

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.07.2025 11:57:27
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480773b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт**

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
Т.А. Овсянникова
» 20__ года



**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины
«Онкопатология в практике офтальмолога»**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпуск	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК (Универсальные компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контекст	<p>иУК-1.1. Знать теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели</p> <p>иУК-1.2. Уметь находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач</p> <p>иУК-1.3. Владеть методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач.</p>
ОПК (Общепрофессиональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	иОПК-4.1. Знать - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;

		<ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методику сбора информации и методику осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и их законных представителей; - этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - профессиональные заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у взрослых и детей с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - МКБ;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, - методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. <p>иОПК-4.2. Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. <p>иОПК-4.3. Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осмотра пациента с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, сбора анамнеза и жалоб; - интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований; - интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами, пациентов с заболеваниями и (или)
--	--	--

		<p>патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком формулировки основного, сопутствующих заболеваний и осложнении пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и (или) патологическими состояниями, с учетом МКБ.
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p>	<p>иОПК-5.1. Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - медицинские показания и медицинские противопоказания для применения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - цели, задачи и методику проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - патогенез, клинику, диагностику заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты;

		<ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания к проведению хирургических вмешательств при заболеваниях и (или) патологических состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - современные методы немедикаментозной терапии и лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии. <p>иОПК-5.2. Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов; - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с
--	--	--

		<p>учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины; - проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства; - проводить работу по организации планового послеоперационного обследования; - обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, и применение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - обосновать немедикаментозные методы лечения; - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии для пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты <p>иОПК-5.3. Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины; - навыками предотвращения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками определения медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара; - навыками мониторинга заболевания и (или) состояния пациента после хирургического вмешательства, корректировать план лечения; - методами планирования послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; - навыками предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате проведенных хирургических вмешательств; - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам; - навыками назначения немедикаментозного лечения пациентам; - методами оценки эффективности и безопасности примененного метода лечения у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими глазами, его придаточного аппарата и орбиты
ПК (Профессиональные компетенции)	ПК-1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и /или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установление диагноза.	иПК-1.1. Знать методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей)с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов; этиологию и патогенез, патоморфологию,

		<p>клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей.</p> <p>иПК-1.2. Уметь</p> <p>осуществлять сбор жалоб и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях.</p> <p>иПК-1.3. Владеть</p> <p>методами осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Онкопатология в практике офтальмолога»**

1. Общая симптоматика при опухолях органа зрения.
2. Флюоресцентная ангиография при внутриглазных опухолях.
3. Тонкоигольная аспирационная биопсия в диагностике опухолей органа зрения.
4. Доброкачественные опухоли. Папиллома. Сенильная бородавка. Фолликулярный кератоз. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
5. Ксантоматозные поражения. Фиброзная гистиоцитома. Ювенильная ксантогранулема. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
6. Злокачественные опухоли. Базально-клеточный рак. Чешуйчато-клеточный (или сквамозно-клеточный) рак. Диф. диагностика, тактика лечения.
7. Оценка симптомов при опухолях органа зрения и результативность инструментальных исследований.
8. Лучевые методы исследования. Радиофосфорная диагностика. Сцинтиграфия.
9. Компьютерная и магнитно-резонансная томография. Рентгенодиагностика.
10. Ультразвуковая диагностика. Зеркальная микроскопия. Термография.
11. Тонкоигольная аспирационная биопсия. Иммунодиагностика.
12. Особенности хирургического лечения. Обезболивание.
13. Хирургическое лечение опухолей век и конъюнктивы.
14. Хирургическое лечение внутриглазных опухолей.
15. Использование лазеров в офтальмоонкологии. Лазерная хирургия при опухолях кожи век и конъюнктивы.
16. Использование лазерного скальпеля при опухолях орбиты. Лазеркоагуляция внутриглазных опухолей.
17. Криолечение опухолей органа зрения.
18. Лучевые методы лечения. Брахитерапия. Протонотерапия. Наружная лучевая терапия. Химиотерапия. Иммунотерапия. Принципы реабилитации.
19. Кератоакантома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
20. Сенильный кератоз. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
21. Кожный рог. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
22. Эпителиома Боуэна. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
23. Пигментная ксеродерма. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
24. Эпителиома Малерба. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
25. Трихоэпителиома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
26. Цистаденома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
27. Сиринома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
28. Пиогенная гранулема. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
29. Сосудистые опухоли. Ксантоматозные поражения. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
30. Фиброзная гистиоцитома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
31. Ювенильная ксантогранулема. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
32. Невусы. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
33. Предраковый меланоз Дюбрея. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.

34. Аденокарцинома мейбомиевой железы. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
35. Опухоль Меркеля. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
36. Меланома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
37. Саркома Калоши. Метастатические опухоли. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
38. Доброкачественные опухоли слезоотводящих путей.
39. Злокачественные опухоли слезоотводящих путей.
40. Доброкачественные опухоли. Лейомиома. Эпителиома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
41. Медуллоэпителиома (диктиома). Гемангиома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
42. Невус. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
43. Меланоцитома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
44. Ирис-невус синдром. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
45. Злокачественные опухоли. Аденокарцинома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
46. Злокачественные опухоли. Меланома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
47. Злокачественные опухоли. Метастатические опухоли. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
48. Доброкачественные опухоли сосудистой оболочки глаза. Аденома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
49. Доброкачественные опухоли сосудистой оболочки глаза. Эпителиома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
50. Доброкачественные опухоли сосудистой оболочки глаза. Медуллоэпителиома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
51. Злокачественные опухоли. Ретинобластома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
52. Редкие доброкачественные опухоли. Тератома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
53. Редкие доброкачественные опухоли. Миксома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
54. Редкие доброкачественные опухоли. Гистиоцитома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
55. Редкие доброкачественные опухоли. Мезенхимома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
56. Редкие доброкачественные опухоли. Лейомиома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
57. Редкие доброкачественные опухоли. Липома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
58. Редкие доброкачественные опухоли. Фиброма. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
59. Редкие доброкачественные опухоли. Хондрома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
60. Редкие доброкачественные опухоли. Зернисто-клеточная миобластома. Особенности

клинической картины, диагностика, лечение.

61. Врожденные кистовидные образования. Дермоидная киста. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
62. Врожденные кистовидные образования. Холестеатома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
63. Врожденные кистовидные образования. Опухоли слезной железы. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
64. Врожденные кистовидные образования. Плеоморфная аденома. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
65. Врожденные кистовидные образования. Злокачественные опухоли. Первичные опухоли.. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
66. Метастатические опухоли. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
67. Вторичные опухоли орбиты. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
68. Вторичные злокачественные опухоли. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
69. Вторичные доброкачественные опухоли. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
70. Поражение орбиты при лейкозах. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
71. Гистиоцитоз. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
72. Эозинофильная гранулема. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
73. Диффузный гистиоцитоз. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
74. Злокачественный гистиоцитоз. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
75. Псевдотумор. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
76. Гранулематоз Вегенера. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
77. Саркоидоз. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.
78. Амилоидоз. Особенности клинической картины, диагностика, лечение.

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний
по дисциплине «Онкопатология в практике офтальмолога»**

1. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты не относятся
 - а. Остеома
 - б. Фиброма
 - в. Липома
 - г. Хондрома
 - д. Меланома конъюнктивы
2. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:
 - а. ангиома
 - б. менингиома
 - в. глиома, нейрофиброма
 - г. смешанная опухоль слезной железы
 - д. верно все перечисленное
3. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:
 - а. биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
 - б. биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
 - в. аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата
 - г. аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
 - д. радиоизотопное исследование опухоли
4. При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования необходимо проводить :
 - а. ультразвуковое исследование печени
 - б. сцинтиграфию костей скелета
 - в. стерильную пункцию
 - г. термографию периферических лимфоузлов
 - д. трепанобиопсию бедренной кости
5. Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано:
детям
 - а. больным с проникающим ранением глаза
 - б. больным с контузией глаза
 - в. больным с опухолью глаза
 - г. больным с общими соматическими заболеваниями
6. К доброкачественным опухолям век у детей, требующим операции в первый год жизни, относятся
 - а. гемангиома
 - б. лимфангиома
 - в. липодермоид
 - г. все перечисленное
 - д. только А и Б
7. Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией - диагноз:
 - а) острый конъюнктивит
 - б) острый иридоциклит**
 - в) острый приступ глаукомы

- г) флегмона слезного мешка
 - д) острый эписклерит
8. Где начинается процесс зрительного восприятия?
- а) в слое колбочек и палочек**
 - б) в слое биполярных клеток
 - в) в слое ганглионарных клеток
 - г) в хориоиде
 - д) в зрительном нерве
9. Если при окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер, мы предполагаем диагноз:
- а) глубокий герпетический кератит
 - б) поверхностный герпетический кератит**
 - в) ползучая язва роговицы
 - г) туберкулезный кератит
 - д) сифилитический кератит
10. Основной функцией верхней прямой мышцы глаза является:
- а) смещение глазного яблока книзу
 - б) поднятие глазного яблока кверху**
 - в) приведение глазного яблока
 - г) отведение глазного яблока
 - д) расширение зрачка
11. Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме:
- а) светобоязнь
 - б) перикорнеальная инъеция
 - в) боль в области глазного яблока
 - г) слезотечение
 - д) макулярный отек**
12. Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон:
- а) конъюнктивa
 - б) роговица**
 - в) клера
 - г) сетчатка
 - д) хориоидея
13. Основной фактор совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления:
- а) анатомическая близость
 - б) общая васкуляризация**
 - в) общая иннервация
 - г) повышение ВГД
 - д) общая лимфатическая сеть
14. Острота зрения у новорожденных приблизительно составляет:
- а) несколько сотых**
 - б) 0,1 и выше

- в) 0,6 и выше
 - г) 0,8 и выше
 - д) 1,0 и выше
15. Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога:
- а) каждую неделю
 - б) 1 раз в 3 месяца**
 - в) 1 раз в год
 - г) 1 раз в 3 года
 - д) при появлении радужных кругов перед глазами
16. Диагноз больного «Полная обструкция (непроходимость) слезных путей». Наиболее эффективный метод лечения:
- а) удаление палпебральной части слезной железы
 - б) конъюнктивориностомия**
 - в) каналикулориностомия
 - г) дакриоцисториностомия
 - д) конъюнктивно-гайморостомия
17. К проявлениям катаракты относятся:
- а) быстрое снижение остроты зрения
 - б) постепенное снижение остроты зрения**
 - в) светобоязнь
 - г) изменение рефракции глаза в сторону ее увеличения (миопизация)**
 - д) блефароспазм
18. К методам исследования орбиты относятся:
- а) рентгенография**
 - б) компьютерная томография**
 - в) периметрия
 - г) тонометрия
 - д) биомикроскопия
19. Лечение иридоциклита включает:
- а) дексаметазон в каплях**
 - б) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств**
 - в) миотики
 - г) местные анестетики
 - д) мидриатики**
20. Для лечения конъюнктивитов применяют все перечисленные средства, за исключением:
- а) р-р тимолола**
 - б) р-р хлорамфеникола
 - в) р-р пилокарпина**
 - г) мазь оксациллиновая
 - д) мазь тетрациклиновая
21. Какие из перечисленных средств менее всего показаны при лечении поверхностного древовидного кератита, вызванного вирусом простого герпеса:
- а) мазь ацикловир
 - б) интерферон

- в) р-р пилокарпина 1%
 - г) р-р гентамицина
 - д) мазь тобрамицина 0,3%
22. Обязательные методы исследования при проникающем ранении глазного яблока:
- а) **рентгенография по методике Комберга-Балтина**
 - б) промывание слезных путей
 - в) **биомикроскопия**
 - г) экзофтальмометрия
 - д) рефрактометрия
23. Повышенное слезотечение наблюдается при:
- а) хориоретинитах
 - б) аномалиях рефракции
 - в) катаракте
 - г) **вывороте слезных точек**
 - д) **обструкции слезных путей**
24. Какие из перечисленных симптомов характерны для кератитов:
- а) **боли в области глазного яблока**
 - б) **блефароспазм**
 - в) радужные круги перед глазами
 - г) **выраженное слезотечение**
 - д) **светобоязнь**
25. Жалобы больного при начальной катаракте:
- а) **снижение остроты зрения, полиопия**
 - б) **наличие черных фиксированных точек перед глазами**
 - в) боли в области глазного яблока
 - г) радужные круги при взгляде на источник света
 - д) слезотечение
26. Какие симптомы характерны для окклюзии центральной артерии сетчатки:
- а) постепенное снижение остроты зрения по типу затуманивания
 - б) **резкое снижение остроты зрения**
 - в) **в макуле – симптом «вишневой косточки» на фоне молочно-белой сетчатки**
 - г) глаукоматозная экскавация ДЗН
 - д) симптом «раздавленного помидора»
27. Васкуляризация сетчатки:
- а) задние длинные цилиарные артерии
 - б) задние короткие цилиарные артерии
 - в) **центральная артерия сетчатки**
 - г) передние цилиарные артерии
 - д) гиалоидная артерия
28. Характерные симптомы застойного ДЗН в начальной стадии развития:
- а) боли в области глазного яблока
 - б) выраженное снижение остроты зрения
 - в) повышение ВГД

- г) **сохранение высокой остроты зрения**
 - д) **проминенция ДЗН**
29. Какие утверждения в отношении паренхиматозного сифилитического кератита являются верными:
- а) **имеет три стадии развития**
 - б) **развитие глубокой васкуляризации роговицы**
 - в) васкуляризация роговицы отсутствует
 - г) **поражаются оба глаза**
 - д) поражается один глаз
30. Сужение поля зрения в одном квадранте возможно при следующих заболеваниях:
- а) **первичная глаукома**
 - б) **отслойка сетчатки**
 - в) астигматизм
 - г) гиперметропия
 - д) эметропия
31. Приобретенная гемералопия может возникать вследствие:
- а) **недостаточного приема с пищей витамина А**
 - б) атеросклероза
 - в) недостаточного приема с пищей витамина В
 - г) **заболеваний печени**
 - д) сахарного диабета
32. Местное и общее лечение, применяемое у больных с первичной открытоугольной глаукомой:
- а) стероидные противовоспалительные средства
 - б) мидриатики
 - в) **миотики**
 - г) **бета-блокаторы**
 - д) **ингибиторы карбоангидразы**
33. Субъективные симптомы острого приступа глаукомы:
- а) **сильные боли в области глаза и соответствующей части головы**
 - б) **выраженное снижение остроты зрения**
 - в) диплопия
 - г) **тошнота**
 - д) **радужные круги при взгляде на источник света**
34. Амблиопия может развиваться при следующих заболеваниях:
- а) **врожденная катаракта**
 - б) **одностороннее косоглазие**
 - в) альтернирующее косоглазие
 - г) возрастная катаракта
 - д) **анизометропия**
35. К симптомам проникающей раны роговицы относятся:
- а) глубокая передняя камера
 - б) **мелкая передняя камера вплоть до полного ее отсутствия**
 - в) **гипотония глазного яблока**
 - г) **выпадение радужки в роговичную рану**

- д) гифема
36. Симптомы инородного тела роговицы:
- а) боли в области глазного яблока, чувство инородного тела
 - б) пониженная чувствительность роговицы
 - в) светобоязнь
 - г) слезотечение
 - д) блефароспазм
37. Диагноз первичной открытоугольной глаукомы ставится на основании следующих симптомов:
- а) повышение ВГД
 - б) сужение поля зрения
 - в) глаукоматозная экскавация ДЗН
 - г) наличие открытого угла передней камеры
 - д) проминция ДЗН в стекловидное тело
38. Осложнениями проникающей раны глазного яблока являются:
- а) посттравматическая катаракта
 - б) вторичная глаукома
 - в) первичная глаукома
 - г) симпатическая офтальмия
 - д) эндофтальмит
39. Ожог глазного яблока I степени характеризуется следующими симптомами:
- а) гиперемия конъюнктивы
 - б) появление дефектов эпителия роговицы
 - в) выраженное побледнение конъюнктивы, зачастую с вкраплениями точечных кровоизлияний
 - г) «фарфоровая роговица»
 - д) глубокий некроз роговицы
40. Атрофия ДЗН характеризуется следующими проявлениями:
- а) побледнение ДЗН
 - б) снижение остроты зрения
 - в) концентрическое сужение поля зрения
 - г) симптом «вишневой косточки»
 - д) симптом «раздавленного помидора»
41. Метод локализации внутриглазного металлического инородного тела:
- а) рентгенографическое исследование в одной проекции
 - б) рентгенографическое исследование в двух проекциях
 - в) рентгенография по Комбергу-Балтину
 - г) ангиография сетчатки
 - д) рефрактометрия
42. Укажите симптом, характерный только для дифтерийного конъюнктивита:
- а) выраженный отек, особенно верхнего века
 - б) боли в области глазного яблока
 - в) обильное гнойное отделяемое
 - г) наличие фибринозной мембраны, сращенной с конъюнктивой
 - д) появление конъюнктивальных фолликулов

43. Халязион – это:
- а) врожденный дефект века
 - б) паразитарное заболевание века
 - в) хронический мейбомеит (с накоплением и инкапсуляцией секрета)**
 - г) острый мейбомеит
 - д) злокачественная опухоль века
44. Максимальная плотность колбочек в зоне:
- а) на периферии сетчатки
 - б) в макуле**
 - в) в области ДЗН
 - г) распределены равномерно по всей сетчатке
 - д) в области зубчатой линии
45. Ребенок в возрасте 3 месяцев страдает врожденным гнойным хроническим дакриоциститом. Тактика врача:
- а) массаж области слезного мешка
 - б) промывание слезного мешка фурациллином
 - в) закрытое зондирование слезных путей с последующим промыванием р-ром фурациллина**
 - г) открытое зондирование носослезного канала
 - д) дакриоцисториностомия
46. Лагофthalm в подавляющем большинстве случаев связан с параличом:
- а) n. abducens (отводящий нерв)
 - б) n. trochlearis (блоковый нерв)
 - в) n. facialis (лицевой нерв)**
 - г) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв) д) n. trigeminus (тройничный нерв)
47. Выворот края века наружу называется:
- а) лагофthalm
 - б) блефароспазм
 - в) эктропион**
 - г) энтропион
 - д) птоз
48. Заворот края века внутрь называется:
- а) лагофthalm
 - б) блефароспазм
 - в) эктропион
 - г) энтропион**
 - д) птоз
49. Питание хрусталика осуществляется за счет:
- а) сосудов радужки
 - б) сосудов цилиарного тела
 - в) сосудов хориоидеи
 - г) сосудов сетчатки
 - д) водянистой влаги**

50. Лагофthalm – это:

- а) невозможность поднятия верхнего века
- б) выраженное закрытие глазной щели
- в) невозможность закрытия глазной щели**
- г) выворот нижнего века
- д) заворот нижнего века

**Примерные тестовые задания для проведения проверки остаточных знаний
по дисциплине «Онкопатология в практике офтальмолога»**

1. Лагофтальм – это:
 - а) невозможность поднятия верхнего века
 - б) выраженное закрытие глазной щели
 - в) невозможность закрытия глазной щели**
 - г) выворот нижнего века
 - д) заворот нижнего века

2. К методам исследования орбиты относятся:
 - а) рентгенография**
 - б) компьютерная томография**
 - в) периметрия
 - г) тонометрия
 - д) биомикроскопия

3. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:
 - а) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
 - б) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
 - в) аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата
 - г) аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
 - д) радиоизотопное исследование опухоли

4. Основной фактор совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления:
 - а) анатомическая близость
 - б) общая васкуляризация**
 - в) общая иннервация
 - г) повышение ВГД
 - д) общая лимфатическая сеть

5. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты не относятся
 - а) Остеома
 - б) Фиброма
 - в) Липома
 - г) Хондрома
 - д) Меланома конъюнктивы

6. Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме:
 - а) светобоязнь
 - б) перикорнеальная инъекция
 - в) боль в области глазного яблока
 - г) слезотечение
 - д) макулярный отек**

7. При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования необходимо проводить :
 - а) ультразвуковое исследование печени
 - б) сцинтиграфию костей скелета
 - в) стерильную пункцию

- г) термографию периферических лимфоузлов
 - д) трепанобиопсию бедренной кости
8. Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано:
- а) детям
 - б) больным с проникающим ранением глаза
 - в) больным с контузией глаза
 - г) больным с опухолью глаза
 - д) больным с общими соматическими заболеваниями
9. К доброкачественным опухолям век у детей, требующим операции в первый год жизни, относятся
- а) гемангиома
 - б) лимфангиома
 - в) липодермOID
 - г) все перечисленное
 - д) только А и Б
10. Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией - диагноз:
- а) острый конъюнктивит
 - б) острый иридоциклит**
 - в) острый приступ глаукомы
 - г) флегмона слезного мешка
 - д) острый эписклерит
11. Если при окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер, мы предполагаем диагноз:
- а) глубокий герпетический кератит
 - б) поверхностный герпетический кератит**
 - в) ползучая язва роговицы
 - г) туберкулезный кератит
 - д) сифилитический кератит
12. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:
- а) ангиома
 - б) менингиома
 - в) глиома, нейрофиброма
 - г) смешанная опухоль слезной железы
 - д) верно все перечисленное
13. Лечение иридоциклита включает:
- а) дексаметазон в каплях**
 - б) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств**
 - в) миотики
 - г) местные анестетики
 - д) мидриатики**
14. Какие симптомы характерны для окклюзии центральной артерии сетчатки:
- а) постепенное снижение остроты зрения по типу затуманивания
 - б) резкое снижение остроты зрения**
 - в) в макуле – симптом «вишневой косточки» на фоне молочно-белой сетчатки**

- г) глаукоматозная экскавация ДЗН
 - д) симптом «раздавленного помидора»
15. Васкуляризация сетчатки:
- а) задние длинные цилиарные артерии
 - б) задние короткие цилиарные артерии
 - в) центральная артерия сетчатки**
 - г) передние цилиарные артерии
 - д) гиаловидная артерия
16. К симптомам проникающей раны роговицы относятся:
- а) глубокая передняя камера
 - б) мелкая передняя камера вплоть до полного ее отсутствия**
 - в) гипотония глазного яблока**
 - г) выпадение радужки в роговичную рану**
 - д) гифема
17. Атрофия ДЗН характеризуется следующими проявлениями:
- а) побледнение ДЗН**
 - б) снижение остроты зрения**
 - в) концентрическое сужение поля зрения**
 - г) симптом «вишневой косточки»
 - д) симптом «раздавленного помидора»
18. Максимальная плотность колбочек в зоне:
- а) на периферии сетчатки
 - б) в макуле**
 - в) в области ДЗН
 - г) распределены равномерно по всей сетчатке
 - д) в области зубчатой линии
19. Лагофтальм в подавляющем большинстве случаев связан с параличом:
- а) n. abducens (отводящий нерв)
 - б) n. trochlearis (блоковый нерв)
 - в) n. facialis (лицевой нерв)**
 - г) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв) д) n. trigeminus (тройничный нерв)
20. Выворот края века наружу называется:
- а) лагофтальм
 - б) блефароспазм
 - в) эктропион**
 - г) энтропион
 - д) птоз

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «Онкопатология в практике офтальмолога»

Задача 1

Пациентка 65 лет обратилась с жалобами на медленно увеличивающееся образование на нижнем веке цилиндрической формы длиной 2 мм серо-желтого цвета. При биомикроскопии состоит из сосочковых разрастаний, покрытых роговыми пластинками.

Сформулируйте диагноз, прогноз для жизни и зрения, тактику лечения.

Задача 2

Пациентка 46 лет обратилась к врачу с жалобами на появление темного пятна на радужке, медленно увеличивающегося. При биомикроскопии определяется узловое образование радужки, диаметром 3 мм, проминирующее в переднюю камеру, светло-коричневого цвета.

Сформулируйте диагноз. Какие методы надо использовать для его верификации, с какими заболеваниями надо проводить дифференциальный диагноз. Тактика лечения.

Задача 3

Больному 35 лет. Поступил с жалобами на резкие боли в левом глазу и снижение зрения. В анамнезе – резкое охлаждение. Температура в течение 2-х дней была 37,7 – 38,30С, ломота в костях. Острота зрения левого глаза 0, 09 н.к.. Эндотелий роговицы отечен, видны крупные преципитаты на дне передней камеры экссудат высотой 2 мм, а также экссудат в плоскости зрачка. Радужка отечна от 6 до 9 часов по краю зрачка заднее синехии. ВГД 24 мм рт. ст .

Поставьте диагноз.

Ответ к задаче 3

Диагноз: Острый фибринозно-пластический иридоциклит.

Задача 4

Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днем, а к вечеру она усилилась, и мама ребенка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – острота зрения = 0,4 н.к., глазная щель умеренно сужена, смешанная инъекция глазного яблока, отек эндотелия роговицы. Радужка отечна, рисунок ее ступенчат, зрачок узкий, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно четко.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ к задаче 4

Диагноз: Острый иридоциклит левого глаза

Лечение: Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1% раствора атропина с 0,1% раствором адреналина. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар.

Задача 5

Больная 16 лет. Жалуется на появление тумана перед левым глазом и плавающие «мушки». Соматически здорова. Объективно: имеется разноглазие радужки по окраске: слева светлее. Глаза спокойны. На правом глазу – изменений нет. На левом при биомикроскопии — масса нитчатых, игольчатых, беспигментных преципитатов. Ткань радужки блеклая, местами обнажены собственные сосуды. Зрачок правильной формы, реакция на свет живая. Задний пигментный листок радужки местами отсутствует. В задних субкапсулярных слоях хрусталика «чашеобразное» помутнение. В стекловидном теле – выраженная деструкция. Глазное дно в норме. ВГД 18 мм рт.ст. на обоих глазах.

Ваш диагноз, тактика лечения?

Ответ к задаче 5

Диагноз: Гетерохромный увеит Фукса, осложненная катаракта левого глаза.

Лечение: рассасывающая терапия, кортикостероиды, витамины..

Задача 6

На приеме у окулиста ребенок 2-х лет. Родители отмечают плохое зрение, малоподвижность и увеличение размеров левого глазного яблока. Объективно: Острота зрения левого глаза = ноль. OS: экзофтальм, движения глазного яблока ограничены. Отмечается зеленое «свечение» зрачка, зрачок широкий, на свет не реагирует. ДЗН бледный, границы его ступеваны.

Поставьте диагноз. Назовите методы лечения.

Ответ к задаче 6

Диагноз: Ретинобластома III стадии. Лечение –экзентерация орбиты, лучевая и химиотерапия.

Задача 7

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.

Поставьте диагноз, порекомендуйте дополнительное обследование, назначьте лечение.

Ответ к задаче 7

Диагноз: флегмона орбиты. Диагноз обосновывает воспалительный отек век, ограничение движения глаза, экзофтальм. Необходимо: рентгенограмма придаточных пазух носа, консультация ринолога. Дифференцировать с синдромом тромбоза кавернозного синуса, для которого типичны двусторонняя глазная симптоматика, наличие мидриаза, общемозговые и менингеальные симптомы. Лечение: антибиотики и сульфаниламиды местно и системно (ампициллин, гентамицин, линкомицин), госпитализация в оториноларингологический стационар и вскрытие пазух, при нарастании симптомов – вскрытие и дренирование орбиты.

Задача 8

Больной 27 лет предъявляет жалобы на сильные боли, снижение зрения и покраснение правого глаза. Из анамнеза выяснили, что 5 дней назад после переохлаждения у него поднялась температура до 38,7°, появился насморк и кашель, вызывал на дом участкового терапевта и лечился дома. Правый глаз заболел остро, накануне. Объективно: OD – выраженная смешанная инъекция сосудов глазного яблока, веки отечные, роговая оболочка незначительно отечна, радужная оболочка отечна, изменена в цвете (со «ржавым» оттенком) в сравнении с радужной оболочкой OS, зрачок узкий, неправильной формы, вяло реагирует на свет. При пальпации OD отмечается усиление болей. OS – здоров.

1. Какую патологию можно заподозрить у этого пациента?
2. Какие дополнительные методы обследования Вы примените?
3. С чем необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какими осложнениями чревата эта патология?

Ответ к задаче 8

1. Можно заподозрить острый гнойный иридоциклит правого глаза. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз без коррекции и с коррекцией, фокально и бифокально провести осмотр переднего отдела правого глаза (роговую и радужную оболочки, переднюю камеру, зрачок и зрачковый край радужной оболочки), проверить реакцию зрачка на свет. В проходящем свете попытаться оценить состояние хрусталика и стекловидного тела правого глаза.

2. Заболевание следует дифференцировать с острым кератитом, острым приступом закрытоугольной глаукомы правого глаза.

3. Больного нужно срочно направить на консультацию в офтальмологический стационар.

4. Острый гнойный иридоциклит может довольно быстро привести к возникновению сращений между зрачковым краем радужной оболочки и передней капсулой хрусталика (синехиям), сращению и заращению зрачка, утяжелению процесса с вовлечением в воспаление стекловидного тела (эндофтальмит) или всех оболочек глаза (панофтальмит), с последующим исходом в субатрофию глаза и слепоту. В более позднем периоде развивается осложненная (постувеальная) катаракта и вторичная (постувеальная) глаукома.

Задача 9

К окулисту обратился пациент, 68 лет. С жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения вдаль на оба глаза, затрудняющее управление личной автомашиной. Со слов больного, без видимых причин, зрение обоих глаз стало ухудшаться два месяца назад. Пациент в течение года пользовался очками для работы вблизи +3,0Д, но последнее время свободно читает газетный шрифт без очков. Visus OD = 0,3 sph – 3,0 Д = 0,5 Visus OS = 0,04 sph – 3,0 Д = 0,08 OU – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Рисунок радужки четкий, строма радужки атрофична, зрачок круглый, в центре, реакция зрачка на свет сохранена. Рефлекс с глазного дна ослаблен, на оптическом срезе при биомикроскопии ядро хрусталика буроватого цвета. На глазном дне очаговой патологии не выявлено. ВГД = 19 мм рт. ст. 79

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Возможно ли улучшение остроты зрения у пациента после лечения?

Ответ к задаче 9

Диагноз: «Начальная возрастная катаракта правого глаза. Незрелая возрастная катаракта левого глаза».

Лечение: при отсутствии общесоматических противопоказаний – экстракция катаракты левого глаза. Восстановление зрения после операции возможно.

Задача 10

К врачу-офтальмологу поликлиники обратился мужчина, 59 лет, с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, низкое зрение левого глаза. Со слов больного, зрение обоих глаз постепенно, безболезненно, без видимых причин снижалось в течении нескольких лет. Предметное зрение правого глаза отсутствует в течение одного месяца. Visus OD = 1/∞ рг.л.с Visus OS = 0,2 не корр. OD – конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зрачок в центре, круглый на свет реагирует. Рефлекс с глазного дна отсутствует. ВГД = 18 мм рт. ст. 77 OS - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зрачок в центре, круглый на свет реагирует. При осмотре в проходящем свете на фоне ярко-красного рефлекса с глазного дна определяются помутнения в виде спиц. Верхушки спиц направлены к центру, а основания к периферии. На глазном дне очаговой патологии не выявлено. ВГД = 18 мм рт. ст.

Поставьте диагноз. Тактика лечения пациента. Возможно ли возвращение зрения пациенту?

Ответ к задаче 10

Диагноз: зрелая возрастная катаракта правого глаза. Начальная возрастная катаракта левого глаза.

Лечение: экстракция катаракты (ультразвуковая факэмульсификация) с имплантацией ИОЛ (интраокулярной линзы). Возвращение зрения пациенту возможно. Слепота при катаракте обратима.

Задача № 11

К Вам обратилась 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 глаз 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.

1. *Какое заболевание Вы заподозрите у пациентки?*
2. *Какие методы обследования необходимо сделать дополнительно?*
3. *С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Каков прогноз в плане сохранения зрения при данном состоянии?*

Ответ к задаче 11

1. 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 (?).

2. Необходимы дополнительные исследования – осмотр глазного дна, где это возможно, исследование полей зрения (периметрия), флюоресцентная ангиография, электрофизиологические методы исследования зрительного нерва и сетчатой оболочки. Все это проводится врачом-офтальмологом.

3. Необходима дифференциальная диагностика с первичной открытоугольной глаукомой обоих глаз.

4. Больная нуждается в срочной консультации офтальмолога и постоянном диспансерном наблюдении.
5. Прогноз в плане сохранения зрения неблагоприятный.

Задача № 12

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, неправильной 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.

1. *Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Каков прогноз заболевания правого глаза?*

Ответ к задаче 12

1. Предположительный диагноз: вторичная (посттравматическая) глаукома, неполная осложненная (посттравматическая) катаракта, посттравматический мидриаз правого глаза.
2. Пальпаторно (ориентировочно) определить уровень внутриглазного давления обоих глаз, посмотреть среды глаз в проходящем свете.
3. С другими видами вторичных глауком, определение стадии глаукомы правого глаза.
4. Направить больного на консультацию к офтальмологу для лечения и диспансерного наблюдения.
5. Неблагоприятный исход заболевания – необратимая слепота.

Задача № 13

Обратился пациент 28 лет, перенесший, со слов больного, в новорожденном состоянии воспаление левого глаза. Беспокоит снижение зрения левого глаза, постепенно отмечаемое в течение нескольких лет. Кроме того, беспокоят боли в левом глазу, в виске слева, в левой половине головы, ноющего характера, несильные. Объективно на OS определяется: роговая оболочка в пределах глазной щели непрозрачная, отечная. Зрачок неправильной формы, неравномерно серого цвета, реакции зрачка на свет нет, зрачок сужен до 3 мм. Глазное дно на OS не просматривается, ВГД - 37 мм рт. ст. Правый глаз здоров.

1. *Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Каков прогноз при данной патологии?*

Ответ к задаче 13

1. У пациента предполагается вторичная (постувеальная) глаукома, частичная (осложненная) катаракта, лентовидная дегенерация роговой оболочки левого глаза.
2. Больному необходимо обследование в офтальмологическом стационаре (УЗИ – исследование левого глаза, электрофизиологические исследования обоих глаз).
3. Со вторичными глаукомами другой этиологии.

4. Срочно направить пациента к офтальмологу или в офтальмологический стационар, учитывая уровень внутриглазного давления на левом глазу.

5. Прогрессирование глаукомы и дистрофического процесса в роговой оболочке приведет к необратимой слепоте левого глаза, прогноз неблагоприятный.

Задача № 14

Обратилась женщина 35 лет, постоянно находящаяся на учете по поводу туберкулеза. Несколько раз лечилась в тубдиспансере и больнице внелегочных форм туберкулеза на курорте «Озеро Тагарское». Беспокоит снижение зрения на обоих глазах. Перенесла неоднократные обострения воспалений глаз в течение последних 10 лет. Объективно: ОУ спокойны, передняя камера мелкая, зрачки сужены до 1,5 мм, неправильной формы, реакции на свет нет, отмечается выбухание радужной оболочки в переднюю камеру, рефлекса с глазного дна при осмотре в проходящем свете нет, передняя камера мелкая на обоих глазах. Внутриглазное давление: OD - 38 мм рт. ст., OS 42 мм рт. ст.

1. *Какое заболевание Вы заподозрите у этой больной?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Какой исход может быть при данной патологии?*

Ответ к задаче 14

1. У больной имеется вторичная (постувеальная, туберкулезной этиологии) глаукома обоих глаз. Окклюзия зрачков, бомбаж радужной оболочки обоих глаз.

2. Проверить остроту зрения без коррекции и с коррекцией; по – возможности, ориентировочно определить границы полей зрения, фокально и бифокально осмотреть роговую оболочку, переднюю камеру, радужную оболочку, зрачки. Учитывая анамнез заболевания, пропальпировать глазные яблоки на наличие циклитных (цилиарных) болей.

3. С вторичными глаукомами другой этиологии.

4. Срочно направить на консультацию к офтальмологу, в лазерное отделение офтальмологического стационара для решения вопроса о возможности лазерной иридэктомии на обоих глазах, затем – под наблюдение фтизиоокулиста и фтизиатра.

5. Прогноз и исход заболевания неблагоприятные, слепота.

Задача № 15

За помощью обратилась женщина 67 лет с жалобами на «радужные» круги перед правым глазом по утрам, при стрессах, после пребывания без сна в темной комнате. Левый глаз не беспокоит. Объективно: передний отрезок ОУ - атрофические изменения радужной оболочки. Внутриглазное давление: OD - 27 мм рт. ст., OS – 23 мм рт. ст.

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем будете дифференцировать предполагаемую патологию?*
4. *Ваша помощь больному?*
5. *Как избежать осложнений при данной патологии?*

Ответ к задаче 15

1. У пациентки можно предполагать наличие первичной закрытоугольной глаукомы на правом глазу.

2. Дополнительные методы обследования: проверить остроту зрения обоих глаз без коррекции и, при необходимости, с коррекцией; ориентировочно проверить границы полей

зрения обоих глаз; пальпаторно (ориентировочно) определить уровень внутриглазного давления; фокально и бифокально посмотреть передний отдел глаз, при этом оценить глубину передней камеры, реакцию зрачков на свет, посмотреть среды глаз в проходящем свете.

3. Необходимо дифференцировать с катарактой, открытоугольной или смешанной формами первичной глаукомы на правом глазу.

4. Направить пациентку на консультацию к офтальмологу.

5. При подтверждении диагноза закрытоугольной глаукомы пациентка нуждается в срочной лазерной иридэктомии на правом глазу и профилактической лазерной иридэктомии на левом глазу. Лазерное вмешательство позволит предотвратить основное осложнение закрытоугольной глаукомы – острый приступ, таким образом – сохранить зрение.

Задача № 16

Обратился больной 48 лет, у которого после похода в театр, в правом глазу возникли боли, головная боль справа, правый глаз покраснел, снизилось зрение. Объективно: OD - застойная инъекция сосудов конъюнктивы, отек роговой оболочки, мелкая передняя камера, зрачок широкий, неподвижный. Рефлекс с глазного дна OD снижен, детали не видны. Пальпаторно на OD внутриглазное давление T +3, на OS – T n. Левый глаз спокоен.

1. *Какое заболевание Вы заподозрите?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Какие осложнения могут быть при данной патологии?*

Ответ к задаче 16

1. Предположительный диагноз: острый приступ закрытоугольной глаукомы правого глаза; подозрение на закрытоугольную глаукому левого глаза.

2. Дополнительные методы обследования: пальпаторно (ориентировочно) оценить внутриглазное давление на обоих глазах; выявление закрытоугольной глаукомы на левом глазу.

3. Острый приступ закрытоугольной глаукомы необходимо дифференцировать с острым иридоциклом.

4. Начать гипотензивную терапию (в правый глаз 1% р-р пилокарпина каждые 15 мин. в течение 1 часа) и срочно доставить больного в офтальмологический стационар.

5. Возможно развитие атрофии зрительного нерва правого глаза в течение первых суток приступа с потерей зрения, переход в затяжной острый приступ закрытоугольной глаукомы.

Задача 10

Больная 62 лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения OD - правильная проекция света; OS - 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговые оболочки прозрачные, зрачок на OD равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены. При бифокальном освещении на OS зрачок темно-серого цвета, хорошо реагирует на свет.

1. *Что Вы заподозрите у этой пациентки?*
2. *Какие методы обследования надо провести дополнительно?*
3. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*

5. *Какие осложнения могут быть при данной патологии?*

Ответ к задаче 17

1. У больной имеется зрелая возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза.
2. Провести осмотр в проходящем свете, пальпаторно исследовать внутриглазное давление (ВГД).
3. Дифференцировать надо с первичной открытоугольной глаукомой.
4. Направить к офтальмологу для более детального обследования и принятия решения.
5. Если не прооперировать вовремя, может произойти перезревание катаракты, подвывих хрусталика, вторичное повышение внутриглазного давления, развиться вторичная (факогенная) глаукома.

Задача № 18

Обратился пострадавший 18 лет по поводу «свежей» контузии правого глазного яблока. Острота зрения OD - 0,6 не корр., OS - 1,0. Беспокоит значительный отек и гематома век, затруднено открытие глазной щели правого глаза. При пальпации век правого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

1. *Какую патологию Вы заподозрите у этого пострадавшего?*
2. *Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?*
3. *С чем проводится дифференциальная диагностика при данной патологии?*
4. *Тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Какие осложнения можно ожидать при данной патологии?*

Ответ к задаче 18

1. Контузия правого глаза 1 степени тяжести. Возможно, имеется нарушение целостности костей внутренней стенки правой орбиты.
2. Осторожно пропальпировать края правой орбиты, провести фокальный и бифокальный осмотры, а также исследование в проходящем свете.
3. Дифференцировать следует по степени тяжести травмы правого глаза.
4. Следует срочно («скорой помощью») отправить пострадавшего в офтальмотравматологический пункт.
5. Могут быть подвывих или вывих хрусталика, отек роговой, радужной и/или сетчатой оболочек, отек зрительного нерва, надрывы зрачкового края радужной оболочки, отрыв корня радужной оболочки.

Задача № 19

Спустя один месяц после сильной контузии левого глаза к Вам обратился больной с жалобами на упорное слезотечение.

1. *Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Какие осложнения могут быть при данной патологии?*

Ответ к задаче 19

1. Можно заподозрить разрыв слезного канальца (скорее всего, нижнего) левого глаза в результате контузии века, но может быть и надрыв или отрыв нижнего века левого глаза, выворот нижней слезной точки.
2. Дополнительно необходимо провести фокальный и бифокальный осмотры слезных

точек и век левого глаза, пропальпировать слезный мешок, провести канальцевую и носовую пробы (объяснить их принципы).

3. Дифференцировать следует с выворотом века, окклюзией слезной точки, хроническим дакриоциститом.

4. Необходима консультация офтальмолога, дать направление.

5. Данная патология может осложняться упорным слезотечением, хроническим конъюнктивитом, мацерацией и дерматитом кожи век.

Задача № 20

К Вам обратился слесарь 37 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в правый глаз, пытался сам 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 роговой оболочке ОД на 5 часах видно точечное металлическое инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

1. *Что Вы заподозрите у этого пострадавшего?*
2. *Какие надо провести дополнительные методы обследования?*
3. *С чем проводится дифференциальная диагностика при данной травме?*
4. *Какова тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Какие осложнения могут быть при данной патологии?*

Ответ к задаче 20

1. У пострадавшего имеется инородное тело роговой оболочки, острый (посттравматический) кератит правого глаза.

2. После местного обезболивания проверить остроту зрения, провести фокальный и бифокальный осмотры век, конъюнктивы и роговой оболочки правого глаза, веки необходимо осматривать, вывернув.

3. Данную патологию глаза следует дифференцировать с начальными симптомами острого иридоциклита.

4. Не надо пытаться удалить вколоченное инородное тело роговой оболочки правого глаза, так как велика вероятность перфорации, инородное тело попадет в переднюю камеру, таким образом, непроникающее ранение превратится в проникающее. Надо срочно отправить пострадавшего в офтальмо-травматологический пункт или в офтальмологический стационар.

5. Может осложниться развитием гнойной язвы роговой оболочки или острым (посттравматическим) иридоциклитом правого глаза.

Задача № 21

К Вам обратилась женщина 62 лет с жалобами на сильную боль, рези, жжение, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза: белила потолок, попала известь в правый глаз, сразу промыла глаз водой, но жжение и резь в глазу не прошли, зрение снизилось. Острота зрения: ОД - 0,06, не корр., OS - 1,0. Веки правого глаза отечны, глазная щель сужена, выраженный отек конъюнктивы век и глазного яблока, смешанная инъекция, роговая оболочка также отечная, ее эпителий местами отсутствует, слущен. Глуболежащие среды глаза осмотреть не удалось из-за выраженной светобоязни, слезотечения и отека век. Левый глаз спокоен.

1. *Какая патология у этой пациентки?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем проводить дифференциальную диагностику при этом состоянии?*
4. *Тактика Ваших дальнейших действий?*
5. *Какие осложнения могут быть при данной патологии?*

Ответ к задаче 21

1. У пострадавшей химический ожог конъюнктивы век и глазного яблока средней степени, роговой оболочки правого глаза тяжелой степени.
2. Все методы обследования уже проведены, для более детального осмотра необходимо местное обезболивание, при этом анестетики могут усугубить состояние роговой оболочки.
3. Дифференцировать химический ожог следует по химагенту (щелочной, кислотный) и степени тяжести.
4. Срочно отправить пострадавшую скорой помощью в офтальмо-травматологический пункт или офтальмологический стационар.
5. Кератоувеит, помутнение стекловидного тела, осложненная катаракта, вторичная глаукома; тотальное бельмо роговицы, субатрофия и атрофия глазного яблока.

Задача № 22

Во время вашего дежурства в районной больнице женщина привела мужа, который самостоятельно передвигаться не мог из-за выраженных блефароспазма и светобоязни, не мог открыть глаза. Со слов пострадавшего, сегодня помогал при сварочных работах, не используя необходимую защиту глаз. Беспокоят резь и жжение в глазах, светобоязнь, слезотечение, при попытке открыть глаза заметил снижение зрения. При обследовании выявлены: гиперемия и отек кожи век и конъюнктивы; выраженная инъекция сосудов конъюнктивы, отек роговых оболочек. Остроту зрения определить не удалось из-за выраженного блефароспазма.

1. *Что можно заподозрить у пострадавшего?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
3. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?*
4. *Тактика Ваших действий?*
5. *Какие осложнения могут быть при данной патологии?*

Ответ к задаче 22

1. У пострадавшего электроофтальмия обоих глаз.
 2. Все методы обследования уже проведены, для более детального осмотра необходимо местное обезболивание, при этом анестетики могут усугубить состояние роговой оболочки.
 3. Клиническая картина и анамнез позволяют поставить диагноз электроофтальмии практически без дифференциальной диагностики, кроме снежной офтальмии при катании на горных лыжах или восхождениях в горах зимой.
 4. Срочно отправить больного с сопровождающим в офтальмо-травматологический пункт или офтальмологический стационар.
- Может присоединиться вторичная инфекция, при неоднократных случаях ожогов развивается осложненная катаракта, может быть ожог сетчатой оболочки.

Задача № 23

К Вам обратился тракторист 45 лет с жалобами на снижение зрения и сильные боли в левом глазу. Накануне на работе что-то попало в левый глаз, не сразу промыл его водой. К вечеру глаз покраснел и стал болеть. Ночью были сильные боли в глазу, появились светобоязнь, слезотечение, пелена перед глазом. Объективно: острота зрения OD - 1,0; OS - 0,2 не корр. OS

- глазная щель сужена, веки отечные, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция, роговая оболочка отечная, передняя камера мелкая, заполнена гнойным содержимым, радужная оболочка грязно-серого цвета, рисунок ступенчат, зрачок сужен, подтянут вверх, реакция на свет вялая. Правый глаз без патологии.

1. *Какой диагноз можно предположить у пострадавшего?*
2. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? С чем необходима дифференциальная диагностика при данной травме?*
3. *Тактика Ваших действий?*

4. Какие осложнения могут быть при данной травме?

Ответ к задаче 23

1. У больного имеется проникающее ранение (?), острый (посттравматический) иридоциклит инородное тело (?) левого глаза.

2. Обзорная рентгенография орбит в двух проекциях, при подозрении на инородное тело левого глаза – рентгенлокализация инородного тела в двух проекциях, УЗИ-исследование левого глаза.

3. Дифференциальная диагностика проводится между проникающим и непроникающим ранением и по степени тяжести травмы глаза.

4. Внутримышечно ввести ПСС по Безредке. Срочно («скорой помощью») с сопровождающим доставить пострадавшего в офтальмологический стационар.

5. Утяжеление процесса – возникновение эндофтальмита, панофтальмита. В более поздние сроки развитие осложненной (посттравматической) катаракты, вторичной (посттравматической) глаукомы, возникновение симпатической офтальмии на парном, нетравмированном глазу.

Задача № 24

Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 62 лет, которая страдает гипертонической болезнью на протяжении 15 лет. В заключении врач написал, что на глазном дне обоих глаз пациентки имеется незначительное сужение и неравномерность калибра артерий, умеренное расширение и извитость вен, соотношение их калибра составляет 1:3.

1. Какой стадии гипертонической болезни соответствуют описанные офтальмологом изменения глазного дна пациентки?

2. Как называется эта стадия изменений на глазном дне?

3. Указывают ли описанные изменения на нарушение гемодинамики в сетчатой оболочке?

4. Характерен ли для этой стадии изменений симптом «медной и серебряной проволоки»?

5. Приводят ли отмеченные офтальмологом изменения к значительному снижению зрительных функций?

Ответ к задаче 24

1. Указанные изменения соответствуют стадии функциональных сосудистых расстройств, гипертонической болезни IА или IА.

2. Описанные изменения соответствуют стадии гипертонической ангиопатии.

3. Несомненно, указанные изменения свидетельствуют о нарушениях гемодинамики сетчатой оболочки.

4. Для описанной стадии изменений сосудов сетчатой оболочки симптом «медной и серебряной проволоки» не характерен - он соответствует стадии гипертонического ангиосклероза.

5. Отмеченные изменения не приводят к значительному снижению зрительных функций.

Задача № 25

Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 49 лет, более 10 лет страдающую гипертонической болезнью (ГБ). В своем заключении офтальмолог отметил, что на глазном дне обоих глаз имеется значительное сужение, извитость и уплотнение стенок артерий, при этом калибр их неравномерный. Артерии изменены по типу «медной и серебряной проволоки». Крупные вены расширены и извиты, симптом Салюса - Гунна I и II степени.

1. Какой стадии гипертонической болезни соответствуют указанные офтальмологом изменения на глазном дне у данной пациентки?

2. Как называется эта стадия изменений на глазном дне?

3. Характерно ли для этой стадии изменений сосудов сетчатой оболочки появление кровоизлияний, белых ватообразных очагов и картины застойного диска зрительного нерва?
4. Характерно ли для этой стадии изменений сетчатой оболочки появление в области желтого пятна «фигуры звезды»?
5. Приводят ли отмеченные окулистом изменения к снижению зрительных функций?

Ответ к задаче 25

1. Указанные изменения соответствуют фазе устойчивого повышения систолического и диастолического АД и наблюдаются обычно при II А и II Б стадиях гипертонической болезни.
2. Описана стадия гипертонического ангиосклероза.
3. Эти изменения характерны для стадии гипертонической ангионейропатии и нейроретинопатии.
4. Появление в области желтого пятна «фигуры звезды» для описанной стадии не характерно. Ее появление соответствует стадии гипертонической ангиоретинопатии, нейроретинопатии или позднего гестоза беременных.
5. Отмеченные изменения приводят к снижению зрительных функций различной степени.

Задача № 26

Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 60 лет, которая в течение 15 лет страдает гипертонической болезнью. В своем заключении офтальмолог констатирует, что на глазном дне обоих глаз отмечается выраженное сужение, неравномерность калибра, извитость и уплотнение стенок артерий. Артерии имеют вид «медной и серебряной проволоки», вены расширены и извиты; имеется симптом Салюса-Гунна II-III степени. Отмечены также кровоизлияния в сетчатой оболочке, ее отек, наличие белых ватообразных очагов и желтовато-белых экссудативных очагов. В области желтого пятна видна «фигура звезды». Имеется отек сетчатой оболочки в области макулы, отек и нечеткость границ диска зрительного нерва с кровоизлияниями вокруг него.

1. Какой стадии гипертонической болезни более соответствуют описанные офтальмологом изменения на глазном дне?
2. Как называется эта стадия изменений сетчатой оболочки у данной больной?
3. Врачей каких специальностей, помимо терапевта и офтальмолога, целесообразно привлечь к консультации больной?
4. Может ли развиться атрофия зрительного нерва в исходе этой стадии изменений на глазном дне?
5. Приводят ли отмеченные офтальмологом изменения к снижению зрительных функций?

Ответ к задаче 26

1. Указанные изменения соответствуют IIIА–IIIБ стадиям гипертонической болезни, но иногда могут встречаться и при IIА и IIБ стадиях.
2. Это стадия гипертонической ангиоретинопатии и нейроретинопатии.
3. Целесообразно привлечь к консультации больной невролога и, по возможности, нейрохирурга.
4. В исходе этой стадии изменений сетчатки может развиться атрофия зрительного нерва.
5. Отмечается значительное снижение остроты зрения и темновой адаптации, сужение полей зрения, появляются скотомы, нарушается цветное зрение.

Задача № 27

За советом к Вам обратился 67-летний отец знакомого. Он жалуется на мелькание

«мушек» перед глазами, ощущение «тоненькой пленки перед глазами, которую хочется смахнуть». Правый глаз видит хуже левого. Более года назад обращался к терапевту в поликлинику по месту жительства. Страдает гипертонической болезнью, по поводу которой терапевтом было назначено гипотензивное лечение, однако глазные жалобы не исчезли. Объективно: острота зрения OD - 0,3; OS - 0,5; не корректируют. Глаза спокойные, роговая и радужная оболочки не изменены, зрачки черного цвета, реакция на свет сохранена, живая, в проходящем свете на фоне красного рефлекса с глазного дна видны темно-серые помутнения с периферии.

1. *Какую патологию можно заподозрить у пациента?*
2. *С чем проводится дифференциальная диагностика?*
3. *Какие методы обследования нужно провести дополнительно?*
4. *Ваши рекомендации пациенту?*
5. *Можно ли данную патологию глаз лечить консервативно?*

Ответ к задаче 27

1. У пациента, скорее всего, имеются возрастные катаракты обоих глаз в незрелой стадии.
2. Дифференцировать возрастную катаракту необходимо с осложненными катарактами.
3. Уточнить некоторые данные анамнеза, выяснить, нет ли, помимо гипертонической болезни, сахарного диабета II типа или других соматических заболеваний. Ориентировочно (пальпаторно) определить уровень внутриглазного давления обоих глаз.
4. Необходимо направить пациента к офтальмологу для комплексного обследования.
5. Консервативное лечение возрастной катаракты существует, но эффективность его невелика, основной способ лечения – хирургический.

Задача № 28

К Вам обратилась пациентка 68 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет. С ее слов, смотрит обоими глазами, как через «грязное стекло». Данные объективного обследования: острота зрения OD - 0,02; OS - 0,1; оба глаза не корректируют. Глаза спокойны, передний отдел глаз не изменен. Зрачки: OD - темно-серого цвета, OS - неравномерно черного цвета; хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS - тускло-красного цвета; на этом фоне по периферии видны темно-серые помутнения.

1. *Какую патологию Вы заподозрите у пациентки?*
2. *С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?*
3. *Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?*
4. *Дальнейшая тактика Ваших действий?*
5. *Можно ли данную патологию лечить консервативно?*

Ответ к задаче 28

1. У пациентки можно заподозрить незрелую стадию возрастной катаракты обоих глаз.
2. Дифференцировать данную патологию нужно с запущенными стадиями глаукомы обоих глаз.
3. Уточнить некоторые данные анамнеза заболевания, имеются ли общесоматические заболевания и связь их с патологией глаз; пальпаторно (ориентировочно) определить уровень внутриглазного давления обоих глаз, ориентировочно проверить границы полей зрения на левом глазу, на правом это сделать не удастся вследствие низкой остроты зрения.
4. Рекомендовать консультацию офтальмолога для решения вопроса о возможности оперативного лечения катаракт обоих глаз.
5. Консервативное лечение катаракт в данной стадии абсолютно неэффективно, необходимо хирургическое лечение обоих глаз.

Задача № 29

К Вам обратился пациент 47 лет с вопросом, можно ли подобрать ему такую коррекцию зрения, чтобы он видел двумя глазами, как до перенесенной 6 месяцев назад травмы глаза. Работает автослесарем. В гараже получил контузию правого глаза, по поводу чего обращался в офтальмо-травматологический пункт, где ему была оказана первая помощь, в стационаре не лечился. При обследовании: острота зрения OD – 0,05 не корр.; OS – 1,0. Глаза спокойны, роговая и радужная оболочки обоих глаз не изменены. Зрачокна OD серого цвета, на OS – черного цвета, зрачки хорошо реагируют на свет. При осмотре в проходящем свете рефлекс с глазного дна OD отсутствует, на OS - обычного красного цвета.

- 1. Какую патологию можно предположить у пациента?*
- 2. В каких методах диагностики он дополнительно нуждается?*
- 3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?*
- 4. Можно ли лечиться консервативно?*
- 5. Ваши рекомендации пациенту?*

Ответ к задаче 29

1. Можно предположить почти полную осложненную (посттравматическую, постконтузионную) катаракту правого глаза.

2. Тщательно проанализировать анамнез травмы, узнать у больного, как он видел правым глазом сразу после травмы и в более поздние сроки. Провести бифокальный (с помощью двух луп) осмотр и пальпаторно (ориентировочно) определить уровень внутриглазного давления обоих глаз.

3. Дифференцировать следует с вторичной (посттравматической) глаукомой в сочетании с почти полной (посттравматической) катарактой правого глаза.

4. Консервативно такая патология не лечится, необходимо оперативное удаление катаракты правого глаза.

5. Посоветую консультацию офтальмолога для подтверждения диагноза и решения вопроса хирургического лечения катаракты правого глаза.