больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет, лечился консервативно. Боли и покраснение правого глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: ОД - выраженная перикорнеальная инъеция глазного яблока, роговица во внутреннем

сегменте эксцентрично тусклая, отечная, имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы. В передней камере - гипопион 2.0 мм, зрачок узкий, округлой формы, радужка гиперимирована, отечная.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назначьте исследование. Ваша тактика лечения.

Эталон ответа: ползучая язва роговицы. Соскоб активного края. Парабульбарные инъекции антибиотиков и лечение дакриоцистита.

Задача №23

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации предисциформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано. Vis OD = 0,2; OS = 1,0. ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст. При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента, макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

Вопросы: Какое заболевание Вы можете заподозрить у этого пациента и почему ему было отказано в оперативном лечении катаракты? Тактика лечения пациента.

Эталон ответа: Пациент страдает дисциформной формой возрастной макулярной дегенерации правого глаза, предисциформной формой левого глаза, начальной сенильной катарактой обоих глаз. В оперативном лечении катаракты ему было отказано в связи с неэффективностью данной операции при этом заболевании. Основным методом лечения этого заболевания является интравитреальное введение лувентиса в пораженный глаз. Хотя, если отек сетчатки достаточно высок, возможно и интраокулярное введение озурдекса. Затем следует рекомендовать длительный прием препаратов, содержащих лютеин и зеаксантин длительными курсами в течение всей жизни

Задача №24

Обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, пациент обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре острота зрения правого глаза 0,8 не корр., левого – 0,02 не корр. Биомикроскопия правого глаза – патологии переднего отрезка не выявлено, левого глаза – глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий – до 6 мм в диаметре, реакция на свет снижена. При биомикроскопии хрусталика в проходящем отраженном свете определяются пятна, вакуоли и штрихи в заднем

субкапсулярном слое на обоих глазах симметрично. При осмотре глазного дна правого глаза патологии не выявлено. Глазное дно левого глаза не просматривается из-за ослабления рефлекса вследствие отека роговицы. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопросы: 1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Острый приступ ЗУГ. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Внутрь дать мочегонное с препаратами калия. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.

Задача №25

Пациентка 54 лет обратилась к Вам на прием. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения OD – 0,8, OS – 0,6 не корр. Глаза спокойные. При биомикроскопии хрусталиков в диффузном свете определяются определяются помутнения в корковых отделах на периферии. Глазное дно – расширение экскавации ДЗН на OD, увеличение ее до 0,6 на OS. Сетчатка не изменена, артерии неравномерно извитые.

Вопросы: Какое заболевание необходимо заподозрить у этой пациентки? На что обратить внимание при сборе анамнеза? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Необходимо заподозрить глаукому. Выяснить – нет ли у нее кровных родственников, страдающих этим заболеванием. Назначить гипотензивную терапию. Поставить пациентку на диспансерный учет по глаукоме.

Задача №26

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Вопросы: Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Острый приступ ЗУГ. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Внутрь дать мочегонное с препаратом калия. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.

Задача № 27

На прием пришел пациент 65 лет, он работает механиком в гараже, жалуется на резкое снижение зрения правого глаза 2 месяца назад («как пленочка перед глазами и она мешает смотреть на свет»). Зрение вдаль снизилось существенно, и правым глазом видит хуже, чем левым. К окулисту не обращался. Страдает гипертонической болезнью. В анамнезе перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения год назад. Данные обследования: острота зрения вдаль OD = 0,3; OS = 0,7 не корр. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. При биомикроскопии хрусталиков видны серые штрихообразные помутнения по периферии, больше выраженные на левом глазу. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен. При осмотре глазного дна выраженные изменения сосудов сетчатки по гипертоническому типу. В макуле правого глаза штрихообразные интравитреальные кровоизлияния, «ватообразные» экссудаты, продолжающиеся по ходу верхне-височной сосудистой аркады. Периферия сетчатки обоих глаз не изменена.

Вопросы: Что необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий? Нужно ли лечить катаракту?

Эталон ответа: Тромбоз ветви центральной вены сетчатки правого глаза и начальную возрастную катаракту обоих глаз.. При наличии макулярного отека – интравитреальное введение лувентиса, при отсутствии – курс рассасывающей терапии. Обязательная нормализация АД у терапевта. Да, можно и нужно

Задача №28

К врачу обратился больной К. 19 лет с жалобами на сильные боли, резкое снижение зрения правого глаза. Острота зрения правого глаза 0,01, не корректируется, левого – 1,0. Боль в правом глазу появилась 3 дня назад (при уборке территории в него что-то попало). Ранее за медицинской помощью не обращался. Наблюдается выраженная смешанная инъеция на глазном яблоке, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 6х7 мм с глубоким дефектом ткани по всей поверхности, один край инфильтрата «подрыт», на дне передней камеры – гнойный экссудат высотой 2 мм. левый глаз без патологии.

Вопросы: Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Диагноз: ползучая язва роговой оболочки правого глаза. Лечение: в правый глаз нужно закапать 30 % раствор альбуцида, внутримышечно ввести 500 тыс. ЕД пенициллина. Срочно направить на стационарное лечение в глазное отделение больницы.

Задача №29

Ребенок 4 лет жалуется на сильную головную боль (температура – до 38,0С).

Объективно отмечены выраженная гиперемия зева, налет на миндалинах, сильный отек век обоих глаз. Веки удаётся развести с трудом. На краях век и глазного яблока видны пленчатые налеты, плотно прилегающие к подлежащей ткани. Попытка снять пленку вызывает кровотечение на слизистой.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение

Эталон ответа: Диагноз: дифтерийный конъюнктивит. Необходима изоляция больного ребенка. Лечение: 1) введение противодифтерийной сыворотки по Безредке (6000-12000 ЕД); 2) промывание конъюнктивальной полости обоих глаз 30% раствором альбумида, применение 1% тетрациклиновой мази.

Задача №30

У девочки 4,5 лет в 3,5 года появилось косоглазие. В течение года она носит очки +2,5 Д, но косоглазие не исправляется. Острота зрения обоих глаз – 0,4 с корр. +2,5 Д=1,0. Глазные яблоки отклоняются к носу попеременно. Среды прозрачны, глазное дно без патологии.

Вопрос: Какие исследования нужно провести? Сформулируйте диагноз, определите лечение.

Эталон ответа: Необходимо определить характер и угол косоглазия. Диагноз: содружественное постоянное монолатеральное неаккомодационное косоглазие правого глаза, слабая гиперметропия обоих глаз. Необходимо провести курс ортоптического лечения, исправить косоглазие хирургическим путем. Закрепить результаты с помощью ортоптики.

Задача №31

К Вам обратился пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду. При осмотре: конъюнктив век и глазных яблок выражено инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

Вопрос: 1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: У пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз. Лечение заключается в инстилляциях глазных капель с антибиотиками, глазных дезинфицирующих капель

Задача №32

В районной больнице временно отсутствует офтальмолог и Вас вызвали в родильное отделение, где сначала у одного новорожденного, а затем еще у трех детей появились отечность век, покраснение глаз, нарастающая отечность слизистой оболочки (конъюнктивы) век и глазных яблок, обильное слизисто-гнойное отделяемое.

Вопросы: Какое заболевание Вы заподозрите? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Можно заподозрить у новорожденных вспышку гонобленнорреи. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести визуальную оценку состояния переднего отдела глаз у заболевших новорожденных. Срочно поставить в известность главного врача больницы, известить по телефону местное отделение Роспотребнадзора. Вызвать в родильное отделение врача акушера-гинеколога и педиатра, в отделении изолировать больных детей от здоровых, ввести карантинный режим, назначить в глаза больным новорожденным инстилляцию дезинфицирующих капель и/или капель антибиотиков при соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Задача №33

Вечером во время Вашего дежурства в районной больнице обратился мужчина 54 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговую оболочку левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре OS отмечается сужение глазной щели, слезотечение, выраженная смешанная инъекция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговой оболочки имеется царапина неправильной линейной формы длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области. Остальные структуры глаза не изменены.

Вопросы: Какие методы обследования Вы используете в данном случае? 2. Ваш предположительный диагноз? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: 1. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз. По возможности окрасить роговицу 1% раствором метиленовой синьки с целью определения глубины поражения роговой оболочки и внимательно осмотреть ее с помощью бифокального освещения. 2. Можно предположить эрозию роговой оболочки левого глаза. Внутримышечно ввести ПСС или анатоксин по Безредке и направить больного в офтальмотравматологический пункт или глазной стационар.

Задача №34

В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больной 5 дней находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа.

Объективно: правый глаз – смешанная инъекция, на задней поверхности роговицы определяются отложения экссудата в виде мелких серых точек, зрачок неправильной формы, край радужки спаян с хрусталиком, плавающие помутнения в стекловидном теле.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляцией мидриатиков, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса

Задача №35

К офтальмологу обратилась женщина 50 лет с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза: ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после стресса (конфликт в семье). При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отек эпителия роговицы, мелкая передняя камера; зрачок расширен, реакция зрачка на свет отсутствует. Острота зрения 0,1, не коррегируется. Внутриглазное давление – 56 мм. рт. ст.

Вопросы: Ваш диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме: Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м. миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки). бета- адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день. Внутрь: диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день. глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % манитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). Консервативное лечение острого приступа глаукомы проводится в течение 24 ч, после чего показано хирургическое лечение - иридэктомия.

Задача №36

Больной 65 лет обратился к офтальмологу с жалобами на внезапную потерю зрения левого глаза. При обследовании установлено: острота зрения левого глаза равна неуверенной светопроекции. Передний отрезок глаза не изменен. При офтальмоскопии диск зрительного нерва с четкими границами. Общий фон глазного дна белый, артерии резко сужены, нитевидные, в макулярной зоне - ярко красное пятно.

Вопросы: Ваш предположительный диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки. Необходима экстренная помощь. Назначают вазодилататоры, тромболитики, антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты; ангио-и ретинопротекторы, антиоксиданты, противоотечные препараты. Рекомендуются гипербарическая оксигенация и лазеркоагуляция сетчатки.

Задача №37

К офтальмологу обратился больной с жалобами на светобоязнь, слезотечение в левом глазу, чувство инородного тела под веком. Заболел 3 дня назад, когда появились вышеуказанные жалобы. При осмотре левого глаза отмечают: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция, на роговой оболочке поверхностные серого цвета инфильтраты, которые соединяясь, образуют фигуру в виде коралла, чувствительность роговицы снижена по сравнению со здоровым глазом.

Вопрос: Ваш диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Поверхностный герпетический кератит. Назначают местно мидриатики, противовирусные препараты (не менее 2-х), кератопластики, нестероидные противовоспалительные средства, антибиотик широкого спектра действия с профилактической целью, антигистаминные препараты. Проводится общее десенсибилизирующее, общеукрепляющее лечение, витаминотерапия, иммунокоррекция.

Задача №38

Пациентка 48 лет, жалуется на постоянное слезотечение левого глаза с периодическим гнойным отделяемым у внутреннего угла глазной щели. Эти явления отмечаются в течение года. OD – здоров. OS – глазная щель обычной ширины, веки без особенностей, слезостояние, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область внутреннего угла век из нижней слезной точки выделяется гной.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика ведения пациента

Эталон ответа: Хронический гнойный дакриоцистит левого глаза. План обследования: исследование пассивной проходимости слезных путей левого глаза, консультация ЛОР специалиста. Тактика ведения – операция дакриоцисториностомия слева.

Задача №39

На прием обратился пациент 34 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза, слезотечение и светобоязнь. Во время работы на станке отскочил кусок металла и ударил по правому глазу. Объективно: смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока, на пяти часах у лимба рана роговицы длиной 3 мм, в рану выпала радужка, передняя камера неравномерной глубины, в ней хрусталиковые массы в виде комков ваты.

Вопросы: Установить диагноз. Перечислить меры неотложной помощи.

Эталон ответа: Проникающее ранение роговицы с инородным телом в полости глаза. Лечение: 1. Противостолбнячный анатоксин, инстиллянии раствора антибиотика, бинокулярная повязка, срочная госпитализация.

Задача №40

На приеме окулиста пациент жалоб не предъявляет. Острота зрения обоих глаз = 1,0. При осмотре выявлено, что радужка обоих глаз имеет разную окраску. Со слов больного такое состояние отмечается с рождения.

Вопросы: Установить диагноз. Определить необходимость лечения.

Эталон ответа: Диагноз: Гетерохромия радужки. Лечение не требуется.

Задача №41

У ребенка правый глаз косит к носу, угол косоглазия 10 градусов. Рефракция Гиперметропия в 2,0 Д, после ношения очков в течение 3х месяцев угол косоглазия уменьшился на 5 градусов.

Вопросы: Поставить диагноз. Определить план лечения.

Эталон ответа: Содружественное аккомодационное сходящееся косоглазие, гиперметропия слабой степени правого глаза. Лечение: Консервативное ортоптическое лечение.

Задача №42

Больной, 36 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правый глаз. В правый глаз что-то попало при работе с металлом. Болевой синдром отсутствует. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,05 коррекция зрения не улучшает. Внутриглазное давление в норме. При осмотре: поверхностная смешанная инъеция конъюнктивы глазного яблока, на роговице правого глаза линейная рана длиной 3 мм в меридиане трех часов в 1 мм от лимба, радужка структурная, серого цвета на обоих глазах, в хрусталике неравномерные помутнения с коричневым оттенком. Рефлекс с глазного дна слабый.

Вопросы: Поставить предварительный диагноз. Методы диагностики инородных тел в глазу. Неотложная помощь. Назначьте лечение

Эталон ответа: Диагноз: Проникающая рана роговицы с инородным (железным) телом внутри правого глаза. Метод бокового освещения, биомикроскопия, метод в проходящем свете, рентгенологический, ультразвуковой. Неотложная помощь: противовоспалительная (противостолбнячный анатоксин), инстиллясия антибактериальных капель, бинокулярная повязка, срочная госпитализация. Лечение: хирургическое (удаление инородного тела), противовоспалительное (а\б, десенсибилизирующая терапия)

Задача №43

На прием обратился молодой человек в возрасте 23 лет с жалобами на снижении остроты зрения, на быстрое утомление при зрительной нагрузке, периодические боли в висках и надбровных дугах. Носит постоянно очки на -2,0 диоптрии. При объективном определении рефракции тень в зрачке исчезает с отрицательным стеклом в 4 диоптрии.

Вопросы: Поставить предварительный диагноз. Перечислить методы определения рефракции (субъективные и объективные). Назначить лечение

Эталон ответа: Диагноз: Миопия средней степени обоих глаз. Субъективный – подбор очковых линз, объективные – скиаскопия, рефрактометрия. Лечение: 1-очковая коррекция -5,0 Д, консервативное лечение (препараты, улучшающие кровоснабжение и трофику глаз), гимнастика для глаз

Задача №44

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на левый глаз, которое заметил неделю назад после падения с велосипеда. Объективно: Острота зрения левого глаза снижена до 0,3, коррекция зрения не улучшает. Внутриглазное давление в норме. Сужение поля зрения левого глаза сверху, с виска. При осмотре левого глаза в стекловидном теле виден пузырь сетчатки в нижне – носовом квадранте, диск зрительного нерва розовый, границы четкие, калибр сосудов не изменен.

Вопросы: Поставить диагноз. Назвать методы обследования данной патологии. Неотложная помощь. Назначить лечение

Эталон ответа: Диагноз: Травматическая отслойка сетчатки левого глаза. Биомикроскопия, офтальмоскопия, УЗИ глаза. Срочная госпитализация. Лечение - оперативное лечение отслойки сетчатки

Задача №45

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Вопросы: Диагноз? Дальнейшая тактика.

Эталон ответа: Химический ожог век (щелочью) II степени, конъюнктивы и роговицы обоих глаз. Немедленно начать промывание глаз большим количеством воды в течение 15 минут до полного удаления обжигающего вещества; можно закапать в глаза 30% раствор сульфацила натрия, дать анальгетик при сильных болях и транспортировать в стационар.

Задача №46

Молодой человек обратился к врачу с жалобой на сужение обзора со стороны виска на обоих глазах и частые головные боли. При осмотре глаз: острота зрения 1,0; поле зрения изменено по типу битемпоральной гемианопсии. Преломляющие среды глаз прозрачные. Глазное дно не изменено.

Вопросы: Определите, на каком уровне зрительного анализатора может быть поражение. Заболевание какого участка головного мозга возможно в этом случае? Какой прогноз заболевания?

Эталон ответа: поражение произошло, по всей вероятности, на уровне хиазмы в перекрещивающихся волокнах. Причиной такого состояния чаще всего является аденома гипофиза. Лечение хирургическое, прогноз благоприятный.

Задача №47

В приёмное отделение районной больницы доставлен рабочий с жалобами на головную боль, неоднократную рвоту и резкое снижение зрения обоих глаз. Сопровождающая его жена сказала, что он часто и много выпивает, не гнушаясь купленными с рук алкогольными напитками. Сегодня после работы выпил стакан разбавленного спирта. При проверке зрения оказалось, что он считает пальцы с расстояния 3-х метров. При обследовании глазного дна обнаружены признаки оптического неврита с отёком, а в поле зрения обоих глаз выявлена центральная скотома.

Вопросы: Каково, на Ваш взгляд, происхождение вышеописанной патологии, какая острота зрения у больного и какие лечебные мероприятия являются наиболее эффективными в данном случае?

Эталон ответа: у больного токсический неврит зрительного нерва обоих глаз, вызванный, вероятно, отравлением метиловым спиртом. Острота зрения снизилась до 0,06 (раньше видел хорошо). Наиболее эффективной является дезинтоксикационная терапия, гемодиализ. Прогноз для жизни и зрения неблагоприятный.

Задача №48

К врачу обратилась женщина с 4-месячным ребенком с жалобами на увеличение у него размеров глаз, светобоязнь, слезотечение. При осмотре выявлены светобоязнь, слезотечение. Диаметр роговицы – 13 мм. Передняя камера глубокая, радужка атрофична. Диаметр зрачка – 5мм, он вяло реагирует на свет. При пальпаторном определении внутриглазного давления отмечено его повышение.

Вопросы: Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

У ребенка врожденная глаукома (типичная картина – растяжение глазного яблока, высокое внутриглазное давление). Врач поликлиники должен незамедлительно направить больного в глазное отделение стационара для хирургического лечения (гониотомия, гониопунктура).

Задача №49

Родители 7-дневного ребенка заметили обильное серозно-гнойное отделяемое из правого глаза. В поликлинике при осмотре больного врач при надавливании на кожу ниже внутренней спайки век заметил гнойное отделяемое из слезных точек.

Вопрос: Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Диагноз: правосторонний дакриоцистит новорожденного. Лечение: массаж слезного мешка.

Задача №50

К врачу обратился больной В. 18 лет с жалобами на ухудшение зрения вблизи, двоение изображения, общее недомогание. За два дня до заболевания ел рыбные консервы. При объективном обследовании выявлено расширение зрачков обоих глаз.

Вопрос: Какова причина заболевания и тактика врача?

Эталон ответа: У пациента парез аккомодации. Необходимо исключить отравление ботулотоксином.

Задания на дополнения:

Задание 1. Пациенту 65 лет с миопией в 11,0 дптр возможно хирургическое лечение с рефракционной целью в виде _____

Эталон ответа: факэмульсификации с ИОЛ

Задание 2. Лечение злокачественной глаукомы включает удаление только _____

Эталон ответа: хрусталика

Задание 3. К основному виду лечения врожденных катаракт относят _____ лечение

Эталон ответа: хирургическое

Задание 4. Консервативное лечение возрастных катаракт показано в стадии _____ катаракты

Эталон ответа: начальной

Задание 5. Лечение ретинобластомы у детей направлено на сохранение _____

Эталон ответа: жизни

Задание 6. Консервативное лечение _____ стадии эндокринной офтальмопатии включает симптоматическую терапию

Эталон ответа: неактивной

Задание 7. Лечение ретинобластомы групп В, С, D, E является

Эталон ответа: комбинированным

Задание 8. Для герпетического конъюнктивита не характерно _____ отделяемое

Эталон ответа: гнойное

Задание 9. Хирургическое лечение травматической отслойки сетчатки _____ степени тяжести предусматривает использования метода локального вдавления склеры

Эталон ответа: I (первой)

Задание 10. Аппаратное лечение амблиопии возможно у детей, начиная в среднем с (В ГОДАХ) _____

Эталон ответа: 4

Вопросы для собеседования:

Задание 1. Вопрос для собеседования . К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого с ее слов, в настоящее время имеется близорукость в (-) 7,0 дптр на обоих глазах. Близорукость в (-) 3,0 дптр была выявлена у сына в 11 лет. Ему ежегодно подбирали очки более сильные на (-) 1,0 дптр, чем предыдущие. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? Дальнейшая тактика Ваших действий?

Эталон ответа: У подростка имеется быстро прогрессирующая близорукость обоих глаз. Решение вопроса о хирургическом лечении прогрессирующей близорукости (операция склеропластики).

Задание 2. Вопрос для собеседования . Принципы лечение аллергических заболеваний век?

Эталон ответа: Лечение основано на этиологическом (элиминация антигена, гипоаллергенная диета), патогенетическом (глюкокортикоиды местно в виде капель или мазей) и симптоматическом (уменьшение зуда с помощью антигистаминных препаратов) принципах

Задание 3. Вопрос для собеседования . Местное лечение при простом и чешуйчатом блефарите?

Эталон ответа: При простом и чешуйчатом блефарите края век 2-3 раза в сутки обрабатывают антисептиками (например, 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого). Для размягчения чешуек и облегчения их удаления применяют аппликации 2% раствора гидрокарбоната натрия на 10 мин. В конъюнктивальный мешок 2-3 раза в сутки закапывают растворы антисептиков: 0,05% раствор пиклоксидина, 20% раствор сульфацидамида. Края век 1-2 раза в сутки смазывают 0,5% гидрокортизоновой мазью или комбинированными препаратами, содержащими глюкокортикоид и антибиотик. Ежедневно проводят массаж век с помощью стеклянной палочки.

Задание 4. Вопрос для собеседования. Применяется ли хирургическое лечение прогрессирующей близорукости? Если да, то в чем заключается операция?

Эталон ответов: Да, применяется. При прогрессирующей миопии производится операция, направленная на укрепление заднего сегмента глаза. Полоски консервированной аутофасции или гомосклеры проводят по заднему полюсу склеры и пришивают в 5-6 мм от лимба. После приживления трансплантатов склера в заднем полюсе утолщается, что препятствует ее дальнейшему растяжению.

Задание 5. Вопрос для собеседования . Почему нельзя консервативной терапией вылечить хронический дакриоцистит?

Эталон ответа: Причиной развития хронического дакриоцистита является стеноз носослезного канала, приводящий к застою слезы и отделяемого слизистой оболочки мешка. Стенки мешка постепенно растягиваются, скапливающееся в нем содержимое является благоприятной средой для развития патогенной флоры. Таким образом, создаются условия для развития вялотекущего воспалительного процесса.

Устранить стеноз и восстановить проходимость можно только хирургическим способом. Для этого проводится операция дакриоцистиностомия.

Задание 6. Вопрос для собеседования . Какая операция является оптимальной при хроническом гнойном дакриоцистите?

Эталон ответа: Оптимальной при хроническом дакриоцистите является операция дакриоцистиностомии. Суть операции заключается в создании прямого соустья между слезным мешком и полостью носа для обеспечения свободного оттока слезной жидкости

Задание 7. Вопрос для собеседования . Назначьте больному с острым дакриоциститом лечение.

Эталон ответа: 1. В период инфильтрации показаны тепловые процедуры (грелка, УВЧ). при появлении флюктуации - хирургическое вмешательство под инфильтрационной анестезией с целью вскрытия и дренирования гнойного очага.2. Местная антибактериальная терапия: закапывание в конъюнктивальный мешок 0.25 % раствора левомицетина.3. Общая антибактериальная терапия.

Задание 8. Вопрос для собеседования . При каком способе экстракции катаракты может развиваться вторичная катаракта?

Эталон ответа: Вторичная катаракта может развиваться после операции удаления катаракты экстракапсулярным способом, т.к. при этом извлекают только ядро и хрусталиковые массы, а капсула хрусталика остается в глазу. Из субкапсулярного эпителия, оставшихся масс, пигментных клеток может развиваться вторичная катаракта.

Задание 9. Вопрос для собеседования . Перечислите неотложные мероприятия, которые необходимо выполнить при острой непроходимости центральной артерии сетчатки?

Эталон ответа: 1. Внутривенное медленное введение 10 мл 2.4 % раствора эуфиллина, разведенного в 10 мл 40% раствора глюкозы или физиологического раствора.2. Подкожно ввести 2 мл 2 % раствора папаверина 3. Внутрь 0.1 г никотиновой кислоты 4. Под язык таблетку (0.5 г) нитроглицерина 5. Можно рекомендовать также вдыхание карбогена, обладающего сосудорасширяющим эффектом. 6. Сильное надавливание на глазное яблоко через верхнее веко на 1-2 секунды с быстрым отпусканием. Процедуру можно повторить несколько раз с целью расширения сосудов ex vaso.

Задание 10. Вопрос для собеседования . Что следует понимать под стабилизацией глаукоматозного процесса

Эталон ответа: О стабилизации глаукоматозного процесса позволяет говорить отсутствие изменений поля зрения в течений 6 месяцев и более.

Задание 11. Вопрос для собеседования . Первая помощь при проникающем ранении?

Эталон ответа: Необходимо закапать в конъюнктивальный мешок антибактериальные капли (применение мазей противопоказано), наложить

бинокулярную асептическую повязку, ввести противостолбнячную сыворотку (1500-3000 МЕ) и внутримышечно назначить антибиотик широкого спектра действия. Больной с проникающим ранением глазного яблока всегда подлежит экстренной госпитализации в глазное отделение. В некоторых случаях (разрушение глазного яблока, массивное кровотечение из сосудов орбиты) первичная хирургическая обработка предусматривает удаление глазного яблока (энуклеацию) с последующей тампонадой орбиты.

Задание 12. Вопрос для собеседования . Какой прогноз лечения отслойки сетчатки?

Эталон ответа: Без лечения отслойка сетчатки чаще всего приводит к необратимой слепоте. Современное лечение позволяет в 80-90% случаев достичь полного прилегания сетчатки без рецидивов в дальнейшем. Острота зрения при этом остается высокой, если макулярная зона не затронута. Прогноз в отношении зрения лучше, если прилегание сетчатки достигнуто в течение 2-3 дней после отслойки.

Задание 13. Вопрос для собеседования . К Вам обратилась женщина с ребенком 7 лет. Ее беспокоит, что у ребенка в течение двух дней имеется покраснение обоих глаз, слезотечение, умеренное слизистое отделяемое. Со слов женщины, в детском саду, который посещает ребенок, еще у нескольких детей выявлено подобное поражение глаз. 1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у ребенка?

Эталон ответа: Можно предположить острый инфекционный конъюнктивит обоих глаз, в том числе, острый эпидемический конъюнктивит.

Задание 14. Вопрос для собеседования. К современным хирургическим методам лечения катаракты относятся?

Эталон ответа: Ультразвуковая факоэмульсификация. Факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ

Задание 15. Вопрос для собеседования. При близорукости высокой степени рекомендуется коррекция?

Эталон ответа: очковая – переносимая, контактная коррекция

ОПК 7

1. Медицинское страхование - это:

- 1) оплата медицинских услуг через страховую организацию;
- 2) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья;
- 3) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств;
- 4) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

Эталон ответа: 2) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья;

2. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются следующие нормативные акты:

- 1) гражданский кодекс Российской Федерации;
- 2) закон «О медицинском страховании граждан РФ»;
- 3) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- 4) все выше перечисленное

Эталон ответа: **4) все выше перечисленное**

3. Государственная служба медико-социальной экспертизы, входит в систему (структуру):

- 1) министерства здравоохранения РФ
- 2) министерства внутренних дел РФ
- 3) органов Госсанэпиднадзора РФ
- 4) органов социальной защиты населения РФ
- 5) органов федерального пенсионного фонда РФ

Эталон ответа: **4) органов социальной защиты населения РФ**

4. Основной задачей медико-социальной экспертизы (МСЭ) является:

- 1) определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты
- 2) определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах медицинской помощи
- 3) выявление взаимосвязи между наступлением инвалидности, ограничением жизнедеятельности и стойким расстройством функции организма с воздействием профессиональных вредностей

Эталон ответа: **1) определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты**

5. При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (дневной стационар), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на реабилитацию, по решению ВК.

1. первые пять дней лечения
2. весь период лечения
3. первые десять дней лечения
4. на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

Эталон ответа: **4) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно**

6. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет

- 1 территориальный фонд ОМС
- 2 бюро медико-социальной экспертизы
- 3 министерство здравоохранения
- 4 Федеральное медико-биологическое агентство

Эталон ответа: **2) бюро медико-социальной экспертизы**

7. При установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности срок временной нетрудоспособности завершается датой

- 1 закрытия листка нетрудоспособности
- 2 регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3 открытия листка нетрудоспособности
- 4 непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

Эталон ответа: **4) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы**

8. Под реабилитацией понимают

1. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
2. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
3. реализацию профилактических мероприятий
4. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

Эталон ответа: **1) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий**

9. Кератопротезирование протезом Федорова-Зуева проводят на этапе функциональной реабилитации ожоговой болезни глаза в период от

1. 12 и более месяцев
2. 1-2 месяцев
3. 14-30 дней
4. 4-12 месяцев

Эталон ответа: **1) 12 и более месяцев**

10.Классификации и критерии, используемые при проведении МСЭ утверждены

1. Приказом Минтруда России N°106;
2. Приказом Минтруда России N°585;
3. Приказом Минтруда России N°486Н;
4. Приказом Минтруда России N°1024Н.

Эталон ответа: **2) Приказом Минтруда России N°585;**

11. Какое ТСР не предназначено для использования инвалидами с нарушением зрительных функций?

1. Тактильная трость.
2. Электронный видеоувеличитель;
3. Приспособление для захвата предметов;
4. Специальное устройство для чтения "говорящих книг" на флэш-картах;

Эталон ответа: **3) Приспособление для захвата предметов;**

12. Какие организации имеют право признать гражданина инвалидом:

1. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы;
2. Медицинские организации;
3. Служба занятости населения;
4. Органы социальной защиты населения

Эталон ответа: **1) Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы;**

13. Какая организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу

1. Орган социальной защиты населения.
2. Медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы;
3. фонд социального страхования;
4. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение;

Эталон ответа: **2) Медицинская организация независимо от ее организационно-правовой формы;**

14. Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании

1. индивидуальной программы реабилитации инвалида
2. программы добровольного медицинского страхования
3. свидетельства об инвалидности
4. полиса обязательного медицинского страхования

Эталон ответа: **1 индивидуальной программы реабилитации инвалида**

15. Перечень технических средств реабилитации инвалидов определяет

- 1 Пенсионный фонд Российской Федерации
 - 2 Правительство Российской Федерации
 - 3 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
 - 4 Росздравнадзор
- Эталон ответа: **2 Правительство Российской Федерации**

16. Группа инвалидности устанавливается:

- 1 Несовершеннолетним инвалидам;
 - 2 Инвалидам трудоспособного возраста.
 - 3 Инвалидам в возрасте от 18 лет и старше;
 - 4 Инвалидам пенсионного возраста;
- Эталон ответа: **3 Инвалидам в возрасте от 18 лет и старше;**

17. Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в т.ч. санаторно-курортными, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве

- 1 противоэпидемической работы
 - 2 диспансерного наблюдения
 - 3 диспансеризации
 - 4 проведения профилактических медицинских осмотров
- Эталон ответа: **2 диспансерного наблюдения**

18. В МО в реабилитационном процессе могут участвовать медицинские работники, психологи и

- 1 юристы
 - 2 специалисты по социальной работе
 - 3 работники пенсионного фонда
 - 4 социологи
- Эталон ответа: **2 специалисты по социальной работе**

19. Инвалидом признается лицо, имеющее _____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость _____

- 1 обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
 - 2 незначительное; его стационарного лечения
 - 3 стойкое; его социальной защиты
 - 4 временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- Эталон ответа: **3 стойкое; его социальной защиты**

20. Экспертиза временной нетрудоспособности производится в целях

1 определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу

2 определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

3 установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью

4 выявления нарушений при оказании

медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

Эталон ответа: **1 определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу**

21. Зрительная реабилитация пациентов с тотальными послеожоговыми бельмами роговицы возможна посредством

1. Послойной кератопластики.

2. Сквозной кератопластики.

3. Сквозной кератопластики в сочетании с лимбальной трансплантацией.

4. Поверхностной кератэктомии в сочетании с лимбальной трансплантацией.

Эталон ответа: **3. Сквозной кератопластики в сочетании с лимбальной трансплантацией**

22. Военнослужащие срочной службы после успешно оперированной отслойки сетчатки к военной службе:

1. Годны.

2. Годны с незначительными ограничениями.

3. Ограниченно годны.

4. Не годны.

Эталон ответа: **3. Ограниченно годны.**

23. Военнослужащие срочной службы с односторонней афакией или артификацией к военной службе:

1. Годны.

2. Годны с незначительными ограничениями.

3. Ограниченно годны.

4. Не годны.

Эталон ответа: **3. Ограниченно годны.**

24. В ИПРА инвалида включаются виды медицинской реабилитации:

- 1 Санаторно-курортное лечение;
- 2 Восстановительное лечение;
- 3 Все вышеперечисленное.
- 4 Протезирование и ортезирование;
- 5 Реконструктивная хирургия;

Эталон ответа: **3 Все вышеперечисленное.**

25 В функции бюро МСЭ не входит:

- 1 Установление инвалидности;
- 2 Определение степени утраты профессиональной трудоспособности.
3. Назначение пенсионного обеспечения при инвалидности;
- 4 Разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации;

Эталон ответа: **3. Назначение пенсионного обеспечения при инвалидности;**

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больному 70 лет. Год назад произведена экстракция катаракты левого глаза.

В настоящее время не видит правый глаз. Об-но: VOD=1|∞ р.л.с. ОД – спокоен. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок правильной формы, серого цвета. Глубокие среды и глазное дно не видны. VOS=0,02 со sph. Convex + 11,0=0,7 OS – спокоен, роговица - прозрачная. Пер. камера – глубокая. Глазное дно в пределах возрастной нормы.

Вопросы: Укажите мероприятия, которые необходимо провести для реабилитации больного.

Эталон ответа: Оперативное лечение ОД; Подбор очков для близи ОС; Подбор очков для дали ОС

Задача 2.

У больного, 37 лет, после воспаления глаз несколько лет назад понизилось зрение на оба глаза. Острота зрения правого глаза = 0,2 н/к. В центре роговицы – дымчато-белого цвета помутнение 2-3 мм в диаметре, не окрашивается флюорасцеином. Острота зрения левого глаза = 0,04 н/к. В центре роговицы – помутнение белого цвета, к нему подходят поверхностные сосуды от лимба, не окрашиваются.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Современные методы лечения.

3. Проведите экспертизу трудоспособности больного.

Эталон ответа:

1. Диагноз: OU – рубцовое помутнение роговицы

2. Лечение (устранение) бельма - проблема в основном хирургическая. В начальной стадии заболевания возможно применить и методы консервативной терапии по рекомендации офтальмолога (субконъюнктивальные инъекции ферментов коллалазина, лекозима, папаина, лидазы; физиотерапевтические методы — электро- и фонофорез этих веществ; биотканевые препараты - алоэ, торфот, экстракт плаценты и др.).

В случаях отказа пациента от хирургической реконструкции или пересадки роговицы, а также при отсутствии показаний к кератопластике или кератопротезированию при грубой рубцовой патологии в структурах глаза возможно ношение контактной косметической линзы.

3. Направление на МСЭ, с установлением III группы инвалидности

Задача 3.

Шофер, 30 лет, уронил аккумулятор, жидкость из него попала в глаз. Долго лечился в глазном отделении. Острота зрения правого глаза = 0,03. Помутнения роговицы, в роговицу врастают сосуды.

Вопросы: 1. Диагноз? Первая помощь. Проведите экспертизу трудоспособности больного.

Эталон ответа. 1. Диагноз: OU Кислотный химический ожог II степени. Первая помощь – промывают конъюнктивальный мешок водой, дезинфицирующими растворами или слабым щелочным раствором. В глаз закапывают какие-либо дезинфицирующие растворы и закладывают мази. Под конъюнктиву и своды вводят гемодез ежедневно в течение 6-7 дней. Показано также подконъюнктивальное введение «коктейля», в состав которого входят аутосыворотка, антибиотики, сосудорасширяющие препараты и антикоагулянты. Хороший эффект при тяжелых ожогах наблюдается в результате применения сыворотки ожоговых реконвалесцентов путем подконъюнктивальных и внутривенных инъекций.

Проведите экспертизу трудоспособности больного - направление на МСЭ

Задача 4.

К врачу консультативной поликлиники офтальмологической больницы обратился пациент, 36 лет, с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов больного заметил случайно. Ранее острота зрения на оба глаза была высокой, по медицинской документации 1 год назад Visus OU = 1,0. При осмотре: Visus OD = 0,2 н/к Visus OS = 1,0. OD – конъюнктивы бледно – розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии, рефлекс с глазного дна ярко – розовый, диск зрительного нерва бледный монотонный, границы его четкие. Артерии сетчатки сужены, вены обычного калибра. Очаговой патологии не выявлено. OS – патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите экспертизу трудоспособности больного.

3. Дополнительные исследования

Эталон ответа: 1. Диагноз: ОД ЧАЗН. 2. Проведите экспертизу трудоспособности больного - пациент трудоспособен по заболеванию, инвалидность в данном случае не оформляется

3. Дополнительные исследования:

Перечень основных диагностических мероприятий : · визометрия ; · авторефрактометрия ;
· измерение внутриглазного давления по Маклакову; · биомикроскопия · офтальмоскопия · периметрия · (на цвета) . Перечень дополнительных диагностических мероприятий: · оптическая когерентная томография зрительного нерва · УЗИ глазного яблока · флуоресцентная ангиография глазного дна · компьютерная периметрия · МРТ сосудов головного мозга · МРТ орбиты · рентгенография орбиты по Ризе

Задача 5.

Больная, 60 лет, белила потолок, капля раствора пошла в левый глаз, больная зажмурила его и убедилась, что другой глаз почти ничего не видит. Дома промывала глаз водой. Обратилась к врачу только на следующий день. При обследовании: острота зрения правого глаза = 0,02 н/к, острота зрения левого глаза = 1,0. Пальпаторно правый глаз кажется более твердым, чем левый.

Вопросы: 1. Предположительный диагноз? 2. Первая помощь? 3. С какого дня оформите лист нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Предположительный диагноз: ОД - Щелочной химический ожог II степени.

2. Первая помощь – удаляют частички извести, промывают конъюнктивальный мешок водой, дезинфицирующими растворами или слабым кислотным раствором. В глаз закапывают какие-либо дезинфицирующие растворы и закладывают мази. Под конъюнктиву и своды вводят гемодез ежедневно в течение 6-7 дней. Показано также подконъюнктивальное введение «коктейля», в состав которого входят аутосыворотка, антибиотики, сосудорасширяющие препараты и антикоагулянты. Хороший эффект при тяжелых ожогах наблюдается в результате применения сыворотки ожоговых реконвалесцентов путем подконъюнктивальных и внутривенных инъекций.

3. Со дня обращения к врачу.

Задание 6.

На прием к врачу в лечебно-профилактическое учреждение обратился пациент с просьбой направить его на медико-социальную экспертизу.

Вопросы: 1. Какие документы необходимо оформить пациенту? 2. Каков порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу?

Эталон ответа: 1. Паспорт, заявление гражданина о проведении экспертизы, направление на медикосоциальную экспертизу (Форма № 088/у-06), копия трудовой книжки, медицинские документы (амбулаторная карта, выписки из стационаров с копиями, R-снимки и т.д.), справка об инвалидности при повторном освидетельствовании, индивидуальная программа реабилитации (ИПР) с отметками

о выполнении при повторном освидетельствовании, СНИЛС (страховое пенсионное). 2.Обращение в МСЭ возможно несколькими путями: при направлении из ЛПУ, органов пенсионного обеспечения или органов социальной защиты, либо при самостоятельном обращении гражданина со справкой об отказе в выдаче направления на МСЭ, выше перечисленными органами.

Задача 7.

При прохождении периодического медицинского осмотра испытатель электровакуумных приборов, проработавший в контакте с СВЧ (плотность потока мощности 10 мкВт/см^2) более 14 лет, жалоб не предъявляла. При осмотре невропатолога и терапевта со стороны внутренних органов и нервной системы патологии не выявлено, клиническая картина крови - без отклонений от нормы. При осмотре окулистом: острота зрения с обеих сторон – 1,0. Передний отрезок глаз и оптические среды без патологии. В проходящем свете хрусталики прозрачны. При биомикроскопии с обоих глаз в области экваториальной зоны, а также в передней и задней капсулах отмечаются единичные штрихообразные или облаковидные помутнения. Глазное дно - не изменено.

Вопросы: Поставьте диагноз и сформулируйте экспертное решение.

Эталон ответа: Начинаяющаяся катаракта профессионального генеза. Направить в клинику профзаболеваний, затем на МСЭ для определения процента потери трудоспособности с разработкой реабилитационными мероприятиями

Задача 8

В клинику профессиональных болезней направлен инженер, в возрасте 41 год, работающий в течение 5 лет в цехе испытания генераторных ламп на схемах СВЧ. При поступлении предъявлял жалобы на быструю утомляемость, общую слабость, головную боль, ломкость ногтей, выпадение волос, повышенную сонливость. Два месяца назад заболел гриппом и ангиной ($t^{\circ} +38,7- +39,00$ в течение 4 дней). Лечился амбулаторно. При объективном осмотре: больной вял, кожные покровы бледные, отмечается красный стойкий дермографизм, акроцианоз, акрогипотермия, дистальный и подмышечный гипергидроз, легкий тремор пальцев вытянутых рук. Пульс 84 удара в минуту, ритмичен, удовлетворительного наполнения. АД - 95/65 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Со стороны легких и желудочнокишечного тракта патологии не выявлено. Анализ крови: гемоглобин-102 г/л, Eг- $3,9 \times 10^{12}$ /л, L - $3,8 \times 10^9$ /л, Tr- 250×10^9 /л, СОЭ- 8 мм/ч. 61 Невропатологом выявлено: анизокория (S/D), двусторонний положительный симптом Хвостека. Сухожильные и периостальные рефлексy равномерно снижены, брюшные рефлексy средней живости, равномерные. Консультация окулиста: анизокория (S/D). В проходящем свете хрусталики прозрачны. При осмотре щелевой лампой по периферии хрусталиков отмечаются множественные точечные помутнения, острота зрения не нарушена.

Вопросы: Сформулируйте диагноз и примите экспертное решение.

Эталон ответа: Начинаяющаяся катаракта (астеновегетативный синдром, лейкопенический, анемический синдромы) от воздействия СВЧ излучения.

Направить в клинику профзаболеваний, затем на МСЭ для определения процента потери трудоспособности и группы инвалидности

Задача 9

Больной К. находился на лечении в стационаре в офтальмологическом отделении с 21.03 по 26.04. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной по 29.04 нетрудоспособен.

Вопросы: 1 На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?

2 Кто должен подписывать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара?

Эталон ответа:

1 Листок нетрудоспособности должен быть выдан на весь период пребывания в стационаре, то есть с 21.03. по 26.04. и на период после выписки из стационара с 27.04. по 29.04. включительно.

2 Листок нетрудоспособности подписывает единолично лечащий врач, более 15 дней – председатель ВК.

Задача 10.

Остро заболевший 46 лет, у которого были выявлены признаки временной нетрудоспособности в связи с болезнью глаз, обратился к врачу-офтальмологу, занимающемуся частной практикой 17.12. Находился у него на лечении и был нетрудоспособен до 27.12.

Вопросы: 1. Имел ли право врач, занимающийся индивидуальной частной практикой, выдать листок нетрудоспособности и временно освободить от работы?

2. На какой срок лечащий частно практикующий врач имеет право освобождать больных при нетрудоспособности от работы и выдавать листки нетрудоспособности

3. На какой срок мог бы выдать листок нетрудоспособности больному лечащий врач-офтальмолог в рассматриваемом случае?

Эталон ответа:

1. Да, при наличии лицензии.

2. Максимально на срок до 30 дней за одной своей подписью. Единоновременно он может выдать листок нетрудоспособности не более, чем на 10 дней.

3. С 17.12. по 27.12.

Задача 11.

К окулисту обратился мужчина 32 лет с жалобами на покраснение, и отек в окологлазничной области правого глаза, боли при движении глазного яблока, двоение.

Объективно: Кожа век и окологлазничной области справа гиперемирована, отечна, движения глазного яблока ограничены. Смешанная инъекция и выстояние глазного яблока кпереди.

Вопросы: Поставьте диагноз. С какого дня оформите лист нетрудоспособности?

Эталон ответа:

1. Флегмона орбиты справа.

2. Со дня обращения к врачу.

Задача 12.

На прием к окулисту поликлиники обратилась пациентка 60 лет с просьбой направить ее для определения с группой инвалидности по зрению. Наблюдается по поводу глаукомы 15 лет, зрение снизилось до очень низкого. Vis OВ в 0,08 не корр. Vis OS в 0,05 не корр. OU поле зрения сужено с носовой стороны до 20 градусов от точки фиксации. ВГД-25 мм.рт.ст. Оптические среды прозрачные, на глазном дне диск зрительного нерва серый с глубокой краевой эскавацией.

Вопросы: Возможно ли направление на экспертизу? Какая группа инвалидности может быть определена?

Эталон ответа:

1. Направить на МСЭК по состоянию зрительных функций.
2. Может быть определена 2 группа инвалидности.

Задача 13.

Больная М. находилась на лечении в стационаре в офтальмологическом отделении с 05.10 по 10.10. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больная по 13.10 нетрудоспособна.

Вопросы: 1 На какой период будет выдан листок нетрудоспособности?

2 Кто должен подписывать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара?

Эталон ответа:

1 Листок нетрудоспособности должен быть выдан на весь период пребывания в стационаре, то есть с 05.10 по 10.10. и на период после выписки из стационара с 11.10. по 13.10. включительно.

2 Листок нетрудоспособности подписывает единолично лечащий врач, более 15 дней – председатель ВК.

Задача 14.

Пациент, 54 г., фермер. Жалобы на светобоязнь, постепенное снижение зрения на обоих глазах в течение 1 месяца. Острота зрения обоих глаз снижена до 0,3 н/к. Поля зрения обоих глаз: периферические границы сужены на 20 градусов по всем меридианам, центральная скотома. Цветовосприятие OU: протодифицит 2 ст., дейтеродифицит 1 ст., тритодифицит 2 ст. При объективном обследовании обоих глаз: Конъюнктивы умеренно гиперемированы. Преломляющие среды прозрачные. На глазном дне: ДЗН гиперемирован, границы слегка ступеваны, геморрагии по краю диска. Макула, периферия без видимой очаговой патологии. Артерии сужены.

Вопросы: Сформулируйте диагноз и примите экспертное решение.

Эталон ответа: Хроническое отравление сероуглеродом. Неврит зрительных нервов обоих глаз. Направить в клинику профзаболеваний, затем на МСЭ для определения процента потери трудоспособности и группы инвалидности

Задача 15.

Пациент 28 лет обратился спустя 1,5 года после травмы правого глаза. Тогда была контузия глаза во время драки. За медицинской помощью обращался. В

настоящее время беспокоит снижение зрения правого глаза. Объективно определяется: OD - спокоен, зрачок неравномерно расширен, не- правильной формы, в хрусталике неравномерно выраженные помутнения, на глазном дне диск зрительного нерва (ДЗН) серого цвета, экскавирован. OS без патологии. Острота зрения OD - 0,09, не корр., OS - 1,0. Внутриглазное давление OD - 37 мм рт. ст., OS - 21 мм рт. ст.

Вопросы: Сформулируйте диагноз и примите экспертное решение.

Эталон ответа: Предположительный диагноз: вторичная (посттравматическая) глаукома, неполная осложненная (посттравматическая) катаракта, посттравматический мидриаз правого глаза. Больного необходимо направить в клинику профзаболеваний, затем на МСЭ для определения процента потери трудоспособности и группы инвалидности

Задача 16.

Пациентка 62 лет, в течение 19 лет страдающая инсулинозависимым сахарным диабетом. Беспокоит снижение остроты зрения обоих глаз. Объективно OU: атрофия радужной оболочки, при бифокальном осмотре определяются новообразованные сосуды в радужной оболочке (рубеоз); при осмотре в проходящем свете в хрусталиках обоих глазах видны неравномерные помутнения, рефлекс с глазного дна снижен; острота зрения OD - 0,08 не корр., OS - 0,2, не корр., внутриглазное давление (ВГД) OD - 34 мм рт. ст., OS – 29 мм рт. ст.

Вопросы: Сформулируйте диагноз и примите экспертное решение.

Эталон ответа: Можно предполагать наличие вторичной (диабетической) глаукомы в сочетании с неполной осложненной катарактой обоих глаз. Кроме того, учитывая анамнез, можно думать о наличии у пациентки диабетической ретинопатии обоих глаз. Больную необходимо направить в клинику профзаболеваний, затем на МСЭ для определения процента потери трудоспособности и группы инвалидности

Задача 17.

Пациент 23 лет, во время игры в футбол получил сильный удар мячом по левому глазу. Жалуется на боль в глазу, покраснение его, затуманивание и значительное снижение зрения, светобоязнь. С момента травмы глаза прошло 2 часа. Раньше глаза никогда не болели, и до этого пациент видел хорошо каждым глазом. В момент обследования: правый глаз здоров; OS - глазная щель сужена, веки умеренно отечны, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. Конъюнктивка век и глазного яблока гиперемирована отечна, имеются небольшие ограниченные кровоизлияния. Почти в зрачковой зоне роговицы имеется эрозия неправильной округлой формы; роговица вокруг нее отечная. На дне передней камеры видна полоска свежей крови высотой около 2 мм.

Вопросы: Поставьте диагноз. С какого дня оформите лист нетрудоспособности?

Эталон ответа: Контузия легкой степени левого глазного яблока, гифема. Лист нетрудоспособности необходимо оформить со дня обращения к врачу.

Задача 18.

К офтальмологу обратился больной 47 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. В течение года оно не беспокоило больного, однако в последнее время поверхность выступающего над кожей века образования стало легко эрозироваться даже при вытирании лица полотенцем. После эрозирования оно покрывается струпом, который вскоре отпадает и снова появляется эрозия. Наследственность по глазным заболеваниям не отягощена. Аллергию отрицает. Сопутствующие заболевания: отрицает. Объективно: VOD=0,7 ; VOS=0,5. Поле зрения OD, OS норма. Цветовосприятие- нормальный трихромат. Зрение бинокулярное. TOD N, TOS N. Statuslocalis. OD: без патологии

OS: У внутреннего угла нижнего века мокнущая эрозия неправильной формы 1*1,5 см, по краям эрозии бугристые разрастания.

Вопросы: Поставьте диагноз. С какого дня оформите лист нетрудоспособности?

Эталон ответа: Базально-клеточный рак нижнего века левого глаза.

Лист нетрудоспособности необходимо оформить со дня обращения к врачу.

Задача 19.

Рабочий Н., 37 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на ломящие боли в правом глазу, болезненность при взгляде на свет, слезотечение, покраснение правого глаза и века, ухудшение зрения на правом глазу. Связывает это с перенесенной неделю назад вирусной инфекцией. Объективно: VOD=0,7 не корриг.; VOS=1,0. Поля зрения на оба глаза в пределах нормы. Цветовосприятие- нормальный трихромат. Зрение бинокулярное. TOD N, TOS N. Левый глаз спокоен. Правый глаз- кожа верхнего века гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна. Отмечается слезотечение. Выраженная смешанная инъекция, передние цилиарные сосуды увеличены. В передней камере- серозный экссудат. Радужка серого цвета, зрачок сужен, вялая реакция на свет. Глазное дно просматривается плохо.

Вопросы: Поставьте диагноз. С какого дня оформите лист нетрудоспособности?

Эталон ответа: Острый вирусный ирит правого глаза. Лист нетрудоспособности необходимо оформить со дня обращения к врачу.

Задача 20.

Пациент С, 45 года пришел на прием с жалобами на светобоязнь, блефароспазм, обильное слезотечение левого глаза.

Наследственность по глазным заболеваниям не отягощена. Сопутствующие заболевания: отрицает. В анамнезе: перенесенный туберкулез легких. Аллергию отрицает. Острота зрения OD = 1,0 OS=0,4 н/к. Поле зрения OD, OS = норма Цветовосприятие: нормальная трихроматия. Характер зрения: бинокулярное. TOD=N TOS=N Status localis При осмотре: конъюнктивы век и глазного яблока: гиперемирована. На роговице: сероватые полупрозрачные очаги округлой формы, располагающиеся в поверхностных слоях, визуализируются новообразованные сосуды, имеющие вид пучка и подходящие к фликтенам. Лаб. диагностика: положительная туберкулиновая проба.

Вопросы: Поставьте диагноз. С какого дня оформите лист нетрудоспособности?

Эталон ответа: Туберкулезно-аллергический кератит левого глаза. Лист нетрудоспособности необходимо оформить со дня обращения к врачу.

Задания на дополнения:

Задание 1. Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со _____ расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (инвалидность).

Эталон ответа: стойким

Задание 2. В соответствии с критериями нарушения функций зрительного анализатора выделены _____ степени нарушений функций зрительного анализатора.

Эталон ответа: 4

Задание 3. При IV степени нарушений функций зрительного анализатора и снижении одной из основных категорий жизнедеятельности до III степени с необходимостью социальной защиты устанавливается _____ группа инвалидности

Эталон ответа: первая

Задание 4. При III степени нарушений функций зрительного анализатора и снижении одной из основных категорий жизнедеятельности до II степени с необходимостью социальной защиты устанавливается _____ группа инвалидности.

Эталон ответа: вторая

Задание 5. При II степени нарушений функций зрительного анализатора и снижении одной из основных категорий жизнедеятельности до I степени с необходимостью социальной защиты устанавливается _____ группа инвалидности

Эталон ответа: третья

Задание 6. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека: IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или _____ дефектами, _____ в _____ диапазоне _____.

Эталон ответа: 90-100

Задание 7. Система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности называется _____.

Эталон ответа: реабилитацией

Задание 8. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека: I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне _____.

Эталон ответа: от 10 до 30

Задание 9. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека: II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне _____.

Эталон ответа: 40-60

Задание 10. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека : III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне _____

Эталон ответа: 70-80

Вопросы для собеседования.

Задание 1. Вопрос для собеседования. Какие заболевания глаз являются наиболее частой причиной инвалидности в РФ и Ростовской области?

Эталон ответа: Проведённый анализ структуры контингента лиц, впервые и повторно признанных инвалидами вследствие болезней глаза с учетом нозологической формы в РФ (103 036 человек), показал, что наибольший удельный вес составили инвалиды вследствие глаукомы (31,7%). Второе место в структуре изучаемого контингента занимают инвалиды вследствие болезней сетчатки (28,9%). На третьем месте находятся инвалиды вследствие заболеваний зрительного нерва (14,0%), на четвёртом – вследствие дегенеративной миопии (13,6%), на пятом – вследствие патологии хрусталика (4,6%). Шестое место занимали инвалиды вследствие заболеваний роговицы (3,0%), из

них основная часть составляют рубцовые изменения и помутнения роговицы. На седьмом месте инвалиды с астигматизмом (1,6%). Восьмое место занимали инвалиды вследствие болезней сосудистой оболочки глаза (1,0%), на девятом месте – вследствие гиперметропии (0,8%).

Задание 2. Вопрос для собеседования. Какие заболевания глаз являются наиболее частой причиной инвалидности по зрению среди лиц молодого возраста?

Эталон ответа: При анализе структуры инвалидности вследствие астигматизма наибольшее число инвалидов выявлено в возрасте 19-29 лет – 49,0%. Изучение инвалидности вследствие гиперметропии показало, что максимальные значения отмечались в возрастной группе 19-29 лет – 38,0%. Анализ структуры инвалидности вследствие офтальмопатологии с учётом возраста и группы инвалидности показал, что в возрастной группе 19-29 лет удельный вес инвалидов I группы составил 7,8%, II группы – 35,0% и III группы – 58,0%.

Задание 3. Вопрос для собеседования. Какие критерии глазной патологии определяют инвалидность 1 группы?

Эталон ответа: I группа инвалидности устанавливается при IV степени нарушений функций зрительного анализатора и снижении одной из основных категорий жизнедеятельности до III степени с необходимостью социальной защиты. Критерии: У человека полностью отсутствует зрение; Острота зрения человека не превышает 0,04 диоптрии; У человека фиксируется сужение поля зрения до 100 от точки фиксации

Задание 4. Вопрос для собеседования. Какие критерии глазной патологии определяют инвалидность 2 группы?

Эталон ответа: II группа инвалидности устанавливается при III степени нарушений функций зрительного анализатора и снижении одной из основных категорий жизнедеятельности до II степени с необходимостью социальной защиты. Её критериями служат: острота зрения лучше видящего глаза от 0,05 до 0,1; сужение границ поля зрения обоих глаз до 10-20° от точки фиксации

Задание 5. Вопрос для собеседования. Какие критерии глазной патологии определяют инвалидность 3 группы?

Эталон ответа: III группа инвалидности устанавливается при II степени нарушений функций зрительного анализатора и снижении одной из основных категорий жизнедеятельности до II степени с необходимостью социальной защиты. Её критерии: снижение остроты зрения (лучше видящего глаза) до 0,1-0,3 концентрическое сужение поля зрения с одной стороны до 20-40 градусов от точки фиксации

Задание 6. Вопрос для собеседования. Какие основные задачи медико-социальной экспертизы?

Эталон ответа: Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы осуществляют:- установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления; потребности инвалида в различных видах социальной защиты;- разработку индивидуальных программ реабилитации инвалидов; - изучение уровня и причин инвалидности населения; - разработку комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов; - определение степени утраты профессиональной трудоспособности; - определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством

Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

Задание 7. Вопрос для собеседования. Понятие «инвалид»?

Эталон ответа: Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (инвалидность).

Задание 8. Вопрос для собеседования. Как вы понимаете «Ограничение жизнедеятельности»?

Эталон ответа: Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Задание 9. Вопрос для собеседования. Основания для признания гражданина инвалидом.

Эталон ответа: нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами; - ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Задание 10. Вопрос для собеседования. Понятие «реабилитация инвалидов»

Эталон ответа: Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Задание 11. Вопрос для собеседования. Что такое индивидуальная программа реабилитации инвалида.

Эталон ответа: индивидуальная программа реабилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер.

Задание 12. Вопрос для собеседования. Какие трудовые рекомендации вы можете дать пациентам с глаукомой?

Эталон ответа: При осуществлении трудовой деятельности должны быть исключены вредные вещества, оказывающие нейротропное и ангиотропное действие, ультразвук, вибрация и различные виды излучения выше предельно допустимых норм, а также тяжелая физическая нагрузка, вынужденная рабочая поза, чрезмерная нервно-психическая нагрузка. Противопоказаны условия

«горячего» или «холодного» цехов. При закрытоугольной форме глаукомы запрещены работа в ночное время и работа с длительным наклоном головы вниз. При ограничении поля зрения нельзя работать на большой высоте (крановщик, монтажник, кровельщик, пожарный, каскадер и др.), а также управлять любым видом транспортного средства.

Задание 13. Вопрос для собеседования. Какие трудовые рекомендации вы можете дать пациентам после хирургического вмешательства или травмы?

Эталон ответа: Всем больным противопоказана работа, связанная со значительной физической нагрузкой, наклонами туловища, большим зрительным напряжением, воздействием высоких температур, излучений и вибраций, опасностью глазного травматизма у движущихся механизмов, в запыленном помещении и в контакте с токсическими веществами

Задание 14. Вопрос для собеседования. Какие трудовые рекомендации вы можете дать пациентам с близорукостью высокой степени?

Эталон ответа: Близорукость высокой степени служит противопоказанием к тяжелому физическому труду, спортивным упражнениям с резким поднятием тяжестей и контактными видами спорта, к работе с сотрясением тела и наклонным положением головы, к зрительной напряженной работе

Задание 15. Вопрос для собеседования. Какие трудовые рекомендации вы можете дать пациентам с заболеваниями сетчатки и зрительного нерва?

Эталон ответа: Заболевания сетчатки и зрительного нерва служат противопоказанием к работе, связанной с нейротоксическими веществами, опасностью интоксикации ртутью, мышьяком, анилиновыми соединениями, метиловым спиртом, никотином и др. Нельзя работать водителем любых транспортных средств и на высоте

Задание 16. Вопрос для собеседования. Какие трудовые рекомендации вы можете дать пациентам с катарактой?

Эталон ответа: Больным с катарактой противопоказан труд, связанный с необходимостью точного зрения, работа среди движущихся механизмов, на высоте. Противопоказана работа в условиях разных видов излучения, вибрации, в контакте с токсическими веществами и другими факторами, оказывающими катарактогенное воздействие.

Задание 17. Вопрос для собеседования. Перечислите известные Вам контрольные методы проверки зрения?

Эталон ответа: Проба на разных расстояниях, Проба с отдельными знаками, Проба «нейтрализации», Зеркальная проба, Таблица Поляка, Проба Вика.

Задание 18. Вопрос для собеседования. Перечислите критерии по которым инвалидность не устанавливается?

Эталон ответа: Инвалидность не устанавливается в случае, если у больного имеется:

1. Острота зрения (лучше видящим или единственным глазом в условиях максимальной переносимой коррекции) $> 0,3$.

2. Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза от 60° до 40° (включительно) без абсолютных скотом в остаточных полях зрения.

3. Относительные парацентральные несливные скотомы.

Задание 19. Вопрос для собеседования. Перечислите критерии незначительных нарушений сенсорных функций (зрения) – малая степень слабовидения 10-30%.

Эталон ответа: Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза от 60° до 40° (включительно) без абсолютных скотом в остаточных полях зрения. Относительные парацентральные несливные скотомы. Острота зрения (лучше видящего или единственного глаза в условиях максимальной переносимой коррекции) $> 0,3$

Задание 20. Вопрос для собеседования. Перечислите критерии умеренных нарушений сенсорных функций (зрения) – средняя степень слабовидения 40-60%

Эталон ответа: Острота зрения (лучше видящего или единственного глаза в условиях максимальной переносимой коррекции) более 0,1 до 0,3 (включительно). Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза менее 40° до 20° (включительно). Единичные, сливные абсолютные центральные скотомы до 5 градусов и сливные абсолютные парацентральные скотомы или кольцевидные скотомы при концентрическом сужении полей зрения лучше видящего или единственного глаза от 55° до 40° (включительно)

Задание 20. Вопрос для собеседования. Перечислите критерии выраженных нарушений сенсорных функций (зрения) – высокая степень слабовидения 70-80%

Эталон ответа: Острота зрения (лучше видящего или единственного глаза в условиях максимальной переносимой коррекции) 0,1 - 0,05. Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза менее 20° до 10° (включительно). Центральные абсолютные скотомы более 5 до 10 лучше видящего или единственного глаза

Задание 21. Вопрос для собеседования. Перечислите критерии значительно выраженных нарушений сенсорных функций (зрения) – практическая или абсолютная слепота 90-100%

Эталон ответа: Острота зрения (лучше видящего или единственного глаза в условиях максимальной переносимой коррекции) 0 - 0,04. Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза менее 10° . Центральные абсолютные скотомы более 10 лучше видящего или единственного глаза.

Задание 22. Вопросы для собеседования. Понятие временной и стойкой утраты трудоспособности

Эталон ответа: временную нетрудоспособность – это состояние организма человека, обусловленное заболеванием, травмой и другими причинами, при которых нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение определённого промежутка времени, т. е. носят обратимый характер. Установление факта временной нетрудоспособности (ВН) является медицинским действием, поскольку оно направлено на устранение неблагоприятных факторов и означает начало лечения; стойкую нетрудоспособность – состояние организма человека, при котором функциональные и органические нарушения, обусловленные заболеванием, увечьем или анатомическим дефектом, носят устойчивый или постоянный характер и препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.

Задание 23. Вопросы для собеседования. Кто может осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: 1) лечащий врач; 2) фельдшер в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача; 3) зубной врач при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь, или её структурном подразделении врача-стоматолога; 4) врачебная комиссия медицинской организации.

Задание 24. Вопросы для собеседования. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу

Эталон ответа: На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при: очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты её начала; благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 12 месяцев при лечении туберкулёза либо гражданин выписывается к занятию трудовой деятельностью; необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности. При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ. Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлён по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

Задание 25. Вопросы для собеседования. Кто относится к категории ребенок-инвалид?

Эталон ответа: Категория «ребёнок-инвалид» устанавливается при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трёх степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты и устанавливается на 1 год, 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Задание 26. Вопросы для собеседования. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается в случае, если у больных возрасте 0 - 3 года имеется:

Эталон ответа: Отсутствие предметного зрения.

Задание 27. Вопросы для собеседования. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается в случае, если у больного в возрасте 4 - 17 лет имеется:

Эталон ответа:

1. Острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией более 0,1 до 0,3 включительно. онцентрическое сужение поля зрения лучше видящего (единственного) глаза от 39° до 20° включительно. ентральные абсолютные скотомы лучше видящего (единственного) глаза, 5° и менее.

2. Острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией 0,1 - 0,05 включительно. Концентрическое сужение полей зрения лучше видящего (единственного глаза) от 19° до 10° включительно. Центральные абсолютные скотомы лучше видящего (единственного) глаза менее 10 градусов, но более 5° .

3. Острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией от 0,04 до 0 включительно. Концентрическое сужение полей зрения лучше видящего (единственного) глаза от 9° до 0° включительно. Центральные абсолютные скотомы лучше видящего (единственного) глаза 10° и более.

Задание 28. Вопросы для собеседования. Инвалидность не устанавливается в случае, если у ребенка имеется:

Эталон ответа:

1. Для детей в возрасте 0 - 3 года: наличие предметного зрения.

2. Для детей в возрасте 4 - 17 лет: острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией более 0,3.

Любая степень концентрического сужения полей зрения лучше видящего (единственного) глаза до 40° при отсутствии скотом.

Задание 29. Вопросы для собеседования. Понятие "Инвалидность, не имеющая срока переосвидетельствования"?

Эталон ответа: Инвалидность должна быть установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно) при полной слепоте на оба глаза, если применяемое лечение не может принести положительный эффект; снижении зрения на обоих глазах, и остроте лучше видящего глаза до 0,03 с коррекцией;

концентрическом сужении полей зрения на обоих глазах до 10 градусов, обусловленном стойкими, необратимыми изменениями.

Задание 30. Вопросы для собеседования. Кто осуществляет Медико-социальную экспертизу?

Эталон ответа: Медико-социальную экспертизу осуществляют федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Задание 31. Вопросы для собеседования. Понятие "Трудоустройство слепых"?

Эталон ответа: В нашей стране имеется сеть специальных учебных заведений, школ и школинтернатов для слепых и слабовидящих детей, общеобразовательных, профессионально-технических школ, музыкальных училищ, сельскохозяйственных профессиональных школ, школ массажистов. В школе слепых обучаются дети с остротой зрения ниже 0,05 на оба глаза, в школе слабовидящих - с остротой зрения 0,05-0,2 с переносимой коррекцией на лучше видящем глазу. Существуют специальные пишущие машинки для слепых, книги по точечной азбуке Брайля. После окончания средней школы слепые и слабовидящие имеют право поступать в высшие учебные заведения на общих основаниях.

Задание 32. Вопросы для собеседования. Понятие "Абсолютная или медицинская слепота"?

Эталон ответа: К абсолютной, или медицинской, слепоте относятся случаи полного отсутствия зрительных функций в обоих глазах, неспособность ощущать не только очертания предметов, но даже свет. Острота зрения в таких случаях равна нулю. К практически полной слепоте можно отнести случаи гражданской, частичной или житейской слепоты. У таких больных существует остаточное зрение до 0,05 с коррекцией на лучше видящем глазу. Такие больные нуждаются в постоянной посторонней помощи, и их можно причислить к слепым.

Задание 33. Вопросы для собеседования. Понятие "Слабовидение"?

Эталон ответа: Нарушения зрения, когда минимальный показатель остроты зрения (с коррекцией) равен более 0,05, а максимальный - менее 0,3, обозначают как слабовидение.

Задание 34. Вопросы для собеседования. Перечислите виды медицинских экспертиз?

Эталон ответа: Виды медицинских экспертиз:

- 1) Экспертиза временной нетрудоспособности
- 2) Медико-социальная экспертиза
- 3) Военно-врачебная экспертиза

- 4) Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- 5) Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- 6) Экспертиза качества медицинской помощи

Задание 35. Вопросы для собеседования. Что такое экспертиза временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Экспертиза временной нетрудоспособности граждан проводится в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантинном, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребёнка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Задание 36. Вопросы для собеседования. Что такое медико-социальная экспертиза?

Эталон ответа: Медико-социальная экспертиза устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объём и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, даёт рекомендации по трудовому устройству граждан.

Задание 37. Вопросы для собеседования. Что такое военно-врачебная экспертиза?

Эталон ответа: Военно-врачебная экспертиза определяет годность по состоянию здоровья к военной службе, обучению по конкретным военно-учётным специальностям; устанавливает причинную связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы.

Задание 38. Вопросы для собеседования. Что такое судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы?

Эталон ответа: Судебно-медицинская экспертиза производится в государственных медицинских организациях экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии – врачом, привлечённым для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или определения суда.

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.

Задание 39. Вопросы для собеседования. Что такое экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией?

Эталон ответа: Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ. Данная экспертиза проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров. По результатам экспертизы врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

Задание 40. Вопросы для собеседования. Что такое экспертиза качества медицинской помощи?

Эталон ответа: Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Задание 41. Вопросы для собеседования. Понятие "Независимая медицинская экспертиза"?

Эталон ответа: Согласно Федеральному закону № 323 граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Независимая медицинская экспертиза проводится за счёт средств и по заявлению гражданина в случае несогласия с заключением соответствующей медицинской экспертизы.

Задание 42. Вопросы для собеседования. Профессии для лиц с нарушениями зрения. ?

Эталон ответа: Предпочтительными для лиц с нарушениями зрения является профессиональная деятельность, основанная на применении абстрактного мышления, творческого воображения, тонкого слуха, мануальных способностей. Они успешно осваивают профессии в области музыкального творчества, литературы, философии, психологии, педагогической деятельности, экономики, предпринимательства, юриспруденции, IT-технологий.

Задание 43. Вопросы для собеседования. Специфика условий труда для лиц с нарушением зрения?

Эталон ответа: Противопоказанными факторами производственной среды и трудового процесса для лиц с нарушениями зрения считается высокая и средней тяжести физическая нагрузка, определенная рабочая поза, связанная с физическим неудобством, значительная нервно-психическая нагрузка, неблагоприятные метеорологические условия, контакт вредными веществами, напряжение зрения

выше пограничного уровня, производственный шум, вибрация, частые наклоны туловища, ультразвук, различные виды излучения выше предельно допустимых уровней, освещенность рабочего места ниже нормы.

Задание 44. Вопросы для собеседования. Что входит в программу помощи инвалидам по зрению?

Эталон ответа: В программу помощи инвалидам по зрению включается оказание помощи:

- 1) в приобретении медицинских препаратов;
- 2) психотерапевта;
- 3) социальной;
- 4) экономической.

Социальная защита положена каждому инвалиду по зрению, также государством назначается пенсия. Размер пенсионного обеспечения зависит от группы инвалидности, постоянно индексируется. Для граждан непенсионного возраста полагаются социальные выплаты, размер которых зависит от суммы факторов. К ним относится возраст больного, условия проживания, экономическая составляющая, экология и др. Размер выплат может изменяться (возрастать/снижаться) с учетом перечисленных факторов.

Задание 45. Вопросы для собеседования. По каким причинам человеку могут отказать в группе инвалидности?

Эталон ответа: Если у человека резко упало зрение до 0,6 ед, то он расценивает это событие как личную трагедию. Но для консилиума врачей такой недостаток не является причиной для назначения инвалидности. Также группу не назначают при потере одного глаза, если второй видит достаточно хорошо. Временное снижение остроты визуализации после травмы, операции также не является причиной для определения группы инвалидности. Комиссия назначит переаттестацию через 12 месяцев, чтобы удостовериться в тяжести патологии. После перенесенной тяжелой болезни качество визуализации может снизиться, но со временем зрительная функция восстанавливается.

ОПК-8

Инструкция: Выберите один правильный ответ

1. Что является важнейшим условием для эффективной охраны и укрепления здоровья человека:

- 1) реальное обеспечение социальных прав человека;
- 2) формирование у каждого человека мотивации к сохранению своего здоровья;

- 3) рождение человека здоровым ребенком;
- 4) установка каждого человека на ведение здорового образа жизни и адекватную медицинскую активность;

Эталон ответа: **3) рождение человека здоровым ребенком;**

2. Укажите определение здоровья, данное в уставе ВОЗ:

1) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои специфические социальные функции;

2) здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов;

3) здоровье – это состояние организма, при котором он оптимально функционирует без признаков заболевания или какого-либо нарушения (отклонения от нормы);

4) здоровье – это состояние оптимального физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни и недомогания;

Эталон ответа: **2) здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов;**

3. Что является в соответствии с этическим кодексом российского врача (1994) главной целью профессиональной деятельности врача:

1) добросовестное выполнение врачом своих профессиональных обязанностей;

2) обеспечение высокого уровня здоровья населения;

3) профилактика (предупреждение) болезней и болезненных состояний;

4) сохранение жизни человека и улучшение ее качества путем оказания медицинской помощи

Эталон ответа: **4) сохранение жизни человека и улучшение ее качества путем оказания медицинской помощи**

4. Здоровье населения рассматривается как:

1) система показателей естественного движения и воспроизводства населения;

2) комплексная оценка состояния и воспроизводства населения;

3) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению заболеваемости населения с учетом влияния факторов окружающей среды

4) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих на него факторов окружающей среды

Эталон ответа: **4) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих на него факторов окружающей среды**

5. Целью диспансеризации населения является:

- 1) оценка здоровья на момент обследования;
- 2) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебного учреждения;
- 3) улучшение здоровья населения;
- 4) оказание специализированной медицинской помощи

Эталон ответа: **3) улучшение здоровья населения;**

6. Школы здоровья чаще организуют для пациентов по

- 1) профилю заболевания
- 2) возрасту
- 3) половому составу
- 4) уровню образования

Эталон ответа: **1 профилю заболевания**

7. Одним из основных принципов охраны здоровья граждан является:

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 4) взаимодействие со средствами массовой информации

Эталон ответа: **3 недопустимость отказа в оказании медицинской помощи**

8. Обязанность медицинских работников по формированию здорового образа жизни у населения закреплена

- 1) Трудовом кодексе Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-03
- 2) Федеральном законе № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Эталон ответа: **2 Федеральном законе № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

9. Для профилактики конъюнктивита у новорожденных в роддомах применяют

- 1) тетрациклиновую мазь 1%

2) левомицитин 0,25%

3) колларгол

4) альбуцид 20%

Эталон ответа: **4 альбуцид 20%**

10. О качестве профилактической работы свидетельствует показатель

1) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся

4) текучести кадров

Эталон ответа: **2 охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами**

11. К наиболее эффективному методу введения препаратов для профилактики катаракты относят

1) инстилляцию

2) физиотерапию

3) внутривенное вливание

4) пероральное введение

Эталон ответа: **1 инстилляцию**

12. Для профилактики перехода острого дакриоцистита в хронический нужно провести

1) зондирование слезных канальцев после купирования воспаления

2) наблюдение с проведением дакриоцистинографии

3) антибактериальную терапию на протяжении 3 месяцев

4) дакриоцистиностомию после купирования острого процесса

Эталон ответа: **4) дакриоцистиностомию после купирования острого процесса**

13. Согласно федеральным клиническим рекомендациям диспансерное наблюдение детей со стационарной миопией рекомендуется проводить 1 раз в

1) 12 месяцев

2) 6 месяцев

3) 2 недели

4) 3 месяца

Эталон ответа: **1) 12 месяцев**

14. Социальная гигиена является наукой, изучающей:

- 1) общественное здоровье;
- 2) социальные факторы, влияющие на здоровье населения;
- 3) экономические факторы, влияющие на здоровье населения;
- 4) природные факторы и влияние окружающей среды;
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: **5) все перечисленное**

15. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:

- 1) трудовой активности населения;
- 2) заболеваемости;
- 3) демографических показателей;
- 4) физического развития населения;
- 5) обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом.

Эталон ответа:

5) обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом

16. Охрана здоровья населения в нашей стране обеспечивается системой социально-экономических и медико-санитарных мер, таких как:

- 1) проведение широких оздоровительных и профилактических мероприятий;
- 2) создание в быту и на производстве надлежащих санитарно-гигиенических условий;
- 3) проведение мероприятий по оздоровлению внешней среды;
- 4) верно все перечисленное.

Эталон ответа: **4) верно все перечисленное**

17. Осуществление профилактического направления в здравоохранении является фактором:

- 1) преобразования окружающей человека среды;
- 2) гармонического развития физических и духовных сил человека;
- 3) преобразования условий жизни человека;
- 4) преобразования биологических условий жизни человека;
- 5) всего перечисленного.

Эталон ответа: **5) всего перечисленного.**

18. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме:

- 1) формирования здорового образа жизни у населения;
- 2) диспансерного наблюдения за здоровыми людьми;
- 3) диспансерного наблюдения за больными;
- 4) создания здоровых условий жизни.

Эталон ответа: **3) диспансерного наблюдения за больными;**

19. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- 1) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- 2) условия труда;
- 3) питание;
- 4) условия воспитания и обучения детей и подростков;
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: **5) все перечисленное.**

20. Основными задачами при проведении диспансеризации населения являются все перечисленные, кроме:

- 1) систематического медицинского наблюдения за определенными группами людей;
- 2) освидетельствования во ВТЭК;
- 3) проведения оздоровительных мероприятий;
- 4) проведения трудоустройства больных;
- 5) организации противорецидивного лечения.

Эталон ответа: **2) освидетельствования во ВТЭК;**

21. Диспансеризация включает все перечисленное, кроме:

- 1) активно выявленных больных
- 2) диспансерного учета
- 3) систематического наблюдения
- 3) патронажа
- 4) санитарно-просветительской работы

Эталон ответа: **4) санитарно-просветительской работы**

22. Основной целью деятельности центров здоровья является:

1. Сохранение индивидуального здоровья граждан и формирования у них здорового образа жизни
2. Борьба с вредными привычками, в частности со злоупотреблением алкоголя и табакокурением у граждан РФ
3. Информационное обеспечение граждан о здоровом образе жизни
4. Сохранение индивидуального здоровья граждан, с целью улучшения популяционных показателей здоровья страны
5. Все верно кроме 1 ответа

Эталон ответа: 1. Сохранение индивидуального здоровья граждан и формирования у них здорового образа жизни

23. Задачами центров здоровья является:

1. Информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах
2. Пропаганда здорового образа жизни и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких
3. Обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь по отказу от потребления алкоголя и табака
4. Внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность государственных муниципальных учреждений здравоохранения и обучение медицинских специалистов и граждан эффективным методам профилактики заболеваний
5. Все перечисленное верно

Эталон ответа: 5. **Все перечисленное верно**

24 Основными принципами реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан РФ являются:

1. Пропаганда здорового образа жизни
2. Мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье
3. Просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем
4. Содействие прекращению употребления табака и алкоголя
5. Все перечисленное верно

Эталон ответа: 5. **Все перечисленное верно**

25. Формирование ответственного отношения к собственному здоровью, здоровью своих близких может осуществляться путем проведения:

1. Социальной коммуникационной кампании
2. Формирования культурных образцов здорового образа жизни специальными кампаниями социальной рекламы и акциями
3. Демонстрации культурных образцов, в том числе через искусство, кино и телевидение
4. Верно все кроме 1
5. Все перечисленное верно

Эталон ответа: 5. **Все перечисленное верно**

Ситуационные задачи:

Задача №1

Профилактический осмотр. Ребенку 6 лет. Оба глаза спокойны. Подвижность полная. Роговица 11*12 мм, прозрачная, у лимба в строме роговицы видна белая полоска параллельно лимбу. Передняя камера 4 мм. В области зрачка тонкие нити, идущие через зрачок. ПЗО OD – 24,0 мм, OS – 24,2 мм.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Эмбриотоксон, врожденная глаукома обоих глаз. Необходимо проведение визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ.

Задача №2

Профилактический осмотр. Ребенку 1 месяц. Объективно: асимметрия глазной щели. OD – глазная щель сужена. Глаз спокоен. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 2 мм, реакция на свет замедлена. Розовый рефлекс глазного дна. ПЗО – 18,0 мм. Подвижность глаза полная. OS – глазная щель шире, чем в OD. Глаз спокоен. Подвижность полная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 2,5 мм, реакция замедлена. Розовый рефлекс глазного дна. ПЗО – 18,4 мм.

Вопросы: Какую патологию Вы можете предположить, какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Предполагаем врожденную глаукому. Необходимо провести биомикроскопию, гониокопию, УБМ.

Задача №3

Заболевание у ребенка Б., 6-ти лет началось вначале на одном, а затем на другом глазу. Жалобы на засоренность, зуд и жжение в глазу, покраснение и наличие выделений из глаза. По утрам веки склеиваются засохшим гноем. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,9 (не корр.). Веки несколько отечные. На ресницах единичные корочки засохшего гноя. Выраженная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Конъюнктивит слегка отечна, утолщена. На верхнем веке гипертрофия сосочков. В конъюнктивальном своде прожилки гноя. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме.

Вопросы: Диагноз? Лечебные и профилактические мероприятия?

Эталон ответа: 1. Острый бактериальный конъюнктивит.

2. Больному необходимо инстиллировать в глаза 30% раствор сульфацил-натрия три-четыре раза в день. Закладывание в конъюнктивальный мешок 1% тетрациклиновой мази.

Профилактика: соблюдение правил личной гигиены, своевременное лечение инфекционных заболеваний, минимизация контактов с аллергенами.

Задача №4

В детском саду конъюнктивитом заболело сразу большое количество детей. Для большинства характерны слезотечение и светобоязнь. Отмечается сильный отек конъюнктивы в нижней переходной складке. Петехиальные кровоизлияния в конъюнктиве. Конъюнктивита глазного яблока видна в глазной щели в виде двух отечных треугольников серого цвета. Мелкие поверхностные инфильтраты в роговице. Подлежащие отделы глаз и острота зрения без патологии. Отмечается недомогание, повышение температуры, головная боль.

Вопросы: 1. Диагноз?

2. Возбудитель заболевания?

3. Меры профилактики и лечения?

Эталон ответа:

1. Острый эпидемический конъюнктивит.

2. Вызывается палочкой Коха-Уикса.

3. Больного необходимо изолировать. Пациенту необходимо инстиллировать в глаза каждые 2-4 часа 30% раствор сульфацил-натрия, 0,3% раствор или мазь тобрамицина, флоксала. Находящимся с ним в контакте 30% раствор сульфацил-натрия инстиллируют 3-4 раза в день.

Задача №5

При проведении профосмотра у пациентки И., 8-ми лет, выявлены следующие изменения правого глаза. Острота зрения правого глаза = 1,0. Глаз совершенно спокойный. Роговица гладкая, прозрачная. Передняя камера глубокая, с прозрачной влагой. Рисунок и цвет радужки не изменены. Местами участки атрофии. При движении глаза радужка колеблется. На 12-ти часах отверстие в радужной оболочке. Зрачок неправильной – шестигранной формы. В плоскости зрачка округлое двояковыпуклое совершенно прозрачное инородное тело. От торца его отходят три прозрачных штырька. В проходящем свете красный рефлекс. Глазное дно в норме. Острота зрения левого глаза = 1,0. Глаз здоров.

Вопросы: Диагноз?

Эталон ответа: Артефакция правого глаза. В лечении не нуждается.

Задача №6

Задача №6

У ребенка Л. при обращении к врачу выявлено снижение остроты зрения обоих глаз. Ребенку 9 лет, учится во втором классе. При поступлении в школу проходил осмотр у окулиста. Острота зрения обоих глаз была нормальной. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,1 со сферическим стеклом $-3,0$ дптр = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз без видимой патологии. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Методы диагностики?
3. Профилактика?

Эталон ответа.

1. Диагноз: ОУ Миопия слабой степени.
2. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий: Основные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- Измерение остроты зрения
- Биомикроскопия
- Офтальмоскопия (прямая, обратная)
- Рефрактометрия (у детей также скиаскопия)
- УЗИ глаза

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- Периметрия (от 7 лет).
- Тонометрия

- 3.Профилактические мероприятия: ограничение зрительной нагрузки, курс трофической терапии 2 раза в год

Соблюдение зрительного режима. При чтении:

- Книга должна находиться ниже уровня подбородка и на расстоянии, откуда шрифт лучше всего виден.
- По прочтении нескольких строк необходимо оторвать взгляд от книги и посмотреть вдаль на какой-либо предмет (1-2 секунды).
- Во время чтения необходимо чаще моргать. Проще всего это делать в конце каждой строки.
- Для снятия напряжения в конце каждого абзаца полезно закрывать глаза на 1-2 секунды.
- Не следует читать при сильном солнечном освещении, так как из-за отраженных солнечных лучей на белой бумаге глаза сильно напрягаются и быстро устают.

- Чтение не рекомендуется при сильных головных болях, сильной усталости организма и различных стрессовых ситуациях;

При письме:

- При письменной зрительной работе также необходимо частое моргание.
- Просмотр телепередач рекомендуется проводить при естественном или искусственном освещении комнаты и с расстояния не менее 2-3 м от экрана

Задача №7

Ребенок Ч., 13-ти лет, в течение длительного времени наблюдается окулистом по месту жительства. Взят на диспансерный учет по поводу близорукости. Страдает сколиозом. При взятии на учет в 9-ти летнем возрасте степень близорукости составляла 1,5 дптр. Ребенок носит очки не постоянно. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,1 со сферой – 4,5 дптр = 0,8. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферой – 5,0 дптр = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. На глазном дне с обеих сторон вокруг дисков миопические конусы. На периферии сетчатки намечаются дистрофические изменения. После циклоплегии проведена рефрактометрия – близорукость обоих глаз до 5,5 дптр.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Рекомендуемое лечение?
- 3.Профилактика прогрессирования

Эталон ответа.

1. OU Миопия средней степени, прогрессирующая
2. Рекомендуемое лечение
 - очковая коррекция.
 - гимнастика по Аветисову-Мац;
 - гимнастика по Дашевскому;
 - компьютерные программы «Relax», «Eye»;
 - амблиокор;
3. Профилактика прогрессирования
 - Соблюдение зрительного режима

При чтении:

- Книга должна находиться ниже уровня подбородка и на расстоянии, откуда шрифт лучше всего виден.
- По прочтении нескольких строк необходимо оторвать взгляд от книги и посмотреть вдаль на какой-либо предмет (1-2 секунды).
- Во время чтения необходимо чаще моргать. Проще всего это делать в конце каждой строки.
- Для снятия напряжения в конце каждого абзаца полезно закрывать глаза на 1-2 секунды.

- Не следует читать при сильном солнечном освещении, так как из-за отраженных солнечных лучей на белой бумаге глаза сильно напрягаются и быстро устают.
- Чтение не рекомендуется при сильных головных болях, сильной усталости организма и различных стрессовых ситуациях;

При письме:

- При письменной зрительной работе также необходимо частое моргание.
- Просмотр телепередач рекомендуется проводить при естественном или искусственном освещении комнаты и с расстояния не менее 2-3 м от экрана.

Задача №8

Подросток, 15 лет, упал с велосипеда и повредил правый глаз. Лечился в глазном отделении, глаз долго болел, зрение резко снизилось. Врачи предлагали удалить глаз, но родители отказались. Спустя 1,5 месяца после травмы заболел левый глаз, зрение понизилось. При обследовании: острота зрения правого глаза = светоощущению с неправильной проекцией света; острота зрения левого глаза = 0,2 н/к. Правый глаз. Глаз раздражен, болезнен при пальпации, гипотоничен. Видны спайки радужки с хрусталиком, хрусталик мутный. Левый глаз. Смешанная инъекция глазного яблока, преципиаты, задние синехии.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Профилактика.

Эталон ответа.

1. Диагноз: OD - фибринозно-пластический иридоциклит. Симпатическое воспаление левого глаза. Диагностике симпатизирующего иридоциклита могут способствовать реакции клеточного и гуморального иммунитета сыворотки крови больного с хрусталиковым антигеном и антигеном из сосудистой оболочки. В этот период необходимо проводить энергичную противовоспалительную терапию. Назначают кортикостероиды внутрь, в каплях и субконъюнктивально, инъекции антибиотиков внутримышечно и под конъюнктиву, сульфаниламиды внутрь, гипосенсибилизирующие средства, цитостатики и иммунокорректирующие препараты. Местно – инсталляции мидриатиков. Лишь в тех случаях, когда лечение не оказывает должного эффекта, фибринозно-пластический иридоциклит приобретает затяжной характер и функции утрачиваются полностью, травмированный глаз необходимо энуклеировать.

2. Профилактика. Заключается в тщательной хирургической обработке проникающих ранений глаза на микрохирургическом уровне (с целью профилактики тяжелых посттравматических осложнений) и проведении интенсивной противовоспалительной терапии в ранние сроки после травмы

Задача №9.

Ребенок Ч., 13-ти лет, в течение длительного времени наблюдается окулистом по месту жительства. Взят на диспансерный учет по поводу близорукости. Страдает сколиозом. При взятии на учет в 9-ти летнем возрасте степень близорукости составляла 1,5 дптр. Ребенок носит очки не постоянно. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,1 со сферой – 4,5 дптр = 0,8. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферой – 5,0 дптр = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. На глазном дне с обеих сторон вокруг дисков миопические конусы. На периферии сетчатки намечаются дистрофические изменения. После циклоплегии проведена рефрактометрия – близорукость обоих глаз до 5,5 дптр.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Рекомендуемое лечение?
- 3.Профилактика прогрессирувания

Эталон ответа:

1.ОУ Миопия средней степени, прогрессирующая

2.Рекомендуемое лечение :

- очковая коррекция.
- гимнастика по Аветисову-Мац;
- гимнастика по Дашевскому;
- компьютерные программы «Relax», «Eye»;
- амблиокор;

3.Профилактика прогрессирувания

Соблюдение зрительного режима

При чтении:

- Книга должна находиться ниже уровня подбородка и на расстоянии, откуда шрифт лучше всего виден.
- По прочтении нескольких строк необходимо оторвать взгляд от книги и посмотреть вдаль на какой-либо предмет (1-2 секунды).
- Во время чтения необходимо чаще моргать. Проще всего это делать в конце каждой строки.
- Для снятия напряжения в конце каждого абзаца полезно закрывать глаза на 1-2 секунды.
- Не следует читать при сильном солнечном освещении, так как из-за отраженных солнечных лучей на белой бумаге глаза сильно напрягаются и быстро устают.
- Чтение не рекомендуется при сильных головных болях, сильной усталости организма и различных стрессовых ситуациях;

При письме:

- При письменной зрительной работе также необходимо частое моргание.

- Просмотр телепередач рекомендуется проводить при естественном или искусственном освещении комнаты и с расстояния не менее 2-3 м от экрана.

Задача №10

У ребенка К., 8-ми лет, несколько дней назад появилось покраснение, чувство засоренности обоих глаз. При обращении к окулисту объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,8 (не корр.). Отмечаются отек век и точечные геморрагии на конъюнктиве склеры. На слизистой оболочке век и нижнего свода имеются белесовато-серые пленки, которые легко снимаются влажной ватой. После их удаления обнажается разрыхленная, но не кровоточащая ткань конъюнктивы. В поверхностных слоях перилимбальной области мелкие инфильтраты, местами эрозированные. Подлежащие отделы глаз без видимой патологии.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Лечение?
3. Профилактические мероприятия

Эталон ответа.

1. Диагноз: ОУ Пневмококковый конъюнктивит

2. Лечение

Назначаются санитарно-гигиенические мероприятия, ежедневная смена полотенец и постельного белья, особенно наволочек.

В первые дни производят частые промывания полости конъюнктивы растворами антисептиков (марганцовокислый калий, фурациллин). 6 раз в день в глаз закапывают раствор сульфацила-натрия или растворы антибиотиков. Иногда назначается закладывание в полость конъюнктивы мазей (тетрациклиновая, эритромициновая, синтомициновая).

3. Профилактические мероприятия- Профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены, освобождение от посещения школы или дошкольных учреждений. До прекращения гнойных выделений необходимо ежедневно менять постельное белье и полотенце. А лицам, находящимся в контакте рекомендуется в течение 2-3 дней закапывать в глаза 30% раствор сульфацила

Задача №11

Маму 6-ти летнего мальчика беспокоит, что ребенок слишком низко наклоняет голову над книгой, постоянно щурится и близко садится к телевизору при просмотре телевизионных передач.

Вопросы: 1.

Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. Какова тактика Ваших дальнейших действий, профилактика?

Эталон ответа:

- 1.Нарушение аккомодации или истинную близорукость.
2. Исследовать остроту зрения вдаль без коррекции, определить вид и степень рефракции, исследовать остроту зрения вдаль с коррекцией, положение точки ясного видения на правый и левый глаз.
3. Профилактика прогрессирования. **Соблюдение зрительного режима**

При чтении:

- Книга должна находиться ниже уровня подбородка и на расстоянии, откуда шрифт лучше всего виден.
- По прочтении нескольких строк необходимо оторвать взгляд от книги и посмотреть вдаль на какой-либо предмет (1-2 секунды).
- Во время чтения необходимо чаще моргать. Проще всего это делать в конце каждой строки.
- Для снятия напряжения в конце каждого абзаца полезно закрывать глаза на 1-2 секунды.
- Не следует читать при сильном солнечном освещении, так как из-за отраженных солнечных лучей на белой бумаге глаза сильно напрягаются и быстро устают.
- Чтение не рекомендуется при сильных головных болях, сильной усталости организма и различных стрессовых ситуациях;

При письме:

- При письменной зрительной работе также необходимо частое моргание.
- Просмотр телепередач рекомендуется проводить при естественном или искусственном освещении комнаты и с расстояния не менее 2-3 м от экрана.

Задача № 12.

На здравпункт завода обратился рабочий с жалобами на боль и покраснение в области нижнего века левого глаза. Симптомы появились спустя несколько дней после перенесённого ОРЗ.

При осмотре: локальный отёк и припухлость в центральной области нижнего века левого глаза, там же пустула жёлтого цвета. Конъюнктивита века отёчна, гиперемирована.

Вопросы:

О каком заболевании можно думать?

Перечислите все причины развития этого заболевания?

Перечислите меры профилактики.

Эталон ответа:

- 1.Ячмень нижнего века левого глаза.
- 2.Причины заболевания: стафилококковая инфекция. Способствующие факторы: микротравма кожи век; гиповитаминоз; конъюнктивит, блефарит; снижение иммунитета; переохлаждение.

3.Профилактика: ведение ЗОЖ, закаливание, укрепление иммунитета, приём поливитаминных комплексов, соблюдение правил гигиены (не касаться глаз грязными руками), не переохлаждаться, использовать качественную косметику.

Задача №13

Обратился пациент 24 лет с просьбой подобрать ему очки. С 13 лет пользовался очками силой в (-) 1,5 дптр на оба глаза. У офтальмолога не был более 3 лет, за это время заметил ухудшение зрения в очках и без них.

Вопросы:1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?

2 Профилактика?

Эталон ответа:

1. Можно заподозрить спазм аккомодации или медленно прогрессирующую близорукость слабой степени.

2. Профилактика прогрессирования.

Соблюдение зрительного режима

При чтении:

Книга должна находиться ниже уровня подбородка и на расстоянии, откуда шрифт лучше всего виден.

По прочтении нескольких строк необходимо оторвать взгляд от книги и посмотреть вдаль на какой-либо предмет (1-2 секунды).

Во время чтения необходимо чаще моргать. Проще всего это делать в конце каждой строки.

Для снятия напряжения в конце каждого абзаца полезно закрывать глаза на 1-2 секунды.

Не следует читать при сильном солнечном освещении, так как из-за отраженных солнечных лучей на белой бумаге глаза сильно напрягаются и быстро устают.

Чтение не рекомендуется при сильных головных болях, сильной усталости организма и различных стрессовых ситуациях;

При письме:

При письменной зрительной работе также необходимо частое моргание.

Просмотр телепередач рекомендуется проводить при естественном или искусственном освещении комнаты и с расстояния не менее 2-3 м от экрана.

Задача №14

У пациента 48 лет, обратившегося к Вам, имеются жалобы на утомляемость глаз при чтении газет или книг буквы «сливаются», хочется отнести текст подальше от глаз. Вдаль видит хорошо обоими глазами.

Вопросы:1.Какую патологию Вы заподозрите у пациента?

2. Профилактика?

Эталон ответа к задаче:

1. Возрастное, физиологическое ослабление аккомодации - пресбиопию.

2. **Профилактика:** Полностью исключить развитие пресбиопии не представляется возможным: с возрастом хрусталик неизбежно теряет свои первоначальные свойства. Для того чтобы отдалить наступление пресбиопии и замедлить прогрессирующее ухудшение зрения: Необходимо избегать чрезмерных зрительных нагрузок. Правильно подбирать освещение. Выполнять гимнастику для глаз. Принимать витаминные препараты (А, В1, В2 В6, В12, С) и микроэлементы (Сг, Сu, Мn, Zn и др.). Ежегодно посещать офтальмолога, проводить своевременную коррекцию аномалий рефракций. Заниматься лечением болезней глаз и сопутствующих заболеваний (сахарного диабета, гипертонии, хронических интоксикаций и др.)

Задача 15.

К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого с ее слов, в настоящее время имеется близорукость в (-) 7,0 дптр на обоих глазах. Близорукость в (-) 3,0 дптр была выявлена у сына в 11 лет. Ему ежегодно подбирали очки более сильные на (-) 1,0 дптр, чем предыдущие.

- Вопросы:**
1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 3. Профилактика?

Эталон ответа к задаче.

1. У подростка имеется быстро прогрессирующая близорукость обоих глаз.
2. Необходимо дифференцировать близорукость по скорости прогрессирования – медленная или быстрая.
3. Профилактика прогрессирования. **Соблюдение зрительного режима**

При чтении:

- Книга должна находиться ниже уровня подбородка и на расстоянии, откуда шрифт лучше всего виден.
- По прочтении нескольких строк необходимо оторвать взгляд от книги и посмотреть вдаль на какой-либо предмет (1-2 секунды).
- Во время чтения необходимо чаще моргать. Проще всего это делать в конце каждой строки.
- Для снятия напряжения в конце каждого абзаца полезно закрывать глаза на 1-2 секунды.
- Не следует читать при сильном солнечном освещении, так как из-за отраженных солнечных лучей на белой бумаге глаза сильно напрягаются и быстро устают.
- Чтение не рекомендуется при сильных головных болях, сильной усталости организма и различных стрессовых ситуациях;

При письме:

- При письменной зрительной работе также необходимо частое моргание.
- Просмотр телепередач рекомендуется проводить при естественном или искусственном освещении комнаты и с расстояния не менее 2-3 м от экрана

Задача 16

Больной 62-х лет с жалобами на покраснение, ограниченную болезненную припухлость и отечность по краю верхнего века правого глаза в течение двух дней. При осмотре отмечается умеренный отек верхнего века, гиперемия и отечность конъюнктивы верхнего века. За последние 1,5 года это повторяется уже неоднократно.

- Вопросы:**
1. Какое заболевание Вы заподозрите у пациента?
 2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
 4. Профилактика

Эталон ответа :

1. Можно заподозрить острый ячмень верхнего века правого глаза.
2. Провести осмотр области поражения, направить больного на дополнительные обследования (развернутый анализ крови, глюкоза крови и др.).
3. Данную патологию следует дифференцировать с гнойничком на коже века, начинающейся флегмоной.
4. Профилактика: ведение ЗОЖ, закаливание, укрепление иммунитета, приём поливитаминных комплексов, соблюдение правил гигиены (не касаться глаз грязными руками), не переохлаждаться, использовать качественную косметику.

Задача № 17

Пациент 46 лет с жалобами на покраснение и утолщение краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах. Отмечает утомляемость глаз при длительной зрительной нагрузке вблизи, периодическое покраснение глаз с появлением едкого пенистого отделяемого в углах глазной щели обоих глаз. При наружном осмотре края век утолщены, покрасневшие, с множественными чешуйками, конъюнктив век и глазного яблока гиперемирована, отделяемого нет.

- Вопросы:**
1. Какое заболевание вы заподозрите у пациента?
 2. Каковы частые причины данного заболевания?
 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
 4. Профилактика

Эталон ответа:

1. Можно заподозрить хронический чешуйчатый блефарит обоих глаз.
2. Наиболее частые причины: кариес, хронический тонзиллит, полипы носа, аденоиды, заболевания желудочно-кишечного тракта, витаминная недостаточность, длительное воздействие неблагоприятных внешних условий.

3. Тщательно осмотреть края век и конъюнктиву методом бифокального освещения, проверить остроту зрения без коррекции.

4. Гигиена век, массаж век, полноценное питание, общеукрепляющая физкультура, соблюдение гигиены труда и быта.

Задача № 18.

Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к офтальмологу с жалобами на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре. Правый глаз: острота зрения 0,7 (всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное.

Вопросы: 1. Предположительный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

3. С чем будете дифференцировать данное заболевание?

4. Профилактика

Эталон ответов:

1. Острый иридоциклит правого глаза

2. Провести исследование в проходящем свете, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; сделать развернутый анализ крови, рентгенограмму придаточных пазух носа.

3. Данное заболевание следует дифференцировать с острым кератитом.

4. Профилактика заключается в своевременном лечении очагов воспаления- аутоиммунные, вирусные, бактериальные, грибковые; укрепление иммунной системы; правильный и сбалансированный рацион питания; использование глазных капель при синдроме «сухого глаза»; правила личной гигиены при ношении контактных линз; правильно организованное рабочее место (делать перерывы в процессе работы), регулярное посещение офтальмолога.

Задача № 19.

За советом в поликлинику обратилась мать подростка 14 лет, у которого, с ее слов, периодически косят кнутри попеременно правый и левый глаз. До момента обращения не лечились.

Вопросы: 1. Какую патологию вы заподозрите?

2. Какие необходимы дополнительные методы обследования?

3. С чем будете дифференцировать данное заболевание?

4. Профилактика

Эталон ответов:

1. У подростка имеется, вероятно, альтернирующее косоглазие.
2. Тщательно проанализировать жалобы и анамнез заболевания, проверить остроту зрения вдаль без коррекции и с коррекцией, определить вид и степень рефракции. Определить объем движения глазных яблок и вид косоглазия.
3. Дифференциальную диагностику следует провести между явным и кажущимся косоглазием, между содружественным и паралитическим.
4. Профилактика заключается в оптической коррекции зрения, аппаратное лечение (коррекция амблиопии, улучшение остроты зрения); специальная гимнастика для глаз; физиотерапевтические методы; ограничение зрительных нагрузок и времени работы на близком расстоянии; регулярный плановый осмотр у офтальмолога.

Задача №20

Пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду. При осмотре: конъюнктивка век и глазных яблок выражено инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

- Вопросы:**
1. Какое заболевание вы предполагаете у данного пациента?
 2. Какие методы обследования необходимо провести?
 3. Лечебные и профилактические мероприятия?

Эталон ответов:

1. Острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз.
2. Необходимо провести осмотр переднего отдела глаз с помощью двух луп (бифокальным методом), проверить остроту зрения.
3. Лечение: протирание век, промывание конъюнктивального мешка антисептическими растворами (фурацилином), инстилляцией глазных капель, закладывание за веки антибактериальной мази.

Профилактика: соблюдение гигиенических норм, предупреждение травм глаза, правильный уход за контактными линзами, своевременная санация очагов инфекции кожи и носоглотки.

Задача № 21

Больная 52-х лет обратилась с жалобами на покраснение, ограниченную болезненную припухлость и отечность по краю верхнего века правого глаза в течение двух дней. При осмотре отмечается умеренный отек верхнего века,

гиперемия и отечность конъюнктивы верхнего века. Из анамнеза выяснилось, что за последние два года это повторяется уже третий раз.

- Вопросы:**
1. Какое заболевание вы заподозрите у данной пациентки?
 2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 4. Лечебные и профилактические мероприятия?

Эталон ответов:

1. Можно заподозрить острый ячмень верхнего века правого глаза.
2. Провести пальпацию области ячменя и всего верхнего века правого глаза; бифокальным методом обследовать конъюнктиву правого глаза.
3. Дифференцировать следует с гнойничком на коже века, начинающейся флегмоной века.
4. Лечение: область ячменя смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Закапать в конъюнктивальную полость 20% раствор альбуцида, закладывать глазные мази с противомикробным действием. После самопроизвольного прорыва ячменя продолжать инстилляцию глазных капель, содержащих сульфациламид или ципрофлоксацин, закладывать за веко антибактериальные мази.

Профилактика: выявление и устранение предрасполагающих факторов, укрепление иммунитета, полноценное питание, соблюдение правил личной гигиены и требований ухода за контактными линзами, отказ от использования некачественной косметики.

Задача №22

Родители 2 недельной девочки обратились к врачу-офтальмологу. Жалобы на слизисто-гнойное отделяемое из правого глаза, слипание ресниц после сна. Слизистое отделяемое появилось через несколько дней после рождения. Объем отделяемого постепенно нарастал, появились гнойные корки и слипание ресниц после сна. Объективный статус: положение глазных яблок в орбите правильное. Кожные покровы век и лица не изменены. За предметом следит, неустойчивая фиксация взора. ОД: на ресницах сухие желтые корочки, легко отделяются. Положение век правильное, патологических изменений нет, рост ресниц не нарушен. Слезные точки выражены хорошо. Гиперемия бульбарной конъюнктивы. Слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке. Другие структуры глазного яблока без патологии, соответствуют возрасту.

- Вопросы:**
1. Какую патологию вы заподозрите у пациента?
 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Лечебные и профилактические мероприятия?

Эталон ответов:

1. Дакриоцистит новорожденных.

2. Дифференцировать с абсцессом века, дакриoadенитом, ячменем.

3. Лечение: массаж слезного мешка, ежедневно 3-4 раза в день, продолжительность 2-3 недели, в случае отсутствия эффекта от массажа слезного мешка можно использовать промывание слезных путей 0,02% раствором нитрофураля.

Профилактика: своевременное посещение врача-офтальмолога в первые месяца жизни ребёнка, обследование у ЛОР-врача для исключения патологии и воспаления со стороны носа и носовых пазух, проведение лечения воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух при их обнаружении. Соблюдение гигиены новорожденного.

Задача № 23

Родители девочки возраста 2 лет обратились к врачу-офтальмологу поликлиники. Жалобы на слизисто-гнойное отделяемое из правого глаза, слипание ресниц после сна, слезотечение из правого глаза. Анамнез заболевания: слизистое отделяемое появилось через несколько дней после рождения. Объем отделяемого постепенно нарастал, появились гнойные корки и слипание ресниц после сна. В возрасте 1 месяца был поставлен диагноз: Врожденный дакриоцистит справа. Туалет глаза проводили раствором фурацилина. Выполняли массаж правого слезного мешка. Дважды выполнено ретроградное зондирование носослезного протока 2 процедуры зондирования слезоотводящих путей через слезную точку. За период лечения родители отмечали временный недолгосрочный положительный эффект от процедур.

Вопросы: 1. Какую патологию вы заподозрите у пациента?

2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Лечебные и профилактические мероприятия?

Эталон ответов:

1. Хронический дакриоцистит.

2. Дифференцировать с абсцессом века, дакриoadенитом, ячменем.

3. Лечение: эндоназальная дакриоцисториностомия (создание соустья между слезным мешком и полостью носа), инстилляция растворов антибиотиков в конъюнктивальный мешок после операции.

Профилактика: Профилактика: своевременное посещение врача-офтальмолога в первые месяца жизни ребёнка, обследование у ЛОР-врача

для исключения патологии и воспаления со стороны носа и носовых пазух, проведение лечения воспалительных заболеваний носа и придаточных пазух при их обнаружении. Соблюдение гигиены новорожденного.

Задача №24

Мужчина 50 лет пришел на прием к врачу-офтальмологу. Жалобы на покраснение, чувство дискомфорта, образование «пленки» на правом глазу. Самостоятельно капал Хилабак по 1 капле 3 раза в день, безрезультатно. При осмотре с боковым освещением: ОД: глаз спокоен, васкуляризированная дубликатура слизистой треугольной формы на 3 часах с носовой стороны, нарастающая на роговицу 3 мм, отделяемого из конъюнктивальной полости нет, роговица прозрачна в оптической зоне. OS: передняя камера средней глубины, радужка спокойная, хрусталик прозрачный, при офтальмоскопии стекловидное тело оптически прозрачно, диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, ход и калибр артерий и вен не изменены. В макулярной зоне фовеолярный рефлекс сохранен.

Вопросы: 1. Предположительный диагноз?

2. Лечебные и профилактические мероприятия?

Эталон ответов:

1. Птериgium.

2. Противоаллергические препараты для предупреждения рецидива и задержки роста птериgiumа, при прогрессировании хирургическое удаление.

Профилактика: сокращение времени нахождения в помещениях с различными раздражающими факторами, использование средств защиты глаз от пыли, сухого воздуха, химических веществ. При возникновении воспалительных заболеваний своевременное и адекватное лечение и наблюдение у офтальмолога. При нахождении на солнце надевать очки с высокой защитой от ультрафиолета, во время работы за компьютером делать перерывы каждые 30-40 минут и закапывать увлажняющие капли при первых признаках дискомфорта в глазах.

Задача №25

К офтальмологу на прием обратилась пациентка Н., 62 лет. Жалобы на резкую боль, слезотечение, светобоязнь, снижение остроты зрения, покраснение правого глаза. Вышеказанные жалобы появились два дня назад после попадания в глаз щепки дерева при рубке дров. Лечение не проводилось.

Биомикроскопия: ОД-форма век правильная; признаки воспаления-смешанная инъекция глазного яблока, в оптической зоне роговицы визуализируется серого цвета инфильтрат с крошковидной рыхлой поверхностью и желтоватым окаймлением диаметром 3,0 мм; OS-форма век правильная; признаки воспаления-внешне спокоен, конъюнктивит-роговица-прозрачная, радужка-спокойная, без структурных изменений.

Вопросы: 1. Какие необходимы методы исследования для постановки диагноза?

2. Предварительный диагноз?

3. Лечебные и профилактические мероприятия?

Эталон ответов:

1. Биомикроскопия, микробиологическое исследование соскоба с конъюнктивы с окраской по Граму с посевом полученного материала на агар Sabourand или мясопептонный бульон.

2. Грибковый кератоконъюнктивит

3. Лечение: инстиллянии растворов амфотерицина В, натамицина, нистатина; на ночь за веки закладывают нистатиновую мазь. Для системной терапии противогрибковые препараты: флуконазол, интраконазол.

Профилактика: рациональное лечение общих заболеваний и микозов кожи, правильного ухода за контактными линзами, улучшение гигиенических условий на производстве и в быту, рационального назначения антибактериальных средств и глюкокортикостероидов.

Задания на дополнение:

Задание 1. Энуклеация, проведенная в срок до _____ с целью предотвратить развитие симпатического воспаления, является профилактической

Эталон ответа: до 2 недель

Задание 2. Согласно федеральным клиническим рекомендациям диспансерное наблюдение детей со стационарной миопией рекомендуется проводить 1 раз в _____

Эталон ответа: 12 месяцев (в год)

Задание 3. При диспансерном наблюдении пациента с глаукомой контроль зрительных функций проводят 1 раз в (В МЕСЯЦАХ) _____

Эталон ответа: 6 мес

Задание 4. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения нарушений зрения, устранение факторов риска их развития - _____ профилактика.

Эталон ответа: первичная

Задание 5. Комплекс мероприятий, направленных на устранение факторов риска, которые могут привести к прогрессированию уже имеющихся нарушений зрения, а также раннее выявление функциональных расстройств и хронических болезней глаза и его придаточного аппарата, динамическое наблюдение за лицами с нарушениями зрения, их направленное лечение и последовательное оздоровление- _____ профилактика.

Эталон ответа: вторичная.

Задание 6. Реабилитация направлена на _____ ограничений жизнедеятельности, утраченных функций

Эталон ответа: устранение(компенсацию)

Задание 7. Уровень _____ профилактики позволяет расширить социально-гигиенические исследования, если они проводятся среди населения?

Эталон ответа: вторичной

Задание 8. В возрасте _____ диспансеризация проводится ежегодно

Эталон ответа: с 40 лет и старше

Задание 9. При выборе стратегии индивидуальной профилактики необходимо руководствоваться суммарным _____.

Эталон ответа: риском

Задание 10. Основной задачей _____ является определение состояния здоровья пациента

Эталон ответа: диспансеризации

Вопросы для собеседования:

Задание 1. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по профилактике блефаритов.

Эталон ответа: Необходимо строгое соблюдение правил гигиены: не тереть глаза руками, перед умыванием тщательно очистить глаз, а после - промокнуть его

одноразовой бумажной салфеткой, очки. Модификация образа жизни: Гипоаллергенная диета 1,5,9. Влажные компрессы. Коррекция эметропии. Повышение общего иммунитета. Предупреждение развития инфекций переднего отрезка глаза.

Задание 2. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с катарактой.

Эталон ответа: Следует обследовать всех пациентов старше 40 лет со снижением остроты зрения, находящихся в группах риска по катаракте. Группы риска: лица, получающие глюкокортикоиды (системно или местно, более 1 мес); больные с сахарным диабетом; наследственная патология (синдром Марфана, болезнь Уилсона-Коновалова, миотоническая дистрофия, синдром Дауна, трисомия по хромосомам 13 и 15, гипопаратиреоз). Риск развития врожденной катаракты увеличивает наличие у беременной сифилиса, токсоплазмоза, цитомегаловирусной инфекции. Рекомендации по профилактике: Ношение солнцезащитных очков, шляп с широкими полями. Питание, богатое витаминами и микроэлементами. Отказ от курения. Предупреждение травм, ожогов, интоксикаций. Избегать воздействия физических раздражителей (ультрафиолета, радиации, тепла, чрезмерного света и др.). Диспансерное наблюдение офтальмолога: при незрелой 1 раз в 6-12 мес.

Задание 3. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с ВМД.

Эталон ответа: Режим - ШБ. Диета N 15 (при отсутствии общих, системных заболеваний).

Коррекция сопутствующей соматической патологии (гипертонической болезни, гиперхолестеринемии и атеросклероза, сахарного диабета и др.) совместно с врачами других специальностей. Рекомендации по профилактике: Лицам, достигшим возраста 50 лет, рекомендован осмотр глазного дна в условиях мидриаза с целью выявления начальных проявлений ВМД. Пациентам с ранней ВМД и/или семейным анамнезом по ВМД регулярно производится осмотр глазного дна на фоне мидриаза 1 раз в год с целью своевременного выявления признаков промежуточной стадии ВМД. Пациентам с имеющейся промежуточной ВМД или поздней стадией заболевания на одном глазу следует принимать антиоксиданты и микроэлементы, соответствующие результатам исследований AREDS и AREDS2 (витамин С в дозе 500 мг, витамин Е 400 МЕ, лютеин 10 мг, зеаксантин 2 мг, оксид цинка 25 мг, оксид меди 2 мг). Пациентам с промежуточной стадией ВМД, у которых повышен риск потери зрения или прогрессирования до поздней стадии ВМД, следует проводить самоконтроль каждого глаза по сетке Амслера. При обнаружении изменений по сетке Амслера необходимо незамедлительно обращаться к офтальмологу, который в случае подтверждения диагноза безотлагательно начнет лечение.

Задание 4. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с глаукомой.

Эталон ответа: Положительный эффект на течение глаукоматозного процесса оказывают прогулки пешком на свежем воздухе, физические упражнения,

дыхательная гимнастика, общее закаливание организма, чтение, умеренная зрительная нагрузка, танцы.

В домашних условиях больному глаукомой следует по возможности избегать ситуаций, вызывающих прилив крови к голове: физического труда, связанного с наклоном головы и туловища (мытья полов, работы по прополке на приусадебном участке, стирки белья); поднятия тяжестей; поз "вниз головой" при занятии гимнастикой или йогой; · работы в ночное время суток.

Режим питания считается важным фактором в процессе лечения глаукомы. Правильное питание, а также дополнительный прием комплекса витаминов и минералов благоприятно сказываются на состоянии зрительного нерва, улучшают в нем процессы метаболизма. Диета предпочтительно должна быть молочно-растительной, богатой витаминами и микроэлементами.

Задание 5. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с конъюнктивитом.

Эталон ответа: Рекомендуется избегать полипрагмазии и придерживаться назначения этиологического и симптоматического лечения препаратами с доказанной эффективностью для достижения приверженности пациента лечению. Необходимо обучить пациента закапыванию глазных капель, предостерегать от использования одного флакона несколькими людьми в группе (например, членами семьи). Запрещается накладывать повязку: ухудшение эвакуации отделяемого из конъюнктивальной полости, возможно развитие кератита. Для предотвращения распространения инфекции необходимо соблюдение правил личной гигиены: частое мытье рук, использование одноразовых салфеток и полотенец, отдельных пипеток для каждого глаза. Для механического удаления отделяемого из конъюнктивальной полости необходимо промывать ее растворами антисептиков. Глазные капли с содержанием консервантов в случае с аллергическими конъюнктивитами могут усугубить течение воспаления, в то время как антисептические свойства консерванта могут способствовать элиминации бактериального и грибкового агента из полости конъюнктивы.

Задание 6. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с миопией.

Эталон ответа: профилактика возникновения миопии: Режим зрительной нагрузки, Домашние тренировки аккомодации, Общая физкультура и спорт, Антиоксиданты, витамины, микроэлементы

Профилактика прогрессирования миопии: Оптическая коррекция (очки, контактные линзы, хирургические методы); Воздействие на аккомодацию (симпатомиметики + аппаратное лечение); Укрепление склеры; Диспансерное наблюдение при стабильной миопии 1 раз в год, при прогрессировании миопии -- 2 раза в год.

Задание 7. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с пресбиопией.

Эталон ответа: Полностью исключить развитие пресбиопии не представляется возможным: с возрастом хрусталик неизбежно теряет свои первоначальные

свойства. Для того чтобы отдалить наступление пресбиопии и замедлить прогрессирующее ухудшение зрения: Необходимо избегать чрезмерных зрительных нагрузок. Правильно подбирать освещение. Выполнять гимнастику для глаз. Принимать витаминные препараты (А, В1, В2 В6, В12, С) и микроэлементы (Сг, Си, Мп, Zn и др.). Ежегодно посещать офтальмолога, проводить своевременную коррекцию аномалий рефракций. Заниматься лечением болезней глаз и сопутствующих заболеваний (сахарного диабета, гипертонии, хронических интоксикаций и др.)

Задание 8. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с увеитами.

Эталон ответа: Первичная профилактика: Своевременное обращение к врачу и лечение всех офтальмологических патологий. Коррекция системных болезней. Профилактика глазного травматизма. Предотвращение контакта с аллергенами

Вторичная профилактика: Устранение воздействий неблагоприятных факторов внешней среды (переохлаждения, перегревания, профессиональных вредностей, стрессовых состояний, алкоголя, травм глаза). Предупреждение передачи инфекции восприимчивым лицам с учетом источников и путей заражения применительно к виду инфекционного агента, особенно в период эпидемического распространения вирусных и бактериальных инфекций в детских коллективах, медицинских учреждениях

Задание 9. Вопрос для собеседования. Дайте рекомендацию по модификации образа жизни пациентам с отслойкой сетчатки.

Эталон ответа: Специфическая профилактика: Своевременный плановый осмотр глазного дна у пациентов с миопией. Профилактика травматизма. Профилактическая периферическая лазеркоагуляция дегенераций сетчатки

Задание 10. Вопрос для собеседования . Профилактика заболеваний. Уровни профилактики: первичная, вторичная, третичная

Эталон ответа: Под профилактикой понимают систему государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на создание для человека наиболее благоприятных условий жизни, в полной мере отвечающих его физиологическим потребностям. На современном уровне знаний выделяют три вида профилактики: первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика имеет своей целью предупреждение любого заболевания, травмы, отравления и других патологических состояний. Вторичная профилактика направлена на предупреждение осложнений возникшей болезни, перехода ее в хроническую форму, третичная — на предупреждение инвалидизации и смертности.

Задание 11. Вопрос для собеседования. Виды профилактики: индивидуальная, групповая и популяционная (массовая) профилактика.

Эталон ответа: Индивидуальная профилактика включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, осуществляемые самим человеком, и практически сводится к соблюдению норм здорового образа жизни. Групповая профилактика подразумевает реализацию профилактических

медицинских мероприятий в группе лиц (целевые группы), имеющих идентичные факторы риска заболеваний или сходные симптомы их проявления. Общественная (популяционная) профилактика включает систему политических, социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарнотехнических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, вредно действующих на здоровье населения.

Задание 12. Вопрос для собеседования. Задачи Центра здоровья

Эталон ответа: информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;

формирование у населения принципов "ответственного родительства";

обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;

осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний

Задание 13. Вопрос для собеседования. Уровни здоровья. Факторы, определяющие здоровье населения.

Эталон ответа: Выделяется 4 уровня изучения здоровья: 1-й уровень — здоровье отдельного человека 2-й уровень — здоровье малых или этнических групп — групповое здоровье 3-й уровень — здоровье населения, т.е. людей, проживающих на конкретной административно-территориальной единице (область, город, район и т.д.) 4-й уровень — общественное здоровье — здоровье общества, населения страны, континента, мира, популяции в целом. Общепринята следующая классификация факторов, определяющих состояние здоровья населения: социально-экономические (образ жизни, условия труда, жилищные условия, материальное

благополучие и т.д.); социально-биологические (возраст, пол, наследственность и т.д.); эколого-климатические (состояние воздуха, воды, почвы, уровень солнечной радиации и т.д.); медико-организационные (качество, эффективность, доступность медико-социальной помощи и т.д.). Принято считать, что здоровье на 50% и более зависит от условий и образа жизни, на 20% от состояния (загрязнения) окружающей внешней среды, на 20% от генетических факторов и на 10% от состояния здравоохранения.

Задание 14. Вопросы для собеседования. Здоровый образ жизни. Основные элементы здорового образа жизни

Эталон ответа: Здоровый образ жизни, по определению ВОЗ, представляет собой «оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды» Основными компонентами здорового образа жизни являются: Основные компоненты, составляющие понятие «здоровый образ жизни», можно объединить следующим образом: высокая социальная и медицинская активность; высокий уровень общей, гигиенической культуры; социальный оптимизм; высокая трудовая активность, удовлетворённость трудом; физический и душевный комфорт, гармоничное развитие физических, психических, интеллектуальных способностей; умение справляться со стрессами; оздоровление окружающей среды, высокая экологическая активность, экологически грамотное поведение; оптимальный двигательный режим, высокая физическая активность, спорт; рациональное сбалансированное питание; отсутствие вредных привычек (злоупотребление алкоголем, курения, наркотиков и пр.); поддержание в течение жизни выработанного и апробированного стиля жизни; хорошие семейные отношения, здоровая сексуальность, обустроенность быта.

Задание 15. Вопрос для собеседования. Перечислите показатели заболеваемости и инвалидности.

Эталон ответа: 1. Первичная заболеваемость (собственно заболеваемость). 2. Общая заболеваемость (распространенность). 3. Накопленная заболеваемость. 4. Патологическая пораженность. 5. Индекс здоровья. 6. Летальность. 7. Травматизм. 8. Инвалидность.

Задание 16. Вопрос для собеседования. Диспансеризация взрослого населения. Цели и принципы диспансеризации.

Эталон ответа: Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов. Основным принципом проведения диспансеризации населения это ее двухэтапность:

1-й (первый) этап- Основывается на выявлении у граждан всех признаков хронических неинфекционных заболеваний (т. е. болезни системы кровообращения: ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, сахарный диабет, злокачественные новообразования, хронические болезни легких, повышенного внутриглазного давления), факторов риска их развития, а также потребления всех наркотических и психотропных препаратов и средств без назначения лечащего врача.

В случаях выявления подозрения на наличие хронического неинфекционного заболевания, высокого и очень высокого суммарного сердечно-сосудистого риска, участковый терапевт сообщает об этом пациенту и направляет его на 2-й этап диспансеризации.

2-й (второй) этап

Заключается в дополнительном медобследовании и дальнейшего уточнения диагноза, проведении более углубленного профилактического консультирования, осмотра специалистами и проведение целого ряда инструментально-лабораторных методов исследования по определенным на 1-м этапе показаниям.

Задание 17. Вопрос для собеседования. Профилактическое консультирование.

Эталон ответа: Профилактическое консультирование – это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии). Эти особенности принципиально отличают процесс профилактического консультирования от методов санитарного просвещения. Профилактическое консультирование должно носить адресный характер.

Задание 18. Вопрос для собеседования. Виды профилактического консультирования.

Эталон ответа: Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению (продолжительность 3–5 минут)- Проводится в рамках профилактического осмотра медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики.

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование (продолжительность 5–7 минут)- Проводится на 1 этапе диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, в т.ч. находящихся в составе центров здоровья⁵, или фельдшером фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта) или врачом-терапевтом для граждан 18–39 лет. Краткому индивидуальному профилактическому консультированию подлежат все граждане в зависимости от возраста: — для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года; — для граждан в возрасте от 40 лет и старше 1 раз в год. Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование (продолжительность 25–30 минут)- Проводится на 2 этапе диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, в т.ч. находящихся в составе центров

здоровья, или фельдшером фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта)

Задание 19. Вопрос для собеседования. Понятие здоровье по ВОЗ

Эталон ответа: Здоровье у человека — состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Задание 20. Вопрос для собеседования. Гигиеническое обучение и воспитание, санитарное просвещение.

Эталон ответа: Гигиеническое обучение и воспитание – это система образования, включающая в себя комплексную просветительную, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование общей гигиенической культуры, закрепление гигиенических навыков, создание мотивации для ведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом. Санитарное просвещение – пропаганда медицинских и гигиенических знаний путем организации и проведения массовых мероприятий: семинаров и лекций, изготовления аудиовизуальной продукции, издания информационных материалов, публикации и выступления в СМИ, проведения декадников и т. д., с целью сохранения и укрепления здоровья, предупреждения заболеваний и их осложнений. Гигиеническое обучение и воспитание населения в отличие от санитарного просвещения имеет свои особенности, главная из которых – активный характер проводимых мероприятий.

Задание 21. Вопрос для собеседования. Ежегодно вне зависимости от возраста проходят диспансеризацию:

Эталон ответа: 1) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); 2) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); 3) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Задание 22. Вопрос для собеседования. Объем исследований, необходимый с учетом индивидуальных половозрастных характеристик пациента, но соответствующий второму этапу диспансеризации при наличии медицинских показаний

Эталон ответа: Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом-Для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования

Задание 23. Вопрос для собеседования. I группа состояния здоровья

Эталон ответа: I группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

Задание 24. Вопрос для собеседования. II группа состояния здоровья

Эталон ответа: II группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (для фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, расположенных в удаленной или труднодоступной местности);

Задание 25. Вопрос для собеседования. III группа состояния здоровья

Эталон ответа: III группа состояния здоровья подразделяется на 2 подгруппы:

IIIа группа состояния здоровья – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа состояния здоровья – граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Задание 26. Вопрос для собеседования. Содержание диспансерного приема

Эталон ответа: Диспансерный прием (осмотр, консультация) врачом (фельдшером) включает: 1. Оценку состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование. 2. Назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований. 3. Установление или уточнение диагноза заболевания (состояния). 4. Проведение краткого профилактического консультирования. 5. Назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в т.ч. направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в ОМП/КМП или центр здоровья для углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента).

Задание 27. Вопрос для собеседования. Учет диспансерного наблюдения

Эталон ответа: Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного (форма №025/у). Основным учетным документом диспансерного наблюдения является «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (форма 030/у), утвержденная Приказом МЗ РФ от 15.12.2014 №834 «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Задание 28. Вопрос для собеседования. Основные критерии эффективности диспансерного наблюдения

Эталон ответа: - уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под ДН; - уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под ДН, в т.ч. по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний; - отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под ДН; - снижение показателей предотвратимой смертности, в т.ч. смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под ДН; - уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под ДН; - снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным показаниям среди взрослого населения, находящегося под ДН.

Задание 29. Вопрос для собеседования. Основной показатель активности врачей (фельдшеров) в организации и проведении Диспансерного наблюдения.

Эталон ответа: Основным показателем активности врачей (фельдшеров) в организации и проведении ДН является «Полнота охвата диспансерным наблюдением больных», определяемого как: (число больных, состоящих под диспансерным наблюдением на начало года) + (число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение) – (число больных, ни разу не явившихся) x 100 / (число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении).

Показатель может быть вычислен как в отношении всего диспансерного контингента больных, так и отдельно по тем нозологическим формам, которые выбраны для учета и анализа

Задание 30. Вопрос для собеседования. Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Эталон ответа. Диспансеризации подлежат все больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Диспансерное наблюдение и лечение больных с ССЗ проводится в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и Порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ (Приказ от 15.11.2012 №918н Министерства Здравоохранения РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»). Диспансерное наблюдение осуществляет: - врач-терапевт (участковый), врач-терапевт цехового лечебного участка; - врач общей практики (семейный врач); - врач-кардиолог поликлиники и врач-кардиолог кардиологического диспансера. Цель диспансерного наблюдения: достижение стабилизации и улучшения клинического течения заболевания, предупреждение обострения и осложнений ССЗ, улучшение качества и продолжительности жизни больных. Задачи диспансерного наблюдения: - коррекция лечения (при необходимости); - при обострении сердечно-сосудистого заболевания направление к врачу-кардиологу; - направление больных (по показаниям) на высокотехнологичные методы диагностики и лечения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Задание 31 . Вопрос для собеседования. Диспансерное наблюдение больных с сахарным диабетом

Эталон ответа: Диспансерное наблюдение участковым врачом больных инсулиннезависимым сахарным диабетом (СД 2 типа) со стабильным течением осуществляется в соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете, утвержденным Приказом Минздрава России от 28.12.2012 №1581н. В соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения, утвержденным Приказом Минздрава России от 21.12.2012 №1344н, вместо врача-эндокринолога функцию диспансерного наблюдения больных неосложненным СД 2 типа со стабильным течением может осуществлять участковый врач с числом профилактических визитов 4 раза в год. При планировании ДН целесообразно ориентироваться на уровень гликированного гемоглобина, который является основным ориентиром в выборе стратегии лечения пациентов с СД, т.к. значения гликемии в течение суток имеют большую вариабельность. В настоящее время в диагнозе не выставляется тяжесть заболевания и степень компенсации, поскольку для каждого пациента индивидуально устанавливается целевой уровень HbA1c. Выбор индивидуальных целей лечения зависит от возраста пациента, ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ), наличия тяжелых осложнений и риска тяжелой гипогликемии

Задание 32. Вопрос для собеседования. Питание, как фактор сохранения здоровья.

Эталон ответа: Питание – сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищи, необходимой для построения и возобновления клеток и тканей тела, покрытия энергетических трат, регуляции функций организма. Питание обеспечивает две фундаментальные функции организма человека: энергетическую и пластическую. Практически все пищевые вещества участвуют в выполнении этих функций, однако белки, в основном, выполняют пластическую, жиры и углеводы, в основном, энергетическую, а витамины и минеральные элементы преимущественно регуляторную функцию. Рациональное питание – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда и национальных факторов. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой умственной и физической работоспособности, активному долголетию.

Задание 33. Вопрос для собеседования. Двигательная активность человека, её польза. Влияние за здоровье гиподинамии.

Эталон ответа: Формирование человека на всех этапах эволюционного процесса происходило в неразрывной связи с активной мышечной деятельностью, которая стала одним из основных факторов, обеспечивающих постоянство внутренней среды организма, его гомеостаз. Физическая тренировка, повышает устойчивость организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, увеличивает резервные возможности организма, позволяющие переносить более значительные физические и психические нагрузки. Все это, в конечном счете, способствует высокой активности человека, продлению его творческой жизни, способствует сохранению здоровья. Низкая ФА – четвертая причина смертности населения в мире: на ее долю в 2008 году приходилось 5,3 млн. случаев преждевременной смертности из 57 млн. смертей в мире (6% от общего числа случаев смерти в мире). Наиболее значимыми являются также: высокое кровяное давление (13%), курение (9%) и высокий уровень глюкозы в крови (6%). Далее следуют лишний вес и ожирение, на которые приходится 5% от общего числа случаев смерти в мире. Вклад низкой ФА в преждевременную смертность россиян составляет 9%. Недостаток физической активности вносит существенный вклад в прямые и косвенные расходы на здравоохранение и оказывает существенное воздействие на производительность труда и продолжительность активной жизни.

Задание 34. Вопрос для собеседования. Формирование никотиновой зависимости.

Эталон ответа: Никотиновая зависимость формируется следующим образом: - никотин поступает в головной мозг спустя несколько секунд после раскуривания сигареты; - в мозге никотин активирует никотиновые рецепторы и стимулирует высвобождение гормона удовольствия – допамина; - повторные дозы никотина вызывают увеличение числа никотиновых рецепторов до 300%; - для поддержания силы ощущений нужно повышение дозы и частоты приема никотина; - после окончания курения уровень никотина в головном мозге снижается, и рецепторы требуют продолжения подачи никотина, появляются симптомы «никотинного

голода»; - без приема все возрастающих доз никотина появляются неприятные симптомы отмены.

Задание 35. Вопрос для собеседования. Сроки проведения диспансеризации взрослого населения.

Эталон ответа: Диспансеризация проводится:

1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)³;

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)⁴;

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)⁵;

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет

Задание 36. Вопрос для собеседования. Основные функции и задачи отделения/кабинета медицинской профилактики.

Эталон ответа: Основными задачами отделения профилактики являются:

- организационное обеспечение диспансеризации здоровых и больных;

- подготовка и передача врачам медицинской документации на выявленных больных и лиц с повышенным риском заболеваний для дообследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий;

- санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни среди населения

Основными функциями Отделения являются:

- участие в организации и проведении диспансеризации;
- участие в организации и проведении профилактических медицинских осмотров;
- раннее выявление заболеваний и лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;
- контроль и учет ежегодной диспансеризации населения;
- подготовка и передача врачам медицинской документации на больных и лиц с повышенным риском заболеваний для проведения дополнительного

медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий;

- санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголизмом, избыточным питанием, гиподинамией и другие)

Задание 37. Вопрос для собеседования. Где и когда можно пройти диспансеризацию?

Эталон ответа: Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории, медсанчасти и др.). Ваш участковый врач (фельдшер), участковая медицинская сестра или сотрудник регистратуры подробно расскажут Вам где, когда и как можно пройти диспансеризацию, согласуют с Вами ориентировочную дату (период) прохождения диспансеризации

Задание 38. Вопрос для собеседования Сколько времени занимает прохождение диспансеризации?

Эталон ответа: Прохождение обследования первого этапа диспансеризации как правило требует два визита. Первый визит занимает ориентировочно от 3 до 6 часов (объем обследования значительно меняется в зависимости от Вашего возраста). Второй визит проводится обычно через 1–6 дней (зависит от длительности времени необходимого для получения результатов исследований) к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации. Если по результатам первого этапа диспансеризации у Вас выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, участковый врач сообщает Вам об этом и направляет на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема необходимого Вам дополнительного обследования

Задание 39. Вопрос для собеседования Основные положения стратегии развития здравоохранения в области профилактики.

Эталон ответа: Основные положения настоящей Стратегии учитывают рекомендации и руководящие принципы основополагающих стратегических и политических документов ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний: • всеобщий охват доступными и эффективными мерами профилактики и контроля • неинфекционных заболеваний на популяционном и индивидуальном уровне; • охват всего жизненного цикла человека, всех сфер его деятельности; • межсекторальный характер деятельности в достижении основных целей • ;согласованность действия на национальном и международном уровне • международное сотрудничество и солидарность; использование стратегий и технологий, основанных на фактических данных об

их эффективности; • исключение реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов, • неравенства граждан и социальных слоев общества; соблюдение прав человека и принципа справедливости; • расширение прав граждан, трудовых коллективов и общественных объединений.

Задание 40. Вопрос для собеседования Санитарное просвещение
Эталон ответа: Санитарное просвещение – пропаганда медицинских и гигиенических знаний путем организации и проведения, массовых мероприятий: семинаров и лекций, изготовления аудиовизуальной и печатной продукции, выступления в СМИ с целью сохранения и укрепления здоровья, предупреждения заболеваний и их осложнений. Такое просвещение проводится с учетом пола, возраста, национальных традиций и условий жизни населения (город, село). Санитарно-просветительская работа осуществляется на всех этапах пребывания больного в стационаре: в приемном отделении - индивидуальная беседа, с вручением памятки (буклета), содержащей сведения о внутрибольничном распорядке, о гигиенических требованиях к поведению больных; в палате - индивидуальная или групповая беседа; в холлах больничных отделений - групповая беседа с больными, дискуссия с использованием тематических наглядных пособий. Полезно проведение профилактических программ по профилактике хронических неинфекционных заболеваний в форме школ пациента. С успехом используются учебные фильмы, демонстрирующие основные медицинские манипуляции; при выписке - индивидуальная беседа с вручением памятки/брошюры, содержащей рекомендации, выполнение которых строго необходимо для успешного восстановительного лечения в домашних условиях и в целях профилактики рецидивов болезни.

ПК-1

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Метод исследования целостности эпителия роговицы:

1. Прокрашивание раствором флюоресцеина.
2. Офтальмоскопия.
3. Диафаноскопия.
4. Осмотр в проходящем свете.

Эталон ответа: 1. Прокрашивание раствором флюоресцеина.

2. Характерный признак ретинита при офтальмоскопии:

1. Очаговые изменения на глазном дне.
2. Побледнение диска зрительного нерва.
3. Колобома собственной сосудистой оболочки.
4. Выраженный ангиосклероз.

Эталон ответа: **1. Очаговые изменения на глазном дне.**

3. Метод исследования, наименее информативный для диагностики иридоциклита:

1. Офтальмоскопия.
2. Боковое (фокальное) освещение..
3. Пальпация через веки.
4. Биомикроскопия.

Эталон ответа: **1. Офтальмоскопия.**

4. Исследование глазного дна предполагает осмотр:

- 1) ДЗН, макулы, сосудов сетчатки
- 2) цилиарного тела
- 3) эпителия роговицы г) хрусталика
- 4) радужки

Эталон ответа: **1) ДЗН, макулы, сосудов сетчатки**

5. Какой из перечисленных методов исследования позволяет подтвердить наличие внутриглазного металлического инородного тела:

- 1) ионограмма
- 2) флюоресцентная ангиография глазного дна
- 3) рентгенография орбиты
- 4) тонометрия
- 5) электроэнцефалограмма

Эталон ответа: **3) рентгенография орбиты**

6. Симптом «вишневой косточки» в макуле появляется при:

- 1) окклюзии основного ствола центральной артерии сетчатки

- 2) окклюзии основного ствола центральной вены сетчатки в) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
- 3) окклюзии ветви центральной артерии сетчатки
- 4) окклюзии цилиоретинальной артерии

Эталон ответа: **1) окклюзии основного ствола центральной артерии сетчатки**

7. При контузии глазного яблока с гифемой:

- 1) фибрин и элементы крови могут закрыть угол передней камеры;
- 2) может быть имбибиция роговицы кровью;
- 3) организовавшаяся кровь должна быть удалена в течении 48 часов;
- 4) мочегонные препараты могут помочь нормализовать внутриглазное давление;
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: **5.все перечисленное**

8. Плеоптическое лечение при врожденной миопии требуется в случаях снижения зрения вследствие

- 1) поражения зрительного нерва
- 2) большой погрешности рефракции, препятствующей формированию четкого изображения на сетчатке
- 3) различных поражений сетчатки
- 4) поражения сосудистой оболочки, в особенности в макулярной зоне

Эталон ответа: **2) большой погрешности рефракции, препятствующей формированию четкого изображения на сетчатке**

9. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться в

- 1) амбулаторных условиях
- 2) центральной районной больнице
- 3) стационаре общего профиля
- 4) условиях специализированного стационара

Эталон ответа: **4) условиях специализированного стационара**

10. Лечение ретинобластомы у детей направлено на

1. социальную адаптацию
- 2 сохранение косметического эффекта

3 сохранение зрения

4 сохранение жизни

Эталон ответа: **4 сохранение жизни**

11. Плеоптическое лечение назначают при

1 болезни Штаргарта

2 аккомодационной астенопии

3 амблиопии любой этиологии

4 прогрессирующей миопии

Эталон ответа: **3 амблиопии любой этиологии**

12 Лечение прободных ранений глазного яблока проводится в

1 стационаре общего профиля

2 офтальмологическом травмпункте

3 амбулаторных условиях

4 специализированном стационаре

Эталон ответа: **4 специализированном стационаре**

13. Укажите этапы проведения сердечно-легочной реанимации

1) искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца;

2) восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца;

3) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;

4) непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких;

5) восстановление проходимости дыхательных путей, внутрисердечное введение адреналина

Эталон ответа: **4) непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких**

14. При проведении реанимации соотношение компрессий и вдохов

1) 18:1;

2) 15:1;

3) 30:2;

4) 10:2;

5) 15:2.

Эталон ответа: **3) 30:2;**

15. ИВЛ наиболее эффективна

- 1) при сгибании головы пострадавшего;
- 2) при разгибании головы пострадавшего;
- 3) при боковом левом положении пострадавшего;
- 4) при боковом правом положении пострадавшего;
- 5) положение пострадавшего не имеет значения

Эталон ответа: **2) при разгибании головы пострадавшего**

16. Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена

- 1) если в течение 10 минут реанимация неэффективна;
- 2) при наличии сомнений реаниматора в её эффективности;
- 3) при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения;
- 4) у пострадавших с асоциальной внешностью;
- 5) если в течение 30 минут реанимация неэффективна

Эталон ответа: **5) если в течение 30 минут реанимация неэффективна**

17. Тройной прием Саффара включает

- 1) прекардиальный удар, пальпацию пульса, определение реакции зрачка на свет;
- 2) открывание рта, удаление зубных протезов, фиксирование языка;
- 3) очищение ротовой полости, удаление зубных протезов, запрокидывание головы;
- 4) измерение артериального давления, определение цвета кожных покровов, определение зрачкового рефлекса;
- 5) запрокидывание головы, смещение нижней челюсти книзу, выдвижение вперед нижней челюсти.

Эталон ответа: **5) запрокидывание головы, смещение нижней челюсти книзу, выдвижение вперед нижней челюсти.**

18. Метод исследования угла передней камеры:

1. Офтальмоскопия.
2. Биомикроскопия.
3. Гониоскопия.
4. Циклоскопия.

Эталон ответа: **3. Гониоскопия**

19. Метод исследования хориоидеи:

1. Боковое (фокальное) освещение.
2. Биомикроскопия.

3. Офтальмоскопия.
4. В проходящем свете.

Эталон ответа: **Офтальмоскопия**

20. Для исследования остроты зрения у детей дошкольного возраста используют:

1. Таблицы Рабкина.
2. Скиаскопические линейки.
3. Таблицы Юстовой.
4. Таблицу Головина-Сивцева.
5. Таблицу Орловой.

Эталон ответа: **Таблицу Орловой**

21. Аппарат Рота используют для:

1. Исследования цветового зрения.
2. Исследования бинокулярного зрения.
3. Освещения визометрических таблиц.
4. Измерения внутриглазного давления.
5. Исследования темновой адаптации.

Эталон ответа: **3. Освещения визометрических таблиц.**

22. Метод диагностики трахомы:

1. Офтальмоскопия.
2. Цитология соскоба с конъюнктивы.
3. Рентгенография.
4. Промывание слезоотводящих путей.

Эталон ответа: **2. Цитология соскоба с конъюнктивы**

23. Исследование, не относящееся к определению проходимости слезоотводящих путей:

1. Насосная (канальцевая) проба.
2. Цветная слезно-носовая проба.
3. Зондирование слезных канальцев.
4. Промывание.
5. Боковое (фокальное) освещение.

Эталон ответа: **5. Боковое (фокальное) освещение.**

24. При обращении пациентов с клиникой острого приступа глаукомы определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача включает:

- 1 консервативное лечение в условиях стационара
- 2 срочное направление в стационар для экстракции катаракты
- 3 консервативное лечение амбулаторно
- 4 направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы

Эталон ответа: **2 срочное направление в стационар для экстракции катаракты**

25. К основному виду лечения врожденных катаракт относят:

- 1 ортоптическое лечение
- 2 коррекцию сферическими линзами
- 3 хирургическое лечение
- 4 длительное консервативное лечение с применением витаминов и рассасывающих препаратов

Эталон ответа: **3 хирургическое лечение**

Ситуационные задачи:

Задача №1

Пациентка 50 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость глаз на работе с видеомонитором, чувство инородного тела, рези, жжение и периодическое покраснение глаз. Скудное «нитевидное» слизистое отделяемое в течение дня. При осмотре: умеренная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Участки тусклой «шероховатой» конъюнктивы глазного яблока. В углу глаз отделяемое в виде «нитей» - тягучее, слизистое. Чувствительность роговицы не нарушена.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, дополнительное обследование, рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Пресбиопия, астенопический синдром. Необходимо проведение: визометрии, рефрактометрии, биомикроскопии и подбор очков для работы за монитором.

Задача №2

Мальчик десяти лет стал плохо видеть вдаль. Беспокоит родителей и то, что он наклоняет голову, щурится, пытается рассмотреть далекие предметы. Острота зрения

каждого глаза равна 0,2. Передние отделы, среды и дно обоих глаз – без видимых патологических изменений.

Вопрос: Какая, по Вашему мнению, аномалия рефракции должна быть у этого больного?

Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Близорукость обоих глаз, для уточнения степени надо провести рефрактометрию до и после циклоплегии и провести очковую коррекцию.

Задача №3

Мальчика 10 лет, темноволосого, с правильными чертами лица, с уравновешенным характером, но не по возрасту высокого роста и с необычно длинными пальцами («пальцам пианиста») привели на прием в связи с тем, что он «плохо видит в школе с доски».

Вопрос: Какое заболевание можно заподозрить у больного? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Синдром Морфана. Подвывих хрусталика. Осевая близорукость обоих глаз. Проведение рефрактометрии, эхобиометрии, офтальмоскопии, биомикроскопии, провести подбор очков. Необходимо диспансерное наблюдение.

Задача №4

Жалобы на косоглазие. Ребенку 1 год. OD – отклонен к носу. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция сохранена. ПЗО – 16,3 мм. Розовый рефлекс глазного дна; OS-положение глазного яблока правильное, развитие соответствует возрасту.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные диагностические манипуляции? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз: Монолатеральное сходящееся косоглазие правого глаза. Исследование поля зрения, определение угла косоглазия, скиаскопия, офтальмоскопия. Рекомендовано- очковая коррекция, плеоптическое лечение.

Задача №5

Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом к носу. Впервые косоглазие было обнаружено после гриппа, который протекал очень тяжело, с судорожными припадками. Если прежде косоглазие было непостоянным, обычно неясно какой глаз косит, то теперь сомнения отпали: косит к носу именно левый. При фиксации взгляда на зеркальце офтальмоскопа двумя глазами, справа- световой зайчик располагается в центре зрачка, а слева-световой зайчик располагается точно между наружным краем зрачка и лимбом.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какой угол косоглазия в градусах? Тактика лечения?

Эталон ответа: Диагноз- Монолатеральное сходящееся косоглазие левого глаза; угол косоглазия 25°. Необходимо проведение визометрии, рефрактометрии, офтальмоскопии для подбора и назначения очковой коррекции, и окклюзии (её вид зависит от фиксации зрения).

Задача №6

Ребенку год. Мама заметила периодическое отклонение правого глаза к носу чаще возникающее после рассматривания картинок. Раньше никогда патологии глаз не отмечалось.

Вопрос: О каком заболевании следует думать? Что может быть причиной? Ваши рекомендации.

Эталон ответа: Диагноз- Сходящееся косоглазие правого глаза. Гиперметропия, ослабление фокусии. Необходимо проведение скиаскопии и очковая коррекция. Аппаратное лечение в этом возрасте невозможно.

Задача №7

У больного, лечившегося ранее по поводу заболевания правого глаза, после последних нескольких инстилляций лекарств появилась гиперемия век, отек с экзематозными проявлениями.

Вопрос: Диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Диагноз- Аллергический блефарит, необходимо отменить проводимую терапию; назначить общую и местную десенсибилизирующую терапию

Задача №8.

У больного 7 лет чувство зуда краев век обоих глаз, покраснение, шелушение у корня ресниц, усиливающееся после зрительных нагрузок. **Вопрос:** Диагноз? Причины? Необходимое обследование и лечение?

Эталон ответа: Диагноз- Чешуйчатый блефарит обоих глаз, гиперметропия, астенопический синдром; необходимо провести рефрактометрию с последующей циклоплегией и последующей оптической коррекцией. После устранения астенопии явления блефарита пройдут самостоятельно.

Задача №8

У больного несколько затруднено носовое дыхание, периодически имеются гнойные выделения из носа, высокая температура. Два дня назад появились боли в правой орбите и выпячивания глазного яблока. Объективно: отек и гиперемия век, ограничение движений глаза, отек и гиперемия конъюнктивы.

Вопрос: Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимы для точной постановки диагноза? Ваши план лечения? Прогноз?

Эталон ответа: Диагноз- Флегмона правой орбиты. Диафаноскопия околоносовых пазух, МРТ орбиты и пазух, консультация ЛОР врача. Санация пазух, при наличии флюктуации необходим дренаж орбиты

Задача №9

К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена,

светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз; дополнительные методы исследования; Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Непроницающее ранение глаза, инородное тело роговицы; Необходимо провести биомикроскопию; После местной анестезии удалить инородное тело кончиком инъекционной иглы, с последующим назначением антисептиков и корнеопротекторов.

Задача №10

У ребенка 5 лет выражены светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. На роговице инфильтраты – к ним тянутся поверхностные сосуды. Лицо постозно. Из анамнеза выяснено, что аналогичное состояние было 1 год назад, весной. При осмотре – поверхностное, локальное помутнение роговых оболочек.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Туберкулезный, токсико-аллергический фликтенулезный кератит; необходима консультация фтизиатра, проведение туберкулиновых проб; лечение совместно с фтизиатром, выявление и санация очагов хронической инфекции, десенсибилизирующая терапия.

Задача №11

Больному 25 лет. После перенесённого ОРВИ предъявляет жалобы на покраснение правого глаза. Объективно: отек век, смешанная инъекция глазного яблока, на роговице у нижнего лимба светлые точечные инфильтраты. Розовый рефлекс глазного дна. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Умеренное слизистое отделяемое.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования Вы хотите провести для уточнения диагноза? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Аденовирусный кератоконъюнктивит. Нужно провести биомикроскопию, определить чувствительность роговицы. Местная противовирусная терапия и десенсибилизирующая терапия.

Задача №12

К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки ступешеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.

Вопрос: Ваш диагноз и лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Кератоувеит правого глаза. Рек-но: антибиотики эпibuльбарно 6-8 р. в день, суббульбарно 2р.в день, НПВС

Задача №13.

Больная 22 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: Ревматизм активная фаза, ревмокардит, II ст. Утром после подъема с постели отметила внезапное снижение зрения на правый глаз, в связи с чем сразу же обратился с данной жалобой к своему лечащему врачу.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз?

Какую неотложную помощь терапевт должен оказать больному?

Эталон ответа: Диагноз - Острый иридоциклит. Инстиляции мидриатиков в правый глаз

Задача №14.

Мужчина 30 лет обратился с жалобами на искажение предметов перед правым глазом, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,5 с коррекцией положительной сферической линзы (+) 1,5 Д равна 0,9. Рефракция эметропическая. При осмотре глазного дна в макулярной области грибовидный отек, кровоизлияний нет.

Вопросы: Предположительный диагноз? Какие методы исследования необходимы для дифференциальной диагностики? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Центральный серозный хориоретинит, необходимо провести оптическую компьютерную томографию и ФАГ; назначить дексаметазон ретробульбарно или люцентис эндовитреально.

Задача №15

Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло». Данные обследования: острота зрения вдаль OD=0,04; OS2 S=0,2 не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS– черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS– красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз, какие методы обследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза?

Можно ли данную патологию лечить консервативно? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Диагноз- Зрелая стадия серой корковой катаракты OD, Незрелая стадия серой корковой катаракты OS. Необходимо провести биомикроскопию, УБМ; эхобиометрию и офтальмометрию для расчета ИОЛ. Консервативное лечение катаракты безперспективно, необходимо проведение ЭЭК с имплантацией ИОЛ.

Задача №16

Больному 60 лет. Жалобы на снижение зрения правого глаза. Объективно: Viz OD- 0,02н/к, OS -1,0 Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная. Зрачок 3 мм, реакция на

свет живая. Глазное дно: ДЗН неравномерно отёчен, единичные перипапиллярные кровоизлияния. Периметрия – OD секторальная скотома.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Передняя ишемическая оптиконеропатия правого глаза. Неотложная помощь включает немедленное внутривенное введение эуфиллина, прием нитроглицерина под язык, введение тромболитических, мочегонных препаратов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и ноотропных средств, и кортикостероидов.

Задача №17

Больной 48 лет стал жаловаться на головную боль, шаткость походки, неоднократную рвоту. Подобные состояния бывали и раньше, он связывал их с опьянением. Но на этот раз плохое самочувствие держится уже 2 дня, впервые появилось значительное снижение зрения. Оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 4 метров.

Вопрос: Какова острота зрения этого пациента? Ваш предварительный диагноз и тактика ведения?

Эталон ответа: Острота зрения = 0,08 Диагноз- Алкогольная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Проведение дезинтоксикационной терапии, затем ноотропных средств.

Задача №18

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: Диагноз - Острый приступ З/У глаукомы. Необходимо проведение: визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ. Дифференциальную диагностику проводим с острым иридоциклитом. Вначале проводится разгрузка для нормализации ВГД, после чего проводится фистулизирующая операция.

Задача №19

Больной 30 лет, рабочий - строитель. Жалобы на покраснение краев век, постоянный зуд. Ощущение засоренности обоих глаз. Подобные ощущения испытывает в течение 3-х лет; периодически состояние улучшается. Объективно: ОУ: края век утолщены, гиперемированы; у корней ресниц - чешуйки кожи. Умеренная гиперемия, шероховатость конъюнктивы, прозрачность ее понижена. Оптические среды прозрачны. Глазное дно без патологических изменений. VOD = 1.0. VOS = 1.

Вопрос: Диагноз? Рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз: чешуйчатый блефарит, хронический конъюнктивит.

Назначения: 1. Определить в условиях циклоплегии клиническую рефракцию. При выявлении гиперметропии или астигматизма назначить необходимую коррекцию.

2. Проверить состояние желудочно-кишечного тракта, при необходимости назначить соответствующее лечение.

3. Обработка ресничного края век Блефарогелем или детским шампунем.

4. Чешуйки удалять ватным тампоном, смоченным вазелиновым маслом.

5. На ночь смазывать края век мазями: Офлокасцина или Эритромицина, или Тетрациклина.

6. При неэффективности указанных мероприятий – экспессия (массаж) век, инстилляций лубрикатов (Систейни пр.), дексатетазона и пр.

Задача №20.

При наружном осмотре глаз ребенка, который предъявляет жалобы на слезотечение. Вы не обнаружили нижней слезной точки на правом глазу.

Вопрос: Поставьте диагноз. Тактика лечения.

Эталон ответа: Диагноз: атрезия нижней слезной точки. Лечение хирургическое.

Задача №21

Больной, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре: зрение ОД - 0.4 н/к, ОС - 1.0. Объективно: ОД - перикорнеальная инъеция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0x1.5 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Вопрос: Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: травматическая эрозия роговицы. инстилляций антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы.

Задача №22

К врачу-окулисту обратился больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет, лечился консервативно. Боли и покраснение правого глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: ОД - выраженная перикорнеальная инъеция глазного яблока, роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная, имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы. В передней камере - гипопион 2.0 мм, зрачок узкий, округлой формы, радужка гиперимирована, отечная.

Вопрос: Поставьте диагноз. Назначьте исследование. Ваша тактика лечения.

Эталон ответа: ползучая язва роговицы. Соскоб активного края. Парабульбарные инъекции антибиотиков и лечение дакриоцистита.

Задача №23

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации преддисциформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано. Vis OD = 0,2; OS = 1,0. ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст. При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента, макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

Вопросы: Какое заболевание Вы можете заподозрить у этого пациента и почему ему было отказано в оперативном лечении катаракты? Тактика лечения пациента.

Эталон ответа: Пациент страдает дисциформной формой возрастной макулярной дегенерации правого глаза, преддисциформной формой левого глаза, начальной сенильной катарактой обоих глаз. В оперативном лечении катаракты ему было отказано в связи с неэффективностью данной операции при этом заболевании. Основным методом лечения этого заболевания является интравитреальное введение луцентиса в пораженный глаз. Хотя, если отек сетчатки достаточно высок, возможно и интраокулярное введение озурдекса. Затем следует рекомендовать длительный прием препаратов, содержащих лютеин и зеаксантин длительными курсами в течение всей жизни

Задача №24

Обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, пациент обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре острота зрения правого глаза 0,8 не корр., левого – 0,02 не корр. Биомикроскопия правого глаза – патологии переднего отрезка не выявлено, левого глаза – глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий – до 6 мм в диаметре, реакция на свет снижена. При биомикроскопии хрусталика в проходящем отраженном свете определяются пятна, вакуоли и штрихи в заднем субкапсулярном слое на обоих глазах симметрично. При осмотре глазного дна правого глаза патологии не выявлено. Глазное дно левого глаза не просматривается из-за ослабления рефлекса вследствие отека роговицы. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются.

Вопросы: 1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Острый приступ ЗУГ. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Внутрь дать мочегонное с препаратами калия. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.

Задача №25

Пациентка 54 лет обратилась к Вам на прием. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения OD – 0,8, OS – 0,6 не корр. Глаза спокойные. При биомикроскопии хрусталиков в диффузном свете определяются помутнения в корковых отделах на периферии. Глазное дно – расширение экскавации ДЗН на OD, увеличение ее до 0,6 на OS. Сетчатка не изменена, артерии неравномерно извитые.

Вопросы:. Какое заболевание необходимо заподозрить у этой пациентки? На что обратить внимание при сборе анамнеза? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Необходимо заподозрить глаукому. Выяснить – нет ли у нее кровных родственников, страдающих этим заболеванием. Назначить гипотензивную терапию. Поставить пациентку на диспансерный учет по глаукоме.

Задача №26

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Вопросы:. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Острый приступ ЗУГ. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Внутрь дать мочегонное с препаратом калия. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.

Задача № 27

На прием пришел пациент 65 лет, он работает механиком в гараже, жалуется на резкое снижение зрения правого глаза 2 месяца назад («как пленочка перед глазами и она мешает смотреть на свет»). Зрение вдаль снизилось существенно, и правым глазом видит хуже, чем левым. К окулисту не обращался. Страдает гипертонической болезнью. В анамнезе перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения год назад. Данные обследования: острота зрения вдаль OD = 0,3; OS = 0,7 не корр. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. При биомикроскопии хрусталиков видны серые штрихообразные помутнения по периферии, больше выраженные на левом глазу. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен. При осмотре глазного дна выраженные изменения сосудов сетчатки по гипертоническому типу. В макуле правого глаза штрихообразные интравитреальные кровоизлияния, «ватообразные» экссудаты, продолжающиеся по ходу верхне-височной сосудистой аркады. Периферия сетчатки обоих глаз не изменена.

Вопросы: Что необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий? Нужно ли лечить катаракту?

Эталон ответа: Тромбоз ветви центральной вены сетчатки правого глаза и начальную возрастную катаракту обоих глаз.. При наличии макулярного отека – интравитреальное введение лувентиса, при отсутствии – курс рассасывающей терапии. Обязательная нормализация АД у терапевта. Да, можно и нужно

Задача №28

К врачу обратился больной К. 19 лет с жалобами на сильные боли, резкое снижение зрения правого глаза. Острота зрения правого глаза 0,01, не корригируется, левого – 1,0. Боль в правом глазу появилась 3 дня назад (при уборке территории в него что-то попало). Ранее за медицинской помощью не обращался. Наблюдается выраженная смешанная инъеция на глазном яблоке, в центре роговицы виден серовато- желтый инфильтрат диаметром 6х7 мм с глубоким дефектом ткани по всей поверхности, один край инфильтрата «подрыт», на дне передней камеры – гнойный экссудат высотой 2 мм. левый глаз без патологии.

Вопросы: Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Диагноз: ползучая язва роговой оболочки правого глаза. Лечение: в правый глаз нужно закапать 30 % раствор альбуцида, внутримышечно ввести 500 тыс. ЕД пенициллина. Срочно направить на стационарное лечение в глазное отделение больницы.

Задача №29

Ребенок 4 лет жалуется на сильную головную боль (температура – до 38,0С). Объективно отмечены выраженная гиперемия зева, налет на миндалинах, сильный отек век обоих глаз. Веки удаётся развести с трудом. На краях век и глазного яблока

видны пленчатые налеты, плотно прилегающие к подлежащей ткани. Попытка снять пленку вызывает кровотечение на слизистой.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Назначьте лечение

Эталон ответа: Диагноз: дифтерийный конъюнктивит. Необходима изоляция больного ребенка. Лечение: 1) введение противодифтерийной сыворотки по Безредке (6000-12000 ЕД); 2) промывание конъюнктивальной полости обоих глаз 30% раствором альбуцида, применение 1% тетрациклиновой мази.

Задача №30

У девочки 4,5 лет в 3,5 года появилось косоглазие. В течение года она носит очки +2,5 Д, но косоглазие не исправляется. Острота зрения обоих глаз – 0,4 с корр.+2,5 Д=1,0. Глазные яблоки отклоняются к носу попеременно. Среды прозрачны, глазное дно без патологии.

Вопрос: Какие исследования нужно провести? Сформулируйте диагноз, определите лечение.

Эталон ответа: Необходимо определить характер и угол косоглазия. Диагноз: содружественное постоянное монолатеральное неаккомодационное косоглазие правого глаза, слабая гиперметропия обоих глаз. Необходимо провести курс ортоптического лечения, исправить косоглазие хирургическим путем. Закрепить результаты с помощью ортоптики.

Задача №31

К Вам обратился пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду. При осмотре: конъюнктивит век и глазных яблок выраженно инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

Вопрос: 1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: У пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз. Лечение заключается в инстилляциях глазных капель с антибиотиками, глазных дезинфицирующих капель

Задача №32

В районной больнице временно отсутствует офтальмолог и Вас вызвали в родильное отделение, где сначала у одного новорожденного, а затем еще у трех детей появились отечность век, покраснение глаз, нарастающая отечность слизистой оболочки (конъюнктивы) век и глазных яблок, обильное слизисто-гнойное отделяемое.

Вопросы: Какое заболевание Вы заподозрите? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? Какова тактика Ваших дальнейших действий?

Эталон ответа: Можно заподозрить у новорожденных вспышку гонобленнореи. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести визуальную оценку состояния переднего отдела глаз у заболевших новорожденных. Срочно поставить в известность главного врача больницы,

известить по телефону местное отделение Роспотребнадзора. Вызвать в родильное отделение врача акушера-гинеколога и педиатра, в отделении изолировать больных детей от здоровых, ввести карантинный режим, назначить в глаза больным новорожденным инстилляцию дезинфицирующих капель и/или капель антибиотиков при соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Задача №33

Вечером во время Вашего дежурства в районной больнице обратился мужчина 54 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговую оболочку левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре OS отмечается сужение глазной щели, слезотечение, выраженная смешанная инъекция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговой оболочки имеется царапина неправильной линейной формы длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области. Остальные структуры глаза не изменены.

Вопросы: Какие методы обследования Вы используете в данном случае? 2. Ваш предположительный диагноз? Какова тактика Ваших дальнейших действий

Эталон ответа: 1. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз. По возможности окрасить роговицу 1% раствором метиленовой синьки с целью определения глубины поражения роговой оболочки и внимательно осмотреть ее с помощью бифокального освещения. 2. Можно предположить эрозию роговой оболочки левого глаза. Внутримышечно ввести ПСС или анатоксин по Безредке и направить больного в офтальмотравматологический пункт или глазной стационар.

Задача №34

В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больной 5 дней находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа.

Объективно: правый глаз – смешанная инъекция, на задней поверхности роговицы определяются отложения экссудата в виде мелких серых точек, зрачок неправильной формы, край радужки спаян с хрусталиком, плавающие помутнения в стекловидном теле.

Вопрос: Ваш диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляцией мидриатиков, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса

Задача №35

К офтальмологу обратилась женщина 50 лет с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза: ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после стресса (конфликт в семье). При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отек эпителия роговицы, мелкая передняя камера; зрачок

расширен, реакция зрачка на свет отсутствует. Острота зрения 0,1, не корректируется. Внутриглазное давление – 56 мм. рт. ст.

Вопрос: Ваш диагноз? Лечение?

Эталон ответа: Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме: Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м. миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки). бетта- адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день. Внутрь: диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день. глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % манитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). Консервативное лечение острого приступа глаукомы проводится в течение 24 ч, после чего показано хирургическое лечение - иридэктомия.

Задача №36

Больной, 45 лет, была проведена анестезия Sol. Ultracaini DS forte 1,7. Через 1-2 мин у больной появилась общая слабость, боль в области сердца с иррадиацией за грудину, в левую лопатку. Кожа покрылась холодным потом. Пульс слабого наполнения, 110/мин, АД 80/50 мм.рт.ст.

Вопрос: Укажите диагноз.

Эталон ответа: ишемия миокарда

Задача №37

Пациентка, 28 лет, обратилась с головной болью. Боли беспокоят 2 дня, ночью не смогла заснуть по причине боли. После тяжелой физической нагрузки в дшном помещении появилось головокружение, шум в ушах, сопровождающиеся бледностью кожных покровов. Спустя 1 мин потеряла сознание.

Вопрос : Назовите вид неотложного состояния.

Эталон ответа: Обморок

Задача №38

Пациент, 18 лет, астеничного телосложения, обратился с жалобами на повышенную сухость в полости рта. Помимо сухости полости рта отмечает повышенную жажду, учащенное мочеиспускание, слабость, головокружение. Из анамнеза было выявлено, что данные симптомы появились около 2-х недель назад. Во время приема внезапно потерял сознание; дыхание поверхностное, ритмичное, кожные покровы бледные, влажные. Отмечается тахикардия, аритмия. Вдыхание паров нашатырного спирта не произвело желаемого эффекта.

Вопрос : Какой препарат необходимо ввести в первую очередь.

Эталон ответа: 40% раствор глюкозы – 20 мл (в/в)

Задача №39

Пациентка, 76 лет, страдающая гипертонической болезнью обратилась с острой болью в поясничной области. Во время лечения появилась сильная головная боль, темные пятна перед глазами, ощущение шума в голове. Сознание сохранено, АД 210/120 мм.рт.ст.

Вопрос :Какое осложнение сопутствующего заболевания имеет место?

Эталон ответа: гипертонический криз

Задача №40

На приеме окулиста пациент жалоб не предъявляет. Острота зрения обоих глаз = 1,0. При осмотре выявлено, что радужка обоих глаз имеет разную окраску. Со слов больного такое состояние отмечается с рождения.

Вопросы: Установить диагноз.Определить необходимость лечения.

Эталон ответа: Диагноз: Гетерохромия радужки. Лечение не требуется.

Задача №41

У ребенка правый глаз косит к носу, угол косоглазия 10 градусов. Рефракция Гиперметропия в 2,0 Д, после ношения очков в течение 3х месяцев угол косоглазия уменьшился на 5 градусов.

Вопросы: Поставить диагноз.Определить план лечения.

Эталон ответа: Содружественное аккомодационное сходящееся косоглазие, гиперметропия слабой степени правого глаза.Лечение: Консервативное ортоптическое лечение.

Задача №42

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения , чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Вопросы: 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Эталон ответа: 1. Анафилактический шок.2. Алгоритм оказания неотложной помощи:1. прекратить введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм;

2. обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия , положить холод для уменьшения всасывания;

3. уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга;

4. ввести 0,3-0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадrenalина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилатационного средства;

5. ввести метилпреднизолон в дозе 1-50 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения затяжного течения шока, устранения отека легких;
6. обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии;
7. наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови;
8. ввести десенсибилизирующие средства (дипразин, тавегил, супрастин в дозе 1-2 мг/кг в/в или в/м, циметадин 2 мл 10% раствора в/м) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами. Использовать димедрол нежелательно, так как он сам освобождает гистамин;
9. использовать 20-60 мл 30% раствора тиосульфата натрия с антитоксической, противовоспалительной и десенсибилизирующей целью;
10. ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике;
11. осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
12. госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД.

Задача №43

На прием обратился молодой человек в возрасте 23 лет с жалобами на снижение остроты зрения, на быстрое утомление при зрительной нагрузке, периодические боли в висках и надбровных дугах. Носит постоянно очки на -2,0 диоптрии. При объективном определении рефракции тень в зрачке исчезает с отрицательным стеклом в 4 диоптрии.

Вопросы: Поставить предварительный диагноз. Перечислить методы определения рефракции (субъективные и объективные). Назначить лечение

Эталон ответа: Диагноз: Миопия средней степени обоих глаз. Субъективный – подбор очковых линз, объективные – скиаскопия, рефрактометрия. Лечение: 1-очковая коррекция -5,0 Д, консервативное лечение (препараты, улучшающие кровоснабжение и трофику глаз), гимнастика для глаз

Задача №44

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталон ответа:

1. Гипертензивный криз II типа. Гипертоническая болезнь II стадии.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха;
- поставить горчичники на затылок, сделать горячие ножные ванны;
- провести медикаментозное лечение для снижения АД и уменьшения объема циркулирующей крови:
 - фурасемид 40-80 мг внутрь однократно и нифедипин по 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. до достижения эффекта;
 - либо фурасемид 20 мг внутрь однократно и каптоприл (капотен) 6,25 мг под язык или внутрь, а затем по 25 мг каждые 30-60 мин. до получения эффекта;
- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД и PS);
- госпитализировать в стационар для обследования и подбора гипотензивных препаратов.

Задача №45

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Вопросы: Диагноз? Дальнейшая тактика.

Эталон ответа: Химический ожог век (щелочью) II степени, конъюнктивы и роговицы обоих глаз. Немедленно начать промывание глаз большим количеством воды в течение 15 минут до полного удаления обжигающего вещества; можно закапать в глаза 30% раствор сульфацила натрия, дать анальгетик при сильных болях и транспортировать в стационар.

Задача №46

Молодой человек обратился к врачу с жалобой на сужение обзора со стороны виска на обоих глазах и частые головные боли. При осмотре глаз: острота зрения 1,0; поле зрения изменено по типу битемпоральной гемианопсии. Преломляющие среды глаз прозрачные. Глазное дно не изменено. Определите, на каком уровне зрительного анализатора может быть поражение.

Вопрос: Заболевание какого участка головного мозга возможно в этом случае? Какой прогноз заболевания?

Эталон ответа: поражение произошло, по всей вероятности, на уровне хиазмы в перекрещивающихся волокнах. Причиной такого состояния чаще всего является аденома гипофиза. Лечение хирургическое, прогноз благоприятный.

Задача №47

В приёмное отделение районной больницы доставлен рабочий с жалобами на головную боль, неоднократную рвоту и резкое снижение зрения обоих глаз. Сопровождающая его жена сказала, что он часто и много выпивает, не гнушаясь купленными с рук алкогольными напитками. Сегодня после работы выпил стакан

разбавленного спирта. При проверке зрения оказалось, что он считает пальцы с расстояния 3-х метров. При обследовании глазного дна обнаружены признаки оптического неврита с отёком, а в поле зрения обоих глаз выявлена центральная скотома.

Вопрос: Каково, на Ваш взгляд, происхождение вышеописанной патологии, какая острота зрения у больного и какие лечебные мероприятия являются наиболее эффективными в данном случае?

Эталон ответа: у больного токсический неврит зрительного нерва обоих глаз, вызванный, вероятно, отравлением метиловым спиртом. Острота зрения снизилась до 0,06 (раньше видел хорошо). Наиболее эффективной является дезинтоксикационная терапия, гемодиализ. Прогноз для жизни и зрения неблагоприятный.

Задача №48

К врачу обратилась женщина с 4-месячным ребенком с жалобами на увеличение у него

размеров глаз, светобоязнь, слезотечение. При осмотре выявлены светобоязнь, слезотечение.

Диаметр роговицы – 13 мм. Передняя камера глубокая, радужка атрофична. Диаметр зрачка – 5

мм, он вяло реагирует на свет. При пальпаторном определении внутриглазного давления отмечено его повышение.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

У ребенка врожденная глаукома (типичная картина – растяжение глазного яблока, высокое внутриглазное давление). Врач поликлиники должен незамедлительно направить больного в глазное отделение стационара для хирургического лечения (гониотомия, гониопунктура).

Задача №49

Родители 7-дневного ребенка заметили обильное серозно-гнойное отделяемое из правого глаза. В поликлинике при осмотре больного врач при надавливании на кожу ниже внутренней спайки век заметил гнойное отделяемое из слезных точек.

Вопрос: Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Диагноз: правосторонний дакриоцистит новорожденного. Лечение: массаж слезного мешка.

Задача №50

К врачу обратился больной В. 18 лет с жалобами на ухудшение зрения вблизи, двоение изображения, общее недомогание. За два дня до заболевания ел рыбные консервы. При объективном обследовании выявлено расширение зрачков обоих глаз. Какова причина заболевания и тактика врача?

Эталон ответа: У пациента парез аккомодации. Необходимо исключить отравление ботулотоксином.

Задания на дополнение:

Задание 1. Для определения степени выстояния или западения глазных яблок используют прибор _____.

Эталон ответа: экзофтальмометр.

Задание 2. Для того чтобы рассмотреть детали сетчатки, зрительно нерва и хориоидеи нужно применить _____.

Эталон ответа: офтальмоскопию.

Задание 3. Щелевая лампа представляет собой комбинацию интенсивного источника света и _____.

Эталон ответа: бинокулярного микроскопа.

Задание 4. _____ - метод визуального исследования оптических сред и тканей глаза, основанный на создании резкого контраста между освещенными и неосвещенными участками.

Эталон ответа: биомикроскопия.

Задание 5. Симптом _____ наблюдается при острой непроходимости центральной артерии сетчатки.

Эталон ответа: «вишневой косточки»

Задание 6. Измерение толщины роговицы, хрусталика, глубины передней камеры глаза, протяженности стекловидного тела, других внутриглазных дистанций и величины глаза в целом называется _____

Эталон ответа: эхобиометрия

Задание 7. Препаратом первой линии при анафилактическом шоке является _____

Эталон ответа: адреналин

Задание 8. Для герпетического конъюнктивита не характерно _____ отделяемое

Эталон ответа: гнойное

Задание 9. Показание для проведения сердечно-легочной реанимации является _____

Эталон ответа: клиническая смерть

Задание 10. Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, является _____

Эталон ответа: экстренной

Вопросы для собеседования:

Задание 1. Вопрос для собеседования . К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого с ее слов, в настоящее время имеется близорукость в (-) 7,0 дптр на обоих глазах. Близорукость в (-) 3,0 дптр была выявлена у сына в 11 лет. Ему ежегодно подбирали очки более сильные на (-) 1,0 дптр, чем предыдущие. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? Дальнейшая тактика Ваших действий?

Эталон ответа: У подростка имеется быстро прогрессирующая близорукость обоих глаз. Решение вопроса о хирургическом лечении прогрессирующей близорукости (операция склеропластики).

Задание 2. Вопрос для собеседования . Принципы лечение аллергических заболеваний век?

Эталон ответа: Лечение основано на этиологическом (элиминация антигена, гипоаллергенная диета), патогенетическом (глюкокортикоиды местно в виде капель или мазей) и симптоматическом (уменьшение зуда с помощью антигистаминных препаратов) принципах

Задание 3. Вопрос для собеседования . Местное лечение при простом и чешуйчатом блефарите?

Эталон ответа: При простом и чешуйчатом блефарите края век 2-3 раза в сутки обрабатывают антисептиками (например, 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого). Для размягчения чешуек и облегчения их удаления применяют аппликации 2% раствора гидрокарбоната натрия на 10 мин. В конъюнктивальный мешок 2-3 раза в сутки закапывают растворы антисептиков: 0,05% раствор пиклоксидина, 20% раствор сульфатамида. Края век 1-2 раза в сутки смазывают 0,5% гидрокортизоновой мазью или комбинированными препаратами, содержащими глюкокортикоид и антибиотик. Ежедневно проводят массаж век с помощью стеклянной палочки.

Задание 4. Вопрос для собеседования. Применяется ли хирургическое лечение прогрессирующей близорукости? Если да, то в чем заключается операция?

Эталон ответов: Да, применяется. При прогрессирующей миопии производится операция, направленная на укрепление заднего сегмента глаза. Полоски консервированной аутофасции или гомосклеры проводят по заднему полюсу склеры и пришивают в 5-6 мм от лимба. После приживления трансплантатов склера в заднем полюсе утолщается, что препятствует ее дальнейшему растяжению.

Задание 5. Вопрос для собеседования . По какой формуле определяется острота зрения меньше 0,1?

Эталон ответа: По формуле Снеллена: $V_{is} = d/D$, где d — расстояние, с которого видит больной; D - расстояние, с которого должен видеть больной.

Задание 6. Вопрос для собеседования . Перечислите методы диагностики открытоугольной и закрытоугольной глаукомы.

Эталон ответа: Для закрытоугольной глаукомы - гониоскопия, гониометрия, тонометрия, изучение глубины передней камеры, осмотр радужки, ультразвуковая биометрия, провокационные пробы - мидриатическая и темновая. Для открытоугольной - гониоскопия, тонометрия, компрессионно- тонометрические пробы, пилокарпиновая тонометрическая проба.

Задание 7. Вопрос для собеседования . На что может указывать «симптом очков», возникший через сутки и более после контузии?

Эталон ответа: На перелом основания черепа

Задание 8. Вопрос для собеседования . Какие жалобы предъявляет больной с «глазной» мигренью? И у какой категории больных чаще встречается тромбоз центральной вены сетчатки, какие изменения возникают на глазном дне?

Эталон ответа: Жалобы на внезапное выпадение центрального поля зрения обоих глаз. Через несколько минут скотомы начинают смещаться в сторону и увеличиваться в размерах, а в центре появляется мерцающая зигзагообразная линия (мерцающая скотома). На глазном дне: отек диска зрительного нерва, отек сетчатки с обширными кровоизлияниями и плазморрагиями, расширенные и извитые вены.

Задание 9. Вопрос для собеседования . Перечислите основные симптомы клинической смерти.

Эталон ответа: отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях

Задание 10. Вопрос для собеседования . Во время лыжной прогулки в морозный день у мужчины на щеке появилось белое пятно, в области которого нет чувствительности при прикосновении пальцев. Что в этом случае необходимо?

Эталон ответа: согреть (приложить ладонь) пораженный участок

Задание 11. Вопросы для собеседования. Женщина пролила себе на ноги кипяток. Кожа на обеих голених и стопах гиперемирована, на коже пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите степень ожога и его площадь.

Эталон ответа: 2 степень – 18%;

Задание 12. Вопрос для собеседования . Какой прогноз лечения отслойки сетчатки?

Эталон ответа: Без лечения отслойка сетчатки чаще всего приводит к необратимой слепоте. Современное лечение позволяет в 80-90% случаев достичь полного прилегания сетчатки без рецидивов в дальнейшем. Острота зрения при этом остается высокой, если макулярная зона не затронута. Прогноз в отношении зрения лучше, если прилегание сетчатки достигнуто в течение 2-3 дней после отслойки.

Задание 13. Вопрос для собеседования . К Вам обратилась женщина с ребенком 7 лет. Ее беспокоит, что у ребенка в течение двух дней имеется покраснение обоих глаз, слезотечение, умеренное слизистое отделяемое. Со слов женщины, в детском

саду, который посещает ребенок, еще у нескольких детей выявлено подобное поражение глаз. 1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у ребенка?

Эталон ответа: Можно предположить острый инфекционный конъюнктивит обоих глаз, в том числе, острый эпидемический конъюнктивит.

Задание 14. Вопрос для собеседования. Назовите основные симптомы неврита зрительного нерва.

Эталон ответа: Снижение функций (остроты и поля зрения), гиперемия диска зрительного нерва, ступенчатость его границ, расширение вен.

Задание 15. Вопрос для собеседования. Изменяется ли поле и острота зрения при частичном отрыве диска зрительного нерва?

Эталон ответа: Страдает поле зрения; острота центрального зрения может сохраняться.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительно	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины,

	м уровне.	высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	-----------	---	--

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы,	высокая логичность и последовательность ответа

	аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированны е ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательн ость ответа
удовлетвори тельно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительно е умение давать аргументированны е ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворитель ная логичность и последовательн ость ответа
неудовлетво рительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов.	неумение давать аргументированны е ответы	отсутствие логичности и последовательн ости ответа

	Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--	--	--

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы.	низкая способность	недостаточные навыки	отсутствует

	Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	анализировать ситуацию	решения ситуации	
--	---	------------------------	------------------	--