

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

Ситуационная задача 1

Больной К. поступил в кабинет неотложной офтальмологической помощи со следующей симптоматикой: отёк и гематома век, сужение глазной щели, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока книзу и к носу, птоз, подкожная эмфизема с крепитацией в области левого глаза.

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования и консультации специалистов необходимо провести. Назовите и обоснуйте тактику лечения текущего состояния.

Ситуационная задача 2

Больной получил удар щепкой по правому глазу во время колки дров. Жалобы на сильные боли в глазу и отсутствие зрения. Объективно: острота зрения – счет пальцев у лица. Правый глаз инъецирован, роговица блестящая, передняя камера заполнена кровью. Глубжележащие отделы глазного яблока не просматриваются. Под конъюнктивой глазного яблока в верхне-внутреннем сегменте определяется округлой формы образование размером около 1см в диаметре. Пальпаторно определяется выраженная гипотония.

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Назовите тактику лечения текущего состояния.

Ситуационная задача 3

Больной 34 лет жалуется на боль в области правого глаза, головную боль, повышение температуры до 38,6°С. Два дня назад появился на нижнем веке правого глаза ячмень, который больной выдавливал. Объективно: резкий отек век, глазная щель закрыта, в ней защемлена отечная конъюнктив. Экзофтальм. Глазное яблоко неподвижно, зрение снижено.

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Назовите причину развития и тактику лечения текущего состояния. Сроки оказания медицинской помощи.

Ситуационная задача 4

Больной Г., 36 л., жалуется на боль покраснение правого глаза. Из анамнеза: около 2-х недель назад собирал в лесу грибы, ударил веткой по глазу. К врачу не обращался, закапывал альбуцид. Постепенно краснота нарастала, боли усилились, снизилось зрение. Объективно: смешанная инъекция глазного яблока, на роговице в параоптической зоне на 5 часах округлый инфильтрат беловатого цвета, 2,0х2,0мм, с морщинистой сухой поверхностью, вокруг него, на расстоянии 2,0 мм по окружности определяются округлые инфильтраты небольших размеров серо-белого цвета. Передняя камера средней глубины, влага опалесцирует, на дне гипопион в виде сгустка 1 мм, зрачок узкий.

Поставьте предварительный диагноз. Предполагаемый возбудитель, необходимые методы обследования. Тактика лечения.

Ситуационная задача 5

Больной К., 35 лет жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения, которые возникли 3 дня назад. Из анамнеза: 2 года назад с такими же жалобами лечился в офтальмологическом стационаре около 2-х недель, диагноза

не знает, выписок не сохранилось. Объективно: острота зрения OD 0.05 н/к, OS 1.0. Глазная щель сужена, смещенная инъекция глазного яблока, роговица отечная, в центре определяется инфильтрат сероватого цвета с нечеткими контурами, неправильной вытянутой формы чувствительность роговицы значительно снижена, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, зрачок круглый, реакция на свет сохранена, глубжележащие отделы не изменены.

Поставьте предварительный диагноз. Назовите дополнительные методы исследования, лечение и профилактики.

Ситуационная задача 6

В приемное отделение городской больницы обратилась женщина 34 лет с жалобами на образование на верхнем веке правого глаза. Образование постепенно увеличилось до размеров горошины. При осмотре: на верхнем веке справа - новообразование, не спаянное с кожей, круглой формы, признаков воспаления нет. Пациентка работает, нуждается в выдаче листа трудоспособности. При вывороте верхнего века видно серо-желтую область хряща с легкой гиперемией возле нее.

Поставьте диагноз. Определите тактику лечения и возможные сроки временной нетрудоспособности.

Ситуационная задача 7

Больной П., 10 лет, жалуется: на зуд, тяжесть, покраснение век, которое отмечает уже несколько лет в одно и то же время, в конце марта. Объективно: веки отечны, край их утолщен, на конъюнктивы верхнего века - диффузная сосочковая гипертрофия, наиболее выраженная на верхнем хряще, напоминает «булыжную мостовую».

Поставьте диагноз, назначьте и обоснуйте лечение. Расскажите об организации медицинской помощи и оформлении медицинской документации с учетом возраста и текущего состояния пациента, профилактике его развития.

Ситуационная задача 8

У больного во время проведения фактоэмульсификации катаракты, на стадии аспирации-ирригации хрусталиковых масс у пациента появились боли в глазу, уменьшилась глубина передней камеры, резко повысилось ВГД.

Какое состояние развилось у данного пациента? Каков объем экстренной помощи? Назовите возможные исходы текущего состояния и прогноз по зрительным функциям. Связано ли текущее состояние с реакцией на лекарственные препараты?

Ситуационная задача 9

К Вам обратился пациент с миопической анизометропией. Жалоб на фотопсии нет. Vis OD = 0,03 sph -15.0 дптр = 0,4, Vis OS = 0,2 sph – 3.0 дптр = 1,0. Преломляющие среды прозрачны. На крайне периферии глазного дна правого глаза определяется решётчатая дистрофия с дырчатым разрывом соотв. 4-5 ч.ч.

Составьте план лечения пациента. Следует рекомендовать такому пациенту фактоэмульсификацию хрусталика или лазерную рефракционную кератопластику? Следует ли проводить отграничительную лазеркоагуляцию? Каковы сроки оказания медицинской помощи? Существует ли дополнительный риск развития отслойки сетчатки после операции и в какие сроки?

Ситуационная задача 10

Пациенту 2 дня назад была выполнена неосложненная факоемульсификация катаракты с бесшовной герметизацией основного разреза. При осмотре глаз практически спокоен, ВГД пальпаторно -2, складчатость десцеметовой оболочки, влага передней камеры прозрачна, радужка спокойна, ИОЛ центрирована, розовый рефлекс с глазного дна. Проведена фоторегистрация переднего отрезка для публикации клинического случая в научном журнале.

Чем может быть вызвана гипотония, что следует предпринять? Составьте план лечения пациента. Какие данные по анамнезу пациента следует уточнить? Каковы сроки оказания медицинской помощи? Какие осложнения могут развиваться на фоне текущего состояния? Какие дополнительные методы обследования следует провести? Какие данные и каким образом можно использовать полученные данные о пациенте при подготовке научной публикации.

Ситуационная задача 11

Пациенту была проведена синустрабекулэктомия. В течение первых 3-х дней фильтрационная подушечка остаётся плоской, ВГД п/п +1, зрачок в центре, розовый рефлекс с глазного дна.

С чем может быть связана гипертензия? Какие дополнительные методы обследования следует провести? Какова будет тактика ведения и сроки реабилитации пациента?

Ситуационная задача 12

К Вам обратился пациент 65 лет с открытоугольной развитой глаукомой на обоих глазах. Жалоб на момент осмотра нет. Vis OD = 0,5 н/к, Vis OS = 0,7 н/к, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 23/26. Гипотензивный режим: дорзоламид 2% 2 раза в день. Общесоматический и аллергический анамнез не отягощены.

Какие данные о пациенте необходимо дополнительно узнать? Какие целевые значения уровня офтальмотонуса при данной стадии глаукомы? Какова тактика ведения пациента с учетом клинических рекомендаций? Каковы международные рекомендации и сроки диспансерного наблюдения пациентов с глаукомой?

Ситуационная задача 13

К Вам обратился пациент 72 лет с открытоугольной развитой глаукомой на обоих глазах. На момент осмотра предъявляет жалобы на снижение зрения обоих глаз. Месяц назад обратился в оптику, где ему подобрали очки для дали и чтения. Vis OD = 0,1 sph -4.0 дптр = 0,2, Vis OS = 0,2 sph - 3.0 дптр = 0,4, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 17/18. При осмотре выявлено помутнение хрусталика обоих глаз, изменение центральной зоны сетчатки не отмечается.

Какова тактика ведения пациента с учетом клинических рекомендаций? Какие данные о пациенте необходимо дополнительно узнать? Обосновано ли назначение очковой коррекции с учетом данных глазного статуса? Оцените прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 14

К поликлинику обратился пациент 17 лет с прогрессирующей миопией на обоих глазах. На момент осмотра предъявляет жалобы на снижение зрения обоих глаз. Месяц назад обратился в оптику, где ему подобрали очки для дали и чтения. Vis OD = 0,05 sph -7.0 дптр = 0,8, Vis OS = 0,02 sph - 10.0 дптр = 0,6, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 17/18. За последний год

отмечается изменение коррекции на 2 дптр на обоих глаз. Пациент субъективно отмечает ухудшение за последний год.

Какова тактика ведения пациента с учетом клинических рекомендаций и международного опыта? Какие данные о пациенте необходимо дополнительно узнать? Оцените прогноз при проведении соответствующего лечения. Какие реабилитационные мероприятия и сроки диспансерного наблюдения необходимо рекомендовать? Следует ли направить пациента на медико-социальную экспертизу?

Ситуационная задача 15

Пациенту 10 дней назад была выполнена неосложненная факэмульсификация катаракты. Пациент отмечает дискомфорт в глазу, «туман» перед оперированным глазом. При осмотре отмечается застойная инъекция, ВГД пальпаторно +2, складчатость десцеметовой оболочки, влага передней камеры прозрачна, радужка спокойна, ИОЛ частично вывихнута из капсульного мешка (верхний гаптический элемент находится вне капсульного мешка), розовый рефлекс с глазного дна.

Какова тактика ведения пациента? Какие данные о пациенте необходимо дополнительно узнать? Какова будет Ваша тактика взаимодействия с хирургом? Оцените прогноз при проведении соответствующего лечения. Какие реабилитационные мероприятия необходимо рекомендовать?

Ситуационная задача 16

Женщина, 47 лет, обратилась к врачу-офтальмологу с жалобой на снижение зрения обоих глаз. Указанные жалобы отмечает при длительной работе за компьютером. Рефракционный анамнез не отягощен. При осмотре Vis OD = 1,0, Vis OS = 1,0, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 17/18.

Какова тактика ведения пациента? Какие данные о пациенте можно использовать для подбора соответствующей коррекции? Оцените прогноз при отсутствии проведения соответствующего лечения.

Ситуационная задача 17

Женщина, 42 лет, обратилась к врачу-офтальмологу с жалобой на снижение зрения правого глаза. Указанные жалобы отметила около двух недель назад. Работа пациентки связана с обработкой больших цифровых данных, режим сна и отдыха нарушает в течение последних 6 месяцев, спит по 3-4 часа в сутки. Рефракционный анамнез не отягощен. При осмотре Vis OD = 0,5 sph +1,25 = 1,0, Vis OS = 1,0, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 16/18. По данным офтальмоскопии ML OD проминирует.

Какова тактика диагностики пациентки? Какие методы лечения данной патологии вы знаете? Оцените прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 18

Женщина, 53 лет, обратилась к врачу-офтальмологу с жалобой на боль и отсутствие зрения правого глаза. Указанные жалобы отметила около двух недель назад. В анамнезе перенесенный тромбоз центральной вены сетчатки около 6 месяцев назад, проходила стационарное лечение без улучшения зрительных функций на фоне проведенной терапии. Последние 4 месяца у врача-офтальмолога не наблюдалась, капли в глаза не закапывала. Рефракционный анамнез не отягощен. Работает уборщицей. При осмотре Vis OD = 0 (ноль), Vis OS = 1,0, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 58/18. По данным биомикроскопии выраженная

застойная инъекция правого глаза, рубеоз радужки, роговицы отечная, офтальмоскопия OD - ML проминирует.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика диагностики пациентки? Какие методы лечения данной патологии вы знаете? Оцените трудовой и зрительный прогноз, возможность направления на МСЭ.

Ситуационная задача 19

Мужчина, 70 лет, обратился к врачу-офтальмологу с жалобой на снижение зрения обоих глаз. Указанные жалобы отмечает в течение последних двух лет. В анамнезе глаукома, возрастная макулярная дегенерация обоих глаз. Последние 4 месяца у врача-офтальмолога не наблюдалась, назначенный гипотензивный режим соблюдал (тимолол 0,5%, латанопрост 0,005%). Рефракционный анамнез неотягощен, оперативное лечение катаракты обоих глаз около 5 лет назад. При осмотре Vis OD = 0,1 н/к, Vis OS = 0,05 н/к, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 14/24. По данным биомикроскопии застойная инъекция левого глаза. По данным офтальмоскопии OU: ДЗН серый, границы четкие, сосудистый пучок смещен в носовую сторону, э/д 0,9, в ML друзы.

Сформулируйте диагноз для обоих глаз. Какие методы лечения можно предложить данному пациенту? Оцените правильность гипотензивной терапии: к каким группам лекарственных препаратов они относятся и являются ли препаратами первой линии при лечении глаукомы? Какие есть противопоказания к назначению тимолола?

Ситуационная задача 20

Мужчина, 78 лет, обратился к врачу-офтальмологу с жалобой на снижение зрения обоих глаз. Указанные жалобы отмечает в течение последнего года. В анамнезе глаукома обоих глаз более 10 лет. Последние 6 месяцев у врача-офтальмолога не наблюдалась, назначенный гипотензивный режим соблюдал (бринзоламид 0,5%, латанопрост 0,005%). Рефракционный анамнез неотягощен, оперативное лечение катаракты обоих глаз около 7 лет назад. При осмотре Vis OD = 0,1 н/к, Vis OS = 0,05 н/к, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 12/29. По данным биомикроскопии застойная инъекция левого глаза. По данным офтальмоскопии OU: ДЗН серый, границы четкие, сосудистый пучок смещен в носовую сторону, э/д 0,9, ML без грубой очаговой патологии.

Сформулируйте диагноз для обоих глаз. Какие методы лечения можно предложить данному пациенту? Оцените правильность гипотензивной терапии: к каким группам лекарственных препаратов они относятся и являются ли препаратами первой линии при лечении глаукомы?

Ситуационная задача 21

Мужчина, 73 лет, обратился к врачу-офтальмологу с жалобой на снижение зрения обоих глаз. Указанные жалобы отмечает в течение последних двух лет. В анамнезе возрастная макулярная дегенерация обоих глаз на протяжении последних 7 лет. При осмотре Vis OD = 0,05 н/к, Vis OS = 0,1 н/к, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 14/13. Пациенту дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза.

Сформулируйте диагноз для обоих глаз. Какой метод диагностики следует предложить данному пациенту? Оцените зрительный прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 22

В детскую поликлинику по месту жительства к офтальмологу обратились мама с ребенком 1,5 лет с жалобой на нарушение концентрации на объекте

При осмотре остроту зрения обоих глаз определить невозможно. Внутриглазное давление в пределах возрастной нормы. Передний отрезок глаз не изменен. При биомикроскопии обоих хрусталиков отмечаются дисковидные помутнения серого цвета в центральных отделах. Рефлекс глазного дна ослаблен. Центральные отделы не просматриваются. По периферии сетчатка не изменена.

Сформулируйте диагноз для обоих глаз. Какие методы лечения можно предложить данному пациенту? Оцените зрительный прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 23

Женщине, 55 лет, проведено оперативное лечение катаракты правого глаза. В анамнезе сахарный диабет 2 типа, диагностированный около 3-х лет назад, ожирение. При осмотре Vis OD = 1,0 н/к, Vis OS = 0,05 н/к, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 17/19. Проведение офтальмоскопии левого глаза затруднено ввиду выраженных диффузных помутнений хрусталика. При офтальмоскопии правого глаза выявлены множественные геморрагии в виде пятен, микроаневризмы.

Сформулируйте диагноз для обоих глаз. Какой метод диагностики следует предложить данному пациенту? Какие методы лечения можно предложить данному пациенту в зависимости от результатов дополнительных исследований? Какие методы профилактики возможных осложнений можно рекомендовать пациентке? Оцените зрительный прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 24

Женщине, 73 лет, проведено оперативное лечение катаракты правого глаза. В анамнезе сахарный диабет 2 типа в течение последних 12 лет, ожирение. При осмотре Vis OD = 0,3 н/к, Vis OS = 0,02 н/к, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 16/17. Проведение офтальмоскопии левого глаза затруднено ввиду выраженных диффузных помутнений хрусталика. При офтальмоскопии правого глаза выявлены множественные геморрагии в виде пятен, микроаневризмы, ML проминирует.

Сформулируйте диагноз для обоих глаз. Какой метод диагностики следует предложить пациентке? Какие методы лечения можно предложить данному пациенту в зависимости от результатов дополнительных исследований? Какие методы профилактики возможных осложнений можно рекомендовать данной пациентке? Оцените зрительный прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 25

Мужчине, 57 лет, проведено оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре Vis OD = 0,5 н/к, Vis OS = 1,0, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 17/19. Субъективно отмечает двоение перед правым глазом, искривление прямых линий. При офтальмоскопии левого глаза патологических изменений заднего отрезка не выявлено. При офтальмоскопии правого глаза ML проминирует, «целлофановый» блеск.

Сформулируйте диагноз для правого глаза. Какие методы диагностики следует предложить данному пациенту? Какой метод лечения следует предложить данному пациенту с учетом имеющихся жалоб? Оцените зрительный прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 26

Мужчине, 63 лет, проведено оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре Vis OD = 0,9 н/к, Vis OS = 1,0, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 17/19. Субъективно жалоб со стороны правого глаза не отмечает. При офтальмоскопии левого глаза патологических изменений заднего отрезка не выявлено. При офтальмоскопии правого глаза в ML «целлофановый» блеск.

Сформулируйте диагноз для правого глаза. Какие методы диагностики следует предложить данному пациенту? Какие методы профилактики возможных осложнений можно рекомендовать пациенту? Оцените зрительный прогноз.

Ситуационная задача 27

Юноша, 16 лет, доставлен по каналу скорой медицинской помощи в приемное отделение многопрофильной детской больницы с диагнозом OS Инородное тело роговицы. Со слов, в глаз попала «металлическая стружка» при работе со шлифовальной машиной, защитные очки не надевал. Отмечает острую боль в левом глазом в течение последних двух часов. При осмотре выраженное слезотечение, блефароспазм, светобоязнь, верхнее веко отечное, глаз не открыть не может.

Сформулируйте предварительный диагноз для левого глаза. Каким образом необходимо подготовить пациента к осмотру? Что необходимо оценивать при проведении осмотра левого глаза? Может ли пациент самостоятельно подписывать информированное согласие на осмотр? Какие методы профилактики возможных осложнений можно рекомендовать пациенту? Оцените зрительный прогноз.

Ситуационная задача 28

Девочка, 9 лет, госпитализирована в офтальмологическое отделение Детской городской больницы с диагнозом OD Халазион верхнего века. Согласно предоставленной медицинской документации, образование верхнего века левого глаза появилось около 6 месяцев назад, проводилось местная терапия, без эффекта, после чего направлена на стационарное лечение. В анамнезе миопия средней степени, миопический астигматизм, рекомендации по использованию очковой коррекции не соблюдает. При осмотре в средней трети верхнего века правого глаза округлое образование, безболезненное при пальпации, не спаяно с окружающими тканями, размером 3х5 мм, без признаков изъязвления.

Сформулируйте предварительный диагноз для левого глаза. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику. Какой объем лечения требует текущее состояние? Каковы будут амбулаторный рекомендации? Может ли пациентка самостоятельно подписывать информированное согласие на осмотр?

Ситуационная задача 29

Мужчина, 23 лет, доставлен по каналу скорой медицинской помощи в приемное отделение многопрофильной больницы с диагнозом OS Инородное тело роговицы. Со слов, боль в глазу появилась позавчера, через несколько часов после купания в бассейне. Самостоятельно закапывал альбucid, без эффекта. Отмечает острую боль в левом глазом в течение последних трех часов. Постоянно носит контактные линзы. Трудовой анамнез: работает инженером.

При осмотре Vis OD = 0,1 sph – 3,5 = 1,0, Vis OS = 0,02 н/к, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 16/Тп N. При проведении биомикроскопии левого глаза выраженное слезотечение,

блефароспазм, светобоязнь, обильное слизисто-гнойное отделяемое, перикорнеальная инъеция, определяется кольцевидный инфильтрат роговицы.

Сформулируйте диагноз для левого глаз. Какая будет тактика лечения пациента? Какие методы профилактики возможных осложнений следует рекомендовать данному пациенту? Оцените зрительный и трудовой прогноз при проведении соответствующего лечения.

Ситуационная задача 30

Мужчине, 67 лет, проведено оперативное лечение катаракты обоих глаз около 3-х месяцев назад, в послеоперационном периоде без особенностей. При осмотре Vis OD = 0,3 н/к, Vis OS = 1,0, ВГД (Ро, мм рт.ст.) OD/OS = 17/19. Субъективно отмечает двоение перед правым глазом, искривление прямых линий, с данными жалобами обратился поликлинику по месту жительства. При биомикроскопии правого глаза выявлен фиброз задней капсулы хрусталика. Трудовой анамнез: работает водителем.

Сформулируйте диагноз для обоих глаз. Какой метод лечения следует предложить данному пациенту с учетом имеющихся жалоб? Оцените зрительный и трудовой прогноз при проведении соответствующего лечения.