



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**



Название тем для самостоятельной работы клинических ординаторов по офтальмологии

№	Наименование тем
1.	Заболевания придаточного аппарата глаза, связанные с патологией ЛОР-органов.
2.	Заболевания роговой оболочки.
3.	Заболевания переднего отрезка сосудистой оболочки глаза.
4.	Острые заболевания зрительного нерва.
5.	Острый приступ глаукомы.
6.	Повреждения придаточного аппарата глаза и глазного яблока.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**



**Тема 1: Заболевания придаточного аппарата глаза, связанные с
патологией ЛОР-органов.**

ТЕМА 1: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА, СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛОР-ОРГАНОВ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Язвенный блефарит – Симптомы

2.

Стафилококковый конъюнктивит – Симптомы

3.

Хронический дакриоцистит – Симптомы

4.

Флегмона орбиты – Симптомы

II. Целевые задачи:

Ординатор должен знать:

- диагностику и лечение заболеваний придаточного аппарата глаза, связанных с патологией ЛОР-органов.

Рекомендуемая литература:

а) учебная литература

Кански Д.К. Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. – Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с.

Офтальмология: учебник /под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.

Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С.,

Гаврилова Н.А., Деев Л.А.

Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

Учебник. Глазные болезни / под ред. А.П. Нестерова и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с.

б) дополнительная

	<p>Аллергический риноконъюнктивит у детей. / Под ред. <u>Г.Д. Тарасовой</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 128 с.</p> <p><u>Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю.</u> Заболевания слезного аппарата: пособие для практикующих врачей. – М.: Н-Л, 2009. – 108 с.</p> <p><u>Бровкина А.Ф.</u> Болезни орбиты. – М.: Медицинское информационное агентство (МИА), 2008. – 256 с.</p> <p><u>Короев О.А.</u> Офтальмология: придаточные образования глаза. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 413 с.</p> <p><u>Медведев И.Б., Нецадим Г.Н., Багров С.Н., Дергачева Н.Н.</u> Демодекоз: офтальмологические и дерматологические аспекты. – М.: 2019. – 240 с.</p>
<p><u>Ординатор должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать и лечить заболевания придаточного аппарата глаза, связанные с патологией ЛОР-органов. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Каково отличие (кроме локализации) обычного ячменя века от внутреннего?
2. Какой вид лечения блефарита изображен на рисунке?



3. Какой патогенетический процесс лежит в основе возникновения флегмоны слезного мешка?

4. Клиника какого заболевания описана ниже: Веки резко отечны, гиперемированы (иногда с цианотичным оттенком), раскрыть их не удается даже при большом усилии. Конъюнктивa отечна и может ущемляться между веками. Глаз резко выпячен вперед, часто отклонен в сторону, его подвижность ограничена или полностью отсутствует. Зрение значительно снижается (порой до светоощущения, а иногда и до слепоты).
5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Поставьте диагноз заболевания и назначьте лечение.



2. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



3. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.
4. Напишите известные Вам виды дакриоциститов.

5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Какую манипуляцию осуществляет врач для лечения блефарита?



2. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.
3. Для какого заболевания конъюнктивы характерна описанная ниже клиническая картина: Заболевание передается контактно-бытовым путем. Протекает подостро, часто хронически. Больных беспокоят сильный зуд, жжение и резь в глазах, частые болезненные моргания. Характерные признаки – покраснение и отек конъюнктивы в наружных углах глазной щели, кожа здесь мацерирована, с мокнущими трещинами. Отделяемое скудное, в виде тягучей слизи, которое мешает зрению. Ночью оно засыхает в восковидные корочки.
4. Какой патологии глазницы соответствует описанная ниже клиническая картина: Общее состояние больного тяжелое: высокая температура, признаки интоксикации. Появляется экзофтальм, хемоз, глаз неподвижен. Веки отечны, напряжены настолько, что порою их невозможно раздвинуть, кожа их резко гиперемирована. Подкожные вены лба расширены, резко извиты. В течение нескольких часов может развиться полная слепота в результате

острого неврита зрительного нерва. В развитии слепоты играет роль и резко нарастающий экзофтальм. В результате отека тканей, кровенаполнения сосудов происходит быстрое натяжение зрительного нерва (исчезает его S-образный изгиб), конически вытягивается задний полюс глазного яблока, при этом давление в артериях падает, в венах растет, что приводит к появлению резкой ишемии на глазном дне. Экзофтальм может быть столь значительным, что глазная щель не смыкается и напряженные отечные веки не в состоянии защитить роговицу.

5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Какому заболеванию соответствует нижеприведенная клиническая картина: покраснение кожи век преимущественно в углах глазной щели и появлением в этом месте белого пенистого отделяемого. Веки здесь утолщены, на них имеются трещины, изъязвления и мокнутие. Конъюнктивита умеренно гиперемирована, отделяемое слизистое, тягучее. Больные жалуются на боль и зуд.
2. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



3. Перечислите, какие виды конъюнктивитов имеют связь с общими заболеваниями организма.
4. Назовите пути распространения инфекционного процесса на глазницу.

5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Откуда берется пеннистое отделяемое по углам глаза при блефарите?
2. Назовите основные формы проявления блефаритов.
3. Осуществите диагностику возможного заболевания по описанной ниже клинической картине: Заболевание начинается сначала на одном, а через 2-3 дня появляется и на другом глазу. Больных беспокоит чувство засоренности («песка»), жжения или зуда в глазу, его покраснение, слезотечение, слизисто-гнойное, а затем обильное гнойное отделение. Утром после сна больной с трудом открывает глаза, так как веки склеиваются засохшим на ресницах отделяемым. При осмотре конъюнктив век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктив склеры становится утолщенной.
4. Какое заболевание, изображенное на рентгенограмме, может способствовать возникновению воспалительных заболеваний глазницы?



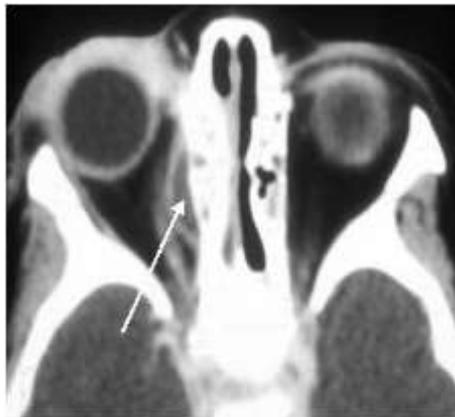
5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какой клещ может паразитировать на веках и вызывать блефарит? Как диагностировать эту патологию?
2. Заполните таблицу, указав признаки, характерные для различных форм блефаритов.

Простой блефарит	Чешуйчатый блефарит	Язвенный блефарит
Гиперемия краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах, учащенное мигание, пенистое отделяемое в углах глаз, утомляемость глаз при зрительной нагрузке.		

3. Какому заболеванию глазницы соответствует приведенный рентгеновский снимок?



4. Какие общие симптомы могут сопровождать флегмону слезного мешка?
5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Назовите основные формы проявления блефаритов.
2. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. Под рисунками подпишите названия осложнений, которые характерны для язвенного блефарита.



А



Б



В

3. Напишите алгоритм лечения флегмоны орбиты.
4. Какая глазная патология может приводить к возникновению блефарита?
5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Каким образом можно определить наличие демодекса в корнях ресниц?
2. Для какого заболевания характерна клиническая картина, изображенная на рисунке?



3. Напишите рядом с рисунком – какая патология, выявленная на рентгенограмме, может привести к возникновению флегмоны глазницы?



4. Опишите картину конъюнктивальной инъекции глазного яблока.
5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Напишите алгоритм местного лечения простого блефарита.

2. Какое заболевание век можно предположить, основываясь на нижеописанной картине? Веко отечно, кожа напряжена, гиперемирована, горячая на ощупь. Пальпация резко болезненна. В стадии некроза и расплавления тканей появляется флюктуация. Через кожу просвечивает желтоватого цвета гной.
3. Каковы наиболее характерные анамнестические данные у больного стафилококковым конъюнктивитом?

4. Какое воспалительное заболевание можно предположить у ребенка?



Какие объективные признаки говорят в пользу Вашего диагноза? Какие лечебные мероприятия необходимы?

5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Перечислите общие причины, вызывающие блефарит.
2. Опишите клиническую картину ячменя в динамике развития.
3. Клиника какого заболевания описана ниже: Веки резко отечны, гиперемированы (иногда с цианотичным оттенком), раскрыть их не удастся даже при большом усилии. Конъюнктивита отечна и может ущемляться между веками. Глаз резко выпячен вперед, часто отклонен в сторону, его подвижность ограничена или полностью

отсутствует. Зрение значительно снижается (порой до светоощущения, а иногда и до слепоты).

4. Почему при конъюнктивите нельзя накладывать повязку на глаз?
5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Палочкой Моракса-Аксенфельда вызывается:
А – простой блефарит;
Б – чешуйчатый блефарит;
В – язвенный блефарит;
Г – ангулярный блефарит;
Д – демодекозный блефарит.
2. Острое гнойное воспаление волосяного фолликула или сальной железы века носит название:
А – абсцесса;
Б – флегмоны;
В – ячменя;
Г – фурункула;
Д – халазиона.
3. Осложнением язвенного блефарита не является:
А – мадароз;
Б – заворот века;
В – симблефарон;
Г – трихиаз;
Д – деформация хряща.
4. Основной жалобой при чешуйчатом блефарите бывает:

- А – зуд;
- Б – гиперемия век;
- В – снижение зрения;
- Г – слипание век по утрам;
- Д – слезотечение.

5. Из перечисленных видов инъекции глазного яблока не бывает:

- А – конъюнктивальной;
- Б – перикорнеальной;
- В – смешанной;
- Г – цилиарной;
- Д – застойной.

6. Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки – это:

- А – остеоperiостит;
- Б – флегмона;
- В – абсцесс;
- Г – фурункул;
- Д – ячмень.

7. Флегмону слезного мешка вскрывают через кожу при наличии:

- А – абсцесса в области слезного мешка;
- Б – плотной опухоли слезного мешка;
- В – гиперемии и припухлости в этой области;
- Г – отека под глазом;
- Д – свища в указанной зоне.

Ответы.

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А; 5 – Г; 6 – Б; 7 – А.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**



Тема 2: Заболевания роговой оболочки.

ТЕМА 9: «ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Роговичный синдром	Симптомы

2.

Эрозия роговицы	Симптомы

3.

Язва роговицы	Симптомы

II. Целевые задачи:

<u>Ординатор должен знать:</u> <ul style="list-style-type: none"> определение корнеального синдрома; 	<u>Рекомендуемая литература:</u> <i>а) учебная литература</i> <u>Кански Д.К.</u> Клиническая офтальмология: систематизированный подход
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • различия поверхностных и глубоких кератитов; • патогенетически обоснованное лечение при наиболее часто встречающихся кератитах. 	<p>/пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. – Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с.</p> <p>Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.</p> <p><u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.</p> <p>Учебник. Глазные болезни / под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с.</p> <p><i>б) дополнительная</i></p> <p><u>Крачмер Д., Пэлэй Д. Роговица:</u> атлас. /Перевод с англ. под ред, <u>Н.И. Курышевой</u>. – 2007. – 384 с.</p> <p><u>Полтанова Т.И.</u> Семиотика и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний роговицы: учебное пособие. – НГМА, 2016. – 56 с.</p> <p><u>Рапуано К.Дж., Хенг В.</u> Роговица. – Перевод с англ. / Под ред. Каспарова А.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 320 с.</p>
<p><u>Ординатор должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать нарушение целостности роговицы и определить ее чувствительность; • диагностировать и лечить наиболее часто встречающиеся формы кератитов. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Какое название носит изображенный на рисунке симптом? Каковы пути его дальнейшего развития?



2. Назовите пути местного введения антибиотиков, наиболее употребимые при лечении кератитов.
3. Какое название носит воспалительный фокус в роговой оболочке?

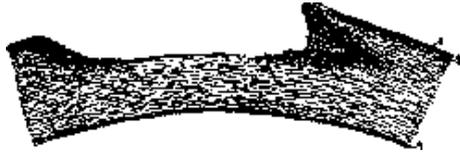


4. Опишите пути распространения язвы роговицы. К чему может приводить распространение язвы?
5. Напишите, какие особенности герпетических кератитов вы можете указать?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

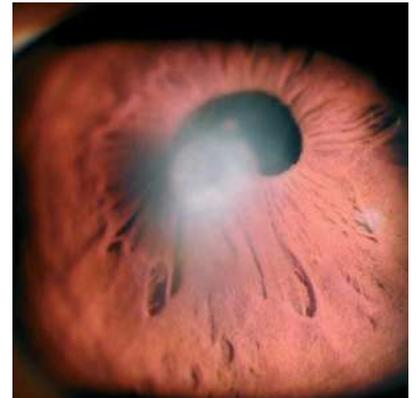
1. Назовите симптомы, входящие в понятие роговичного синдрома.

2. Какому заболеванию соответствует гистологическая картина роговицы, изображенная на рисунке?



3. Для какого кератита характерна описанная ниже клиническая картина? – Кератит начинается с отека эпителия в центральном отделе роговицы. Отек быстро распространяется на строму, в которой формируется четко очерченный округлый очаг серовато-белого цвета с интенсивно белым пятном в центре. Распространение процесса на задние отделы стромы сопровождается образованием складок десцеметовой мембраны и утолщением заднего эпителия. Васкуляризация роговицы появляется сравнительно поздно, при этом сосуды могут быть как поверхностные, так и глубокие, но количество их незначительное.

4. Если после перфорации роговицы возникает спайка между радужной оболочкой и роговицей, какое название носит это состояние?



5. Каково течение и исходы гнойных кератитов?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Напишите, какое осложнение кератита изображено на рисунке.



2. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
3. Что представляет собой инфильтрат роговицы и каковы его клинические проявления?
4. В чем заключается особенность различных краев ползучей язвы роговицы?
5. Что представляет собой инфильтрат роговицы и каковы его клинические проявления?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

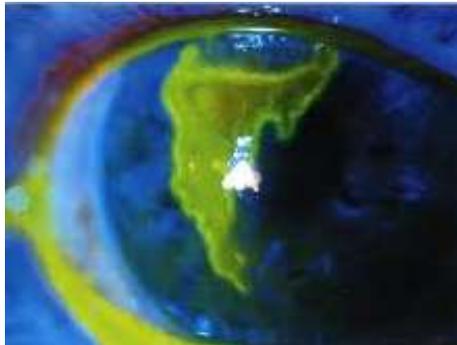
Вариант 4

1. Опишите клинику и назначьте лечение больному с древовидным герпетическим кератитом.
2. Какое осложнение кератита изображено на рисунке?



3. Напишите основные причины частого вовлечения роговой оболочки в патологический процесс.
4. Опишите алгоритм местного лечения ползучей язвы роговицы.

5. Какой вид вирусного кератита изображен на рисунке (Окраска флюоресцеином, снимок в бескрасном свете)?



6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

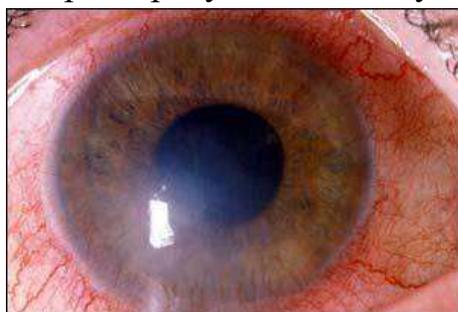
Вариант 5

1. Какому виду герпетического кератита соответствует описанная ниже клиническая картина? Мелкоточечная диффузная инфильтрация эпителия роговицы или немногочисленные монетовидные инфильтраты в эпителии роговицы или в ее передних слоях до 1-2 мм в диаметре.

2. Какой вид инъекции глазного яблока, характеризующий кератит, изображен на рисунке?



3. Охарактеризуйте сосуды, характеризующие глубокую васкуляризацию роговой оболочки.



4. Что представляет собой «фасетка» роговицы?
5. Какое общее лечение назначают для терапии ползучей язвы роговицы?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

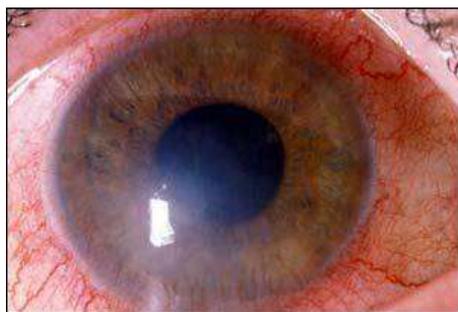
1. Укажите, какие качества характеризуют инфильтрат роговой оболочки?
2. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
3. Назовите осложнения, которыми могут сопровождаться воспалительные заболевания роговой оболочки.

4. Назовите основные типы васкуляризации роговицы и приведите их характеристику.
5. Что представляет собой инфильтрат роговицы и каковы его клинические проявления?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Опишите примерную терапию гнойного бактериального кератита.
2. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
3. Напишите, какие особенности герпетических кератитов вы можете указать?

4. Охарактеризуйте сосуды, характеризующие глубокую васкуляризацию роговой оболочки.

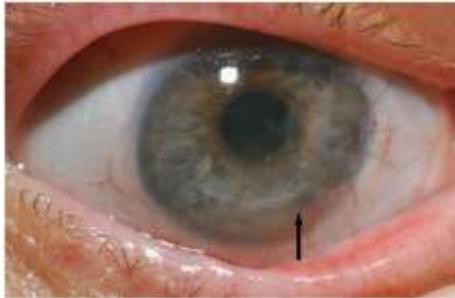


5. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Объясните, почему воспалительный процесс роговицы достаточно часто осложняется иридоциклитом?

2. Подпишите рядом с рисунком, какой тип васкуляризации роговицы изображен на снимке?



3. Опишите примерную терапию грибкового кератита.

4. Назовите пути местного введения антибиотиков, наиболее употребимые при лечении кератитов.

5. Какое осложнение кератита изображено на рисунке?



6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Напишите, какие клеточные элементы может содержать инфильтрат роговицы?
2. Укажите особенности клиники герпетических кератитов.
3. Каково течение и исходы гнойных кератитов?
4. Какие типы васкуляризации роговицы изображены на рисунках? (напишите названия рядом с рисунками).



5. Какому виду герпетического кератита соответствует описанная ниже клиническая картина? Отек эпителия в центральном отделе роговицы быстро распространяется на строму, в которой формируется четко очерченный округлый очаг серовато-белого цвета с интенсивно белым пятном в центре. Роговица соответственно очагу утолщена вдвое и больше, на остальном протяжении нормальная. Распространение процесса на задние отделы стромы сопровождается образованием складок десцеметовой мембраны и утолщением заднего эпителия. Васкуляризация роговицы появляется сравнительно поздно, при этом сосуды могут быть как

поверхностные, так и глубокие, но количество их незначительное. Наблюдаются явления иридоциклита с преципитатами на задней поверхности роговицы. Преципитаты локализуются соответственно инфильтрату, за пределы инфильтрированной ткани не выходят. Инфильтрат, как правило, не распадается, и дефектов в переднем эпителии не возникает.

6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Что представляет собой «фасетка» роговицы?
2. Напишите названия препаратов, применяемых для лечения вирусных кератитов.
3. Подпишите рядом с рисунком, какой тип васкуляризации роговицы изображен на снимке?



4. Напишите, какие клеточные элементы может содержать инфильтрат роговицы?
5. Откуда начинается разрастание эпителия, покрывающего дно язвы роговицы при ее заживлении?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Васкуляризацией роговицы называют:

- А – усиление кровоснабжения роговой оболочки;
- Б – врастание сосудов в роговицу;
- В – выраженное кровенаполнение собственных сосудов роговицы;
- Г – верно все перечисленное;
- Д – верного ответа нет.

2. К экзогенным кератитам относят все, кроме:

- А – инфекционных бактериальных;
- Б – авитаминозных;
- В – травматических;
- Г – мейбомиевых;
- Д – грибковых.

3. Возбудителем ползучей язвы роговицы никогда не является:

- А – пневмококк Френкеля-Вексельбаума;
- Б – стрептококк;
- В – гонококк;
- Г – стафилококк;
- Д – синегнойная палочка.

4. Причиной возникновения дисковидного кератита является:

- А – туберкулезная инфекция;
- Б – герпесвирусная инфекция;
- В – сифилитическая инфекция;

Г – грибковая инфекция;
Д – стрептококковая инфекция.

Ответы.

1 – Б; 2 – Г; 3 – Д; 4 – Б.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**



Тема 3: Заболевания переднего отрезка сосудистой оболочки глаза.

ТЕМА 3: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ РАДУЖКИ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Клинический признак	Причины возникновения
Смешанная инъекция	

2.

Клинический признак	Причины возникновения
Наличие преципитатов	

3.

Клинический признак	Причины возникновения
Стушеванность рисунка радужной оболочки	

4.

Клинический признак	Причины возникновения
Миоз	

5.

Клинический признак	Причины возникновения
Изменение цвета радужной оболочки	

II. Целевые задачи:

<p><u>Ординатор должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • клинику и дифференциальную диагностику иридоциклитов у детей и взрослых; • особенности течения вирусных, бактериальных иридоциклитов; • комплекс методов обследования больных иридоциклитами; • принципы лечения иридоциклитов различной этиологии; • происхождение осложнений и исход иридоциклитов; • сроки и принципы лечения больных с иридоциклитами. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p><i>а) учебная литература</i> <u>Кански Д.К.</u> Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. – Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с. <u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с. Учебник. Глазные болезни / под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с.</p> <p><i>б) дополнительная</i> <u>Панова И.Е., Дроздова Е.А.</u> Увеиты: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2014. – 144 с. <u>Сенченко Н.Я., Щуко А.Г., Малышев В.В.</u> Увеиты. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с.</p>
<p><u>Ординатор должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать и лечить иридоциклиты у детей и взрослых. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Напишите, какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке? Какие виды инъекции характерны для иридоциклита?



2. Какую экстренную помощь должен оказать врач больному с острым иридоциклитом?
3. Какое явление, изображенное на рисунке, может сопровождать передний увеит? Как в таком случае можно назвать форму иридоциклита?



4. Опишите, связь с какими общими заболеваниями организма может иметь ирит.
5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Напишите, чем объясняется высокая частота возникновения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки?
2. Что такое плоскостное спаяние радужки?

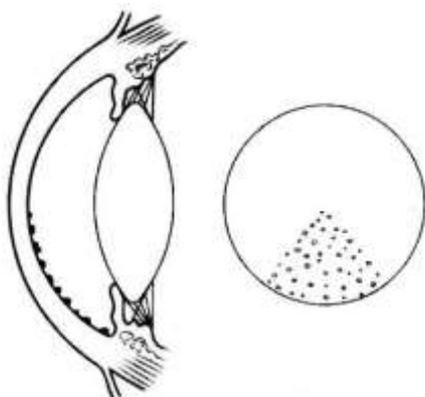
3. В чем Вы видите основные причины возникновения гипотонии при иридоциклите? Какие последствия этот процесс может иметь?
4. Перечислите возможные осложнения иридоциклитов.
7. Что представляют собой задние синехии? Почему их развитие при мидриазе менее вероятно?
8. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
9. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Приведены фотографии глаз больных иридоциклитом и острым конъюнктивитом. Фотографию больного иридоциклитом обведите.



2. Какой симптом схематически изображен на рисунке?



3. Назовите возможные места отложения преципитатов при переднем увеите.

4. Какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке?



5. Напишите, с какой целью при передних увеитах назначают мидриатики? В чем Вы видите их лечебное действие?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Опишите, какие изменения, имеющие место при иридоциклите, вы можете видеть на рисунке?



2. Объясните, почему сочетанное назначение инстилляций атропина и адреналина вызывает более выраженный эффект?
3. Если у больного иридоциклитом имеются задние синехии, какие средства для их ликвидации Вы можете предложить?

4. Какие проявления иридоциклита изображены на рисунках? Подпишите их названия рядом с изображениями.



5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Какие изменения глазного яблока больного иридоциклитом можно видеть на рисунке?



2. Какова причина изменения цвета радужки при иридоциклите?
3. Какое изменение внутриглазного давления происходит чаще при иридоциклитах?

4. Назовите возможные виды местного введения мидриатиков при иридоциклитах.
5. Вследствие каких причин может наступить слепота при сращении зрачка?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какое осложнение иридоциклита изображено на рисунке?



2. Напишите, какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке? Какие виды инъекции характерны для иридоциклита?



3. Постарайтесь объяснить сущность лечебного действия мидриатиков при иридоциклите.
4. Назовите причины, способствующие возникновению миоза при иридоциклите.

5. Напишите, какая, по-вашему, разница между сращением и заращением зрачка при иридоциклите?
6. Подпишите под рисунками: виды экссудации в переднюю камеру, встречающиеся при иридоциклитах:



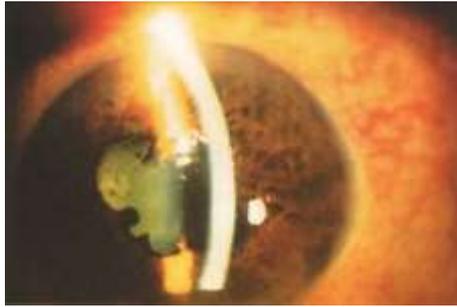
7. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
8. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Какое изменение внутриглазного давления происходит чаще при иридоциклитах?
2. Какие проявления иридоциклита изображены на рисунках? Подпишите их названия рядом с изображениями.



3. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



4. Приведены фотографии глаз больных иридоциклитом и острым приступом закрытоугольной глаукомы. Фотографию больного иридоциклитом обведите.



8. Напишите, какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке? Какие виды инъекции характерны для иридоциклита?



5. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Приведены фотографии глаз больных иридоциклитом и острым конъюнктивитом. Фотографию больного иридоциклитом обведите.



2. Напишите, с какой целью при передних увеитах назначают мидриатики? В чем Вы видите их лечебное действие?
3. Какова причина изменения цвета радужки при иридоциклите?
4. Вследствие каких причин может наступить слепота при сращении зрачка?
5. Какую экстренную помощь должен оказать врач больному с острым иридоциклитом?
6. Объясните, почему сочетанное назначение инстилляций атропина и адреналина вызывает более выраженный эффект?
7. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
8. Составьте 5 тестовых задач по теме.

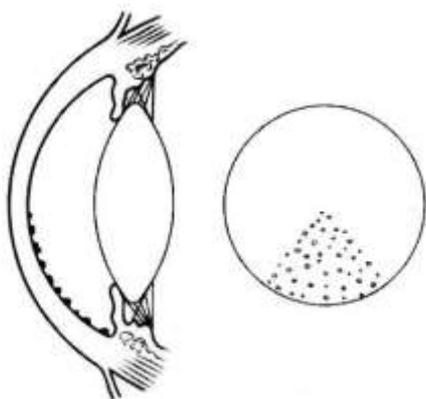
Вариант 9

1. Напишите, какая, по-вашему, разница между сращением и заращением зрачка при иридоциклите?

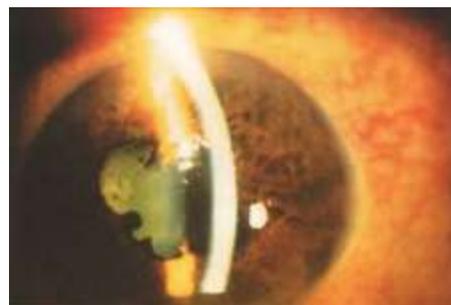
2. Какое осложнение иридоциклита изображено на схематическом рисунке и к чему оно приводит?



3. Какой симптом схематически изображен на рисунке?



4. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



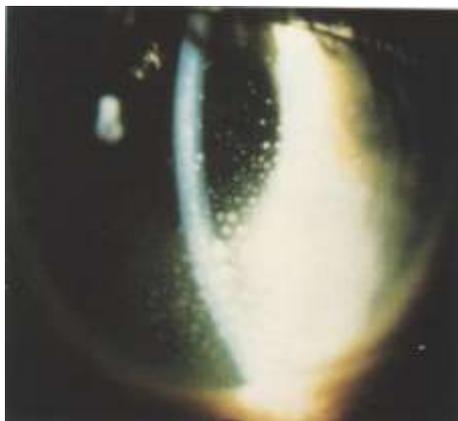
5. Напишите, какие виды патологии глаза могут сопровождать аниридию?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Приведены фотографии глаз больных иридоциклитом и острым конъюнктивитом. Фотографию больного иридоциклитом обведите.



2. Опишите, каким образом можно определить цилиарную болезненность?
3. Объясните, почему сочетанное назначение инстилляций атропина и адреналина вызывает более выраженный эффект?
4. Какие изменения глазного яблока больного иридоциклитом можно видеть на рисунке?



5. Вследствие каких причин может наступить слепота при сращении зрачка?
6. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
7. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Скопление гноя в передней камере глаза носит название:
 - А – эктропион;
 - Б – энтропион;
 - В – гифема;
 - Г – халазион;
 - Д – гипопион.
2. Для клиники иридоциклита нехарактерно:
 - А – наличие преципитатов;
 - Б – сужение зрачка;
 - В – изменение цвета радужки;
 - Г – экскавация диска зрительного нерва;
 - Д – наличие гипопиона.
3. Сужение зрачка у больного иридоциклитом можно объяснить:
 - А – повышенным тонусом мышцы, суживающей зрачок;
 - Б – отеком ткани радужной оболочки;
 - В – расширением сосудов радужной оболочки;
 - Г – верно А и Б;
 - Д – верно все перечисленное.
4. Появление гипопиона в передней камере глаза при иридоциклите вызвано:
 - А – пропотеванием лейкоцитов через ворсинки ресничного тела;
 - Б – наличием внутриглазной инфекции;
 - В – вовлечением в воспалительный процесс роговой оболочки;
 - Г – присоединением к воспалительному процессу хориоидеи;
 - Д – воспалительной реакцией со стороны хрусталика.

5. Сращение зрачка при иридоциклите приводит к:
- А – изменению формы зрачка;
 - Б – появлению вторичной глаукомы;
 - В – возникновению осложненной катаракты;
 - Г – появлению болей в глазу;
 - Д – изменению цвета радужки.
6. В качестве первой помощи при остром иридоциклите используют инстилляцию:
- А – дикаина;
 - Б – пилокарпина;
 - В – атропина;
 - Г – сульфацил-натрия;
 - Д – дексаметазона.
7. Преципитатами называется:
- А – отложение клеточных элементов, склеенных фибрином;
 - Б – возникновение спаек между роговицей и радужкой;
 - В – образование спаек между радужкой и передней поверхностью хрусталика;
 - Г – расширение сосудов радужной оболочки;
 - Д – наличие гранул на радужке.
8. При иридоциклите наблюдается:
- А – конъюнктивальная инъекция глазного яблока;
 - Б – перикорнеальная инъекция глазного яблока;
 - В – смешанная инъекция глазного яблока;
 - Г – возможно А и В;
 - Д – возможно Б и В.

Ответы.

1 – Д; 2 – Г; 3 – Г; 4 – А; 5 – Б; 6 – В; 7 – А; 8 – Г.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»**



Тема 4: Острые заболевания зрительного нерва.

ТЕМА 4: «ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Оптический неврит	Симптомы

2.

Ретробульбарный неврит	Симптомы

II. Целевые задачи:

<p><u>Ординатор должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • клинику невритов зрительного нерва; • методы лечения невритов зрительных нервов различного генеза. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p><i>а) учебная литература</i> <u>Кански Д.К.</u> Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. – Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.</p>
---	--

	<p><u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с. Учебник. Глазные_болезни / под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с.</p> <p><i>б) дополнительная</i> <u>Жабоедов Г.Д., Скрипник Р.Л.</u> Поражение зрительного нерва. – 2006. – 472 с.</p> <p><u>Никифоров А.С., Гусева М.Р.</u> Нейроофтальмология. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 656 с.</p> <p><u>Новохатский А.С.</u> Монологи и диалоги по нейроофтальмологии и клинической физиологии зрения. – 2008. – 271 с.</p>
<p><u>Ординатор должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать невриты зрительного нева; • диска зрительного нерва; • проводить лечение больных с невритами зрительных нервов. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Какие основные данные помогают в дифференциальной диагностике застойного диска и неврита зрительного нерва?
2. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?
3. Опишите алгоритм незамедлительного лечения оптического неврита.
4. Какие основные данные помогают в дифференциальной диагностике застойного диска и неврита зрительного нерва?

5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Какому заболеванию соответствует описанная ниже клиническая картина? «Гиперемия диска зрительного нерва, ступенчатость его границ, умеренное расширение артерий и извитость вен. Диск пропитан экссудатом, ткань его набухшая и несколько проминирует, сосудистая воронка заполнена экссудатом. На диске и в перипапиллярной зоне плазморрагии и кровоизлияния».
2. Опишите проявления ретробульбарного неврита при отравлении метиловым спиртом.
3. Назовите возможные исходы оптических невритов.
4. Назовите причины, при которых может развиваться ретробульбарный неврит.
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Назовите возможные причины возникновения оптических невритов.
2. Опишите алгоритм незамедлительного лечения оптического неврита.
3. Назовите симптомы, характерные для острого ретробульбарного неврита.

4. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Назовите изменения зрительного нерва, характерные для начальной формы ретробульбарного неврита.
2. Назовите возможные причины возникновения ретробульбарного неврита.
3. Назовите причину возникновения ишемической оптической нейропатии.
4. Какие заболевания необходимо дифференцировать с невритом зрительного нерва?
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Назовите виды невритов зрительного нерва.
2. Каковы первые жалобы пациента при ишемической оптической нейропатии?
3. Назовите основные причины возникновения оптического неврита.
4. Опишите исходы оптического неврита.
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какие изменения зрительного нерва вызывают возникновение центральных скотом?
2. Какие патологические изменения зрительных функций наблюдаются при заболеваниях зрительного нерва?
3. Опишите изменения диска зрительного нерва, характерные для ишемической оптической нейропатии.
4. Опишите изменения диска зрительного нерва, характерные для ишемической оптической нейропатии.
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Какие изменения поля зрения характерны для ишемической оптической нейропатии?
2. С какой основной патологией зрительного нерва нужно дифференцировать ишемическую оптическую нейропатию?
3. Какие основные данные помогают в дифференциальной диагностике застойного диска и неврита зрительного нерва?
4. Опишите проявления ретробульбарного неврита при отравлении метиловым спиртом.

5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Назовите возможные исходы оптических невритов.
2. Опишите алгоритм незамедлительного лечения оптического неврита.
3. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?
4. Какие заболевания необходимо дифференцировать с невритом зрительного нерва?
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Каковы первые жалобы пациента при ишемической оптической нейропатии?
2. Назовите причины, при которых может развиваться ретробульбарный неврит.
3. Назовите симптомы, характерные для острого ретробульбарного неврита.
4. Назовите причину возникновения ишемической оптической нейропатии.
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Назовите возможные причины возникновения оптических невритов.
2. Назовите изменения зрительного нерва, характерные для начальной формы ретробульбарного неврита.
3. Какие патологические изменения зрительных функций наблюдаются при заболеваниях зрительного нерва?
4. Каковы первые жалобы пациента при ишемической оптической нейропатии?
5. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
6. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Какие виды ишемической оптикопатии различают?
А – передняя;
Б – задняя;
В – интраокулярная;
Г – верно А и Б;

Д – верно все перечисленное.

2. О какой патологии зрительного нерва говорят «больной ничего не видит, и доктор ничего не видит»?
 - А – атрофии зрительного нерва;
 - Б – папиллите;
 - В – ретробульбарном неврите;
 - Г – застойном диске зрительного нерва;
 - Д – коллобоме зрительного нерва.

3. Основной дифференциальный признак, отличающий неврит от застойного диска:
 - А – цвет диска зрительного нерва;
 - Б – ступенчатость границ диска;
 - В – калибр сосудов;
 - Г – наличие экссудата в сосудистой воронке;
 - Д – новообразованные сосуды.

4. Ишемия диска зрительного нерва является результатом:
 - А – гипертонического криза;
 - Б – нарушения кровообращения в системе артерий, питающих нерв;
 - В – кровоизлияния в ствол зрительного нерва;
 - Г – болезней крови;
 - Д – воспалительных процессов в зрительном нерве.

5. Основной причиной возникновения ретробульбарного неврита считают:
 - А – вирусную инфекцию;
 - Б – туберкулезную интоксикацию;
 - В – демиелинизирующие процессы;
 - Г – опухоли головного мозга;
 - Д – грибковые поражения зрительного нерва.

6. При невритах зрительного нерва зрение:
 - А – не изменяется;
 - Б – снижается незначительно и медленно;
 - В – снижается незначительно и быстро;
 - Г – снижается значительно и быстро;
 - Д – любой из перечисленных вариантов.

Ответы:

1 – Г; 2 – В; 3 – Г; 4 – Б; 5 – В; 6 – Г.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения России»

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ по специальности «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»



Тема 5: Острый приступ глаукомы.

ТЕМА 18: «ГЛАУКОМА».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Дренажная система	Симптомы
-------------------	----------

--	--

2.

Острый приступ глаукомы	Симптомы

II. Целевые задачи:

<p><u>Ординатор должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • что такое тонометрическое, истинное и толерантное внутриглазное давление; • движение внутриглазной жидкости в глазу; • основные места ретенции ее движения в глазу; • объяснение термина глаукомы; • причину ошибок в диагностике при остром приступе глаукомы, какие общесоматические симптомы приводят к грубым ошибкам в диагностике (отравление, «острый живот», кардиологическая патология); • первую помощь больному с острым приступом глаукомы. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p><i>а) учебная литература</i> <u>Кански Д.К.</u> Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. – Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с. <u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с. Учебник. Глазные болезни / под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с.</p> <p><i>б) дополнительная</i> Глаукома. Национальное руководство. / Под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 824 с. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей. / Под ред. <u>Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова, В.П. Еричева</u> – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 456 с. <u>Нестеров А.П.</u> Глаукома. – изд.2-е. – М. Медицинское информационное агентство, 2014. – 360 с.</p>
<p><u>Ординатор должен уметь:</u></p>	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• исследовать внутриглазное давление;• диагностировать и лечить острый приступ закрытоугольной глаукомы. | |
|---|--|

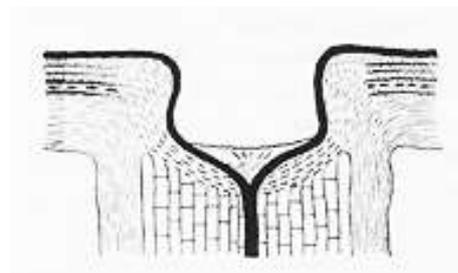
III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Дайте определение понятия «внутриглазное давление».
2. Прогиб и деформация решетчатой пластинки склеры вызывают:
3. Назовите основные отличия подострого от острого приступа закрытоугольной глаукомы.
4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Рядом с рисунком напишите название патологического изменения диска зрительного нерва, характерное для глаукомы.



2. В чем заключается анатомическая предрасположенность к блокаде склерального синуса?
3. Какие группы офтальмогипотензивных средств улучшают отток водянистой влаги из глаза?
4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Какие группы офтальмогипотензивных средств уменьшают секрецию внутриглазной жидкости?
2. Заполните недостающие графы в нижеприведенной таблице.

Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы

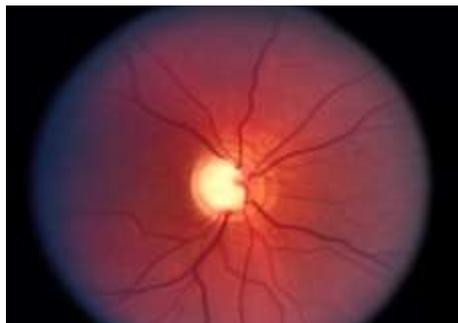
Клинические проявления	Острый приступ глаукомы	Острый иридоциклит
Боли	Преобладают иррадиирующие боли	
Жалобы		Радужных кругов нет
Продромальные явления	Часто продромальные приступы	
Инъекция		Перикорнеальная
Роговица	Мутная, отечная	
Чувствительность роговицы		Не изменена
Передняя камера	Мелкая	
Зрачок		Сужен
Внутриглазное давление	Повышено	

3. Назовите основные β -адреноблокаторы, используемые для гипотензивной терапии.
4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

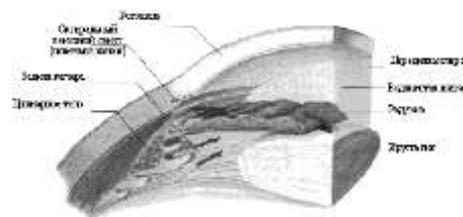
Вариант 4

1. Назовите миотики, используемые для лечения глаукомы, и принцип их действия.

- Опишите клинические проявления глаукоматозной атрофии зрительного нерва.



- Где, и каким путем вырабатывается внутриглазная жидкость?



- Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
- Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

- Какая часть угла передней камеры изображена на рисунке?

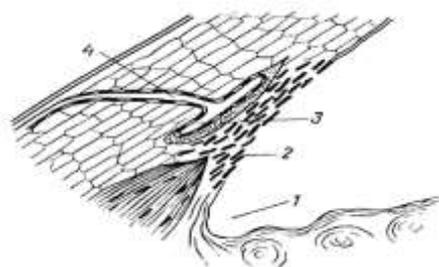


- Назовите факторы, которые могут привести к возникновению острого приступа закрытоугольной глаукомы.
- Чем объясняется более частая деформация верхних и нижних сегментов решетчатой пластинки склеры?
- Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Подпишите под рисунком названия анатомических образований, изображенных на рисунке.



2. Какая патология глаза изображена на картинке?



3. Опишите возможные жалобы больного с острым приступом закрытоугольной глаукомы.
4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Опишите путь внутриглазной жидкости через дренажную систему.

2. Дайте характеристику клинической картины острого приступа закрытоугольной глаукомы.
3. Назовите симптом, проявляющийся при глаукоме и в чем он проявляется.



4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Напишите названия основных типов глаукомы.
2. Назовите изменения глаза, связанные со странгуляцией сосудов при острым приступе закрытоугольной глаукомы.



3. Назовите основные комбинированные препараты, используемые для гипотензивной терапии.
4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Что является причиной спонтанного обратного развития острого приступа закрытоугольной глаукомы?
2. Назовите основные средства, оказывающие осмотическое действие, используемые для гипотензивной терапии.
3. Назовите основные комбинированные препараты, используемые для гипотензивной терапии.
4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Дайте определение термину «глаукома».
2. Назовите три основных метода лечения глаукомы.
3. Опишите алгоритм первой помощи при лечении острого приступа закрытоугольной глаукомы.
4. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
5. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Истинное внутриглазное давление имеет нормальный уровень равный:

- А – 5-12 мм рт. ст.;
- Б – 9-22 мм рт. ст.;
- В – 12-26 мм рт. ст.;
- Г – 16-26 мм рт. ст.;
- Д – 27-32 мм рт. ст.

2. Секрция внутриглазной жидкости осуществляется:

- А – эндотелием роговицы;
- Б – радужной оболочкой;
- В – ворсинками ресничного тела;
- Г – хориоидеей;
- Д – эпителием хрусталика.

3. Какой из препаратов не применяется для консервативной терапии глаукомы?

- А – пилокарпин
- Б – латанопрост;
- В – тимолол;
- Г – атропин;
- Д – проксодолол.

4. Какой из симптомов не специфичен для острого приступа закрытоугольной глаукомы?

- А – шероховатость роговицы;
- Б – мелкая передняя камера;
- В – расширение зрачка;
- Г – сужение зрачка;
- Д – резкое повышение внутриглазного давления.

5. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:

- А – повышено;
- Б – резко повышено;
- В – не изменяется;
- Г – незначительно повышено;
- Д – резко понижено.

6. Угол передней камеры при закрытоугольной глаукоме блокируется:

- А – пигментными глыбками;
- Б – корнем радужной оболочки;
- В – хрусталиком;
- Г – новообразованными сосудами;
- Д – стекловидным телом.

Ответы.

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – Г; 5 – Б; 6 – Б.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ**
по специальности «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»



Тема 6: Повреждения придаточного аппарата глаза и глазного яблока.

ТЕМА 6: «ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Проникающее ранение роговицы	Симптомы
	1.

2.

Ожог роговицы III степени	Симптомы
	1.

3.

Сидероз	Симптомы
	1.

II. Целевые задачи:

<u>Ординатор должен знать:</u> <ul style="list-style-type: none">• симптомы контузий мягких тканей глазницы;• классификацию травм глазного яблока;• симптомы переломов глазницы;• клинику халькоза и сидероза глаза;• диагностику инородных тел глаза;	<u>Рекомендуемая литература:</u> <p><i>а) учебная литература</i> <u>Кански Д.К.</u> Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. – Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с. <u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> • что такое симпатическая офтальмия и какова ее профилактика; • особенности детского и военного глазного травматизма; • методы лечения при химических и термических ожогах глаз. 	<p>Учебник. Глазные болезни / под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с.</p> <p><i>б) дополнительная</i></p> <p>Травмы глаза. / Под общ. ред. <u>Р.А. Гундоровой, В.В. Нероева, В.В. Кашникова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 560 с.</p> <p><u>Стучилов В.А., Никитин А.А., Герасименко М.Ю., Ободов В.А.</u> Травматические повреждения глазницы и слезоотводящих путей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 248 с.</p> <p><u>Черныш Э.В., Бойко Э.В.</u> Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 184 с.</p>
<p><u>Клинический ординатор должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать тупую травму глаза и его придатков; • диагностировать проникающее ранение глаза; • диагностировать ожог глаза; • оказать первую помощь при травмах глаза. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1.

1. Опишите клинические данные, характеризующие травматические повреждения зрительного нерва.
2. Сформулируйте определение проникающего ранения глаза.

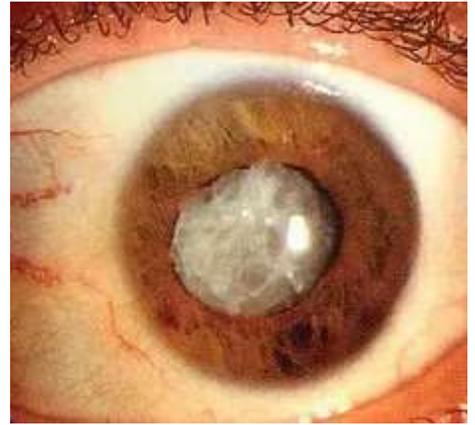
3. Назовите осложнение проникающего ранения глаза, изображенное на рисунке.



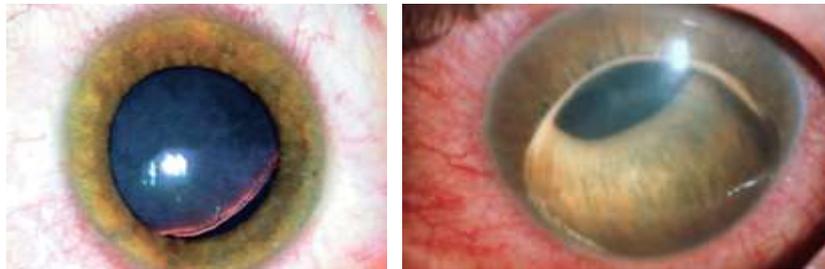
4. Опишите, какие виды металлозов глаза существуют, и дайте им характеристику.
5. Напишите принципы лечения гемофтальма.
6. Опишите, вследствие каких воздействий на глаз формируются термические ожоги?
7. Опишите принципы оказания первой помощи при ожоге глаза.
8. Назовите наиболее эффективный способ лечения эндофтальмитов.
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Назовите основные виды травм органа зрения.
2. Опишите изменения глаза при травматической катаракте.



3. Дайте определение симпатического воспаления.
4. Подпишите под рисунками характер травматической эктопии хрусталика.



5. Назовите виды проникающих ранений глаза в зависимости от анатомической локализации.
6. Какие виды некроза тканей возникают при химических ожогах?
7. Опишите принципы лечения свежих ожогов глаза.
8. Какое повреждение глаза при тупой травме изображено на рисунке?



9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Что такое гемофтальм, какова его клиника, необходимое лечение и возможные осложнения.
2. Напишите, чем объясняется быстрое возникновение отеков и кровоизлияний век при травме?



3. Назовите абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока.



4. Опишите офтальмоскопические изменения при повреждении решетчатой пластинки зрительного нерва.
5. Подпишите под рисунками характер травматической эктопии хрусталика.



6. Какое гнойное осложнение проникающего ранения глаза изображено на рисунке? Каковы особенности лечения данного осложнения?



7. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



8. Что такое электрофтальмия, и когда она возникает?
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Назовите сомнительные (относительные) признаки проникающего ранения глазного яблока.

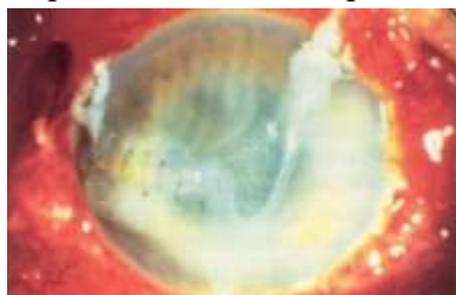
2. Объясните, почему особенно опасны повреждения внутренней трети века.



3. Опишите локализацию внутриглазного инородного тела, изображенного на рисунке (ответ напишите рядом с рисунком).



4. Какое гнойное осложнение проникающего ранения глаза изображено на рисунке?



5. Назовите симптомы, указывающие на подвывих хрусталика.

6. Назовите травматическую патологию век, изображенную на рисунке.



7. Какие изменения глаза характерны для ожога I степени?

8. Опишите клинические проявления электроофтальмии.
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Какие последствия дает железный металлический осколок, находящийся внутри хрусталика?

2. Через несколько дней после травмы у пациента возникла клиническая картина, изображенная на рисунке. О какой патологии, кроме подкожных кровоизлияний век, можно еще подумать?



3. Опишите клиническую картину эндофтальмита после проникающего ранения глаза.
4. Что такое кольцо Фоссиуса? Когда оно встречается?
5. Какое изменение сетчатки в результате травмы изображено на рисунке?



6. Каково лечение электроофтальмии?

7. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



8. Опишите клинические проявления сквозного ранения глаза с наличием инородного тела в орбите.
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Каков характер боевых травм глаза?
2. В связи с чем массивные субконъюнктивальные кровоизлияния требуют дополнительных исследований и ревизии раны?



3. Какие изменения глаза характерны для ожога II степени?
4. Рассмотрев рисунок, постарайтесь диагностировать патологию, имеющуюся у пациента.



5. В каких участках фиброзной капсулы глаза наиболее часто происходят разрывы склеры?
6. Назовите вид металлоза, изображенного на рисунке.



7. Какое изменение сетчатки в результате травмы изображено на рисунке?



8. В каких случаях возникает снежная офтальмия и каковы меры ее профилактики?
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Какой метод исследования, изображенный на рисунке, используется для диагностики внутриглазных инородных тел (ответ запишите рядом с рисунком).



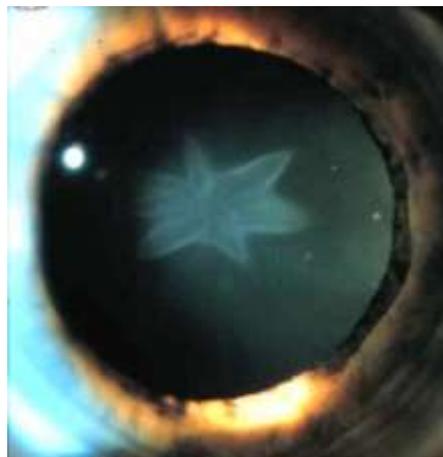
2. Назовите вид металлоза, изображенного на рисунке.



3. Какая патология радужной оболочки, изображенная на рисунке, возникла в результате тупой травмы глаза?



4. Назовите вид патологии хрусталика, встречающийся при контузии глаза. Какова его дальнейшая судьба?



5. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



6. Опишите механизм травмы, приводящий к возникновению эрозии роговицы или травматическому кератиту.
7. В чем заключается повреждающее действие рентгеновского излучения.
8. Охарактеризуйте динамику субконъюнктивальных кровоизлияний.
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Клинические проявления какой патологии описаны ниже? Радужка приобретает ржавый оттенок. Пятна ржавого цвета часто появляются в передних слоях хрусталика. На глазном дне сначала развивается токсическая ретинопатия, а затем нейроретинопатия с вовлечением в патологический процесс зрительного нерва.

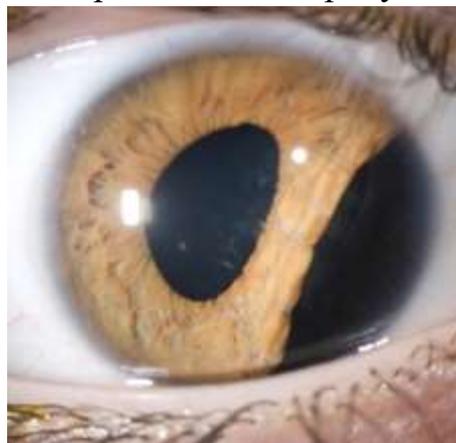
2. Назовите основные особенности огнестрельных ранений глазницы.



3. Напишите рядом с рисунком, какое повреждение глаза изображено на рисунке?



4. Какая патология радужной оболочки, изображенная на рисунке, возникла в результате тупой травмы глаза?



5. Дайте определение понятию «гемофтальм», назовите его виды.



6. Опишите клинические проявления травматического разрыва хориоидеи.
7. Какие изменения глаза характерны для ожога III степени?
8. Каким образом классифицируют непроникающие ранения глазного яблока?
9. Назовите основные виды травм органа зрения.
10. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
11. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Клинические проявления какой патологии описаны ниже? Желтовато-зеленые помутнения в виде цветущего подсолнуха. Помутнения подобного оттенка могут быть отмечены также в других тканях и средах глаза – радужке, стекловидном теле, сетчатке.
2. Какая патология глаза наблюдается при изображенном на рисунке переломе орбиты?



3. Напишите рядом с рисунком, какое повреждение глаза изображено на рисунке?



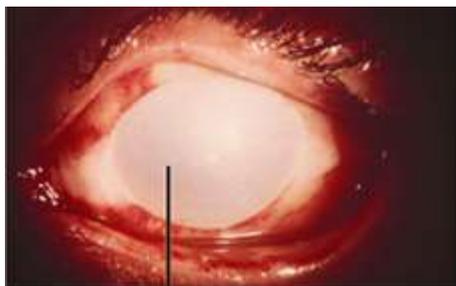
4. Откуда при травме кровь попадает в стекловидное тело?
5. Какое гнойное осложнение проникающего ранения глаза изображено на рисунке?



6. Какое название носит кровоизлияние в переднюю камеру глаза? Каковы принципы его лечения?



7. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



8. Что такое панофтальмит, и каковы его клинические проявления?



9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Оформите назначения больному после эрозии роговицы или после удаления поверхностного инородного тела.
2. Какая патология глаза наблюдается при изображенном на рисунке переломе орбиты?



3. Опишите клиническую картину панофтальмита.

4. Каким образом можно найти стеклянное инородное тело, находящееся в углу передней камеры?
5. Назовите признаки проникающего ранения глаза.

Достоверные (абсолютные)	Сомнительные (относительные)

6. Опишите клинику гемофтальма.
7. Напишите, какие ожоги глаз различают?
8. Какие изменения глаза характерны для ожога IV степени?
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Возникновение подкожной эмфиземы век после травмы чаще всего свидетельствует о:
А – наличии анаэробной инфекции;
Б – поражении век грибками;
В – переломе стенок орбиты;
Г – воспалившейся гематоме век;
Д – переломе основания черепа.
2. Колотые ранения мягких тканей глаза могут вызывать:
А – экзофтальм;
Б – офтальмоплегия;
В – птоз;
Г – ретробульбарную гематому;
Д – все перечисленное.
3. Травматический отрыв радужной оболочки у корня называется:
А – ирит;
Б – иридоциклит;
В – иридодиализ;
Г – колобома радужки;
Д – иридэктомия.
4. Осложнениями проникающих ранений глаз могут быть:
А – металлоз глаза;
Б – травматическая катаракта;
В – симпатическое воспаление;
Г – эндофтальмит;
Д – все перечисленное.
5. Ожог, который сопровождается образованием пузырей, ишемией конъюнктивы и эрозией роговицы является ожогом:
А – I степени;
Б – II степени;
В – III степени;
Г – IV степени;
Д – V степени.

6. Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:

- А – отсутствие передней камеры, рана роговицы или склеры с неадаптированными краями;
- Б – травматический гемофтальм;
- В – клинически определяемые признаки металлоза;
- Г – травматическая катаракта;
- Д – повышение внутриглазного давления.

7. Воспаление всех оболочек глаза называется:

- А – эндофтальмитом;
- Б – панеофтальмитом;
- В – флегмоной;
- Г – абсцессом;
- Д – тенонитом.

8. Степень повреждения глазных структур при химическом ожоге:

- А – при щелочном ожоге выше, чем при кислотном;
- Б – при кислотном ожоге выше;
- В – примерно одинакова по отдаленным последствиям;
- Г – химический ожог менее опасен, чем термический.

9. Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:

- А – наличии внутриорбитального инородного тела;
- Б – гемофтальме;
- В – наличии входного и выходного отверстия;
- Г – резких болях при движении глазного яблока;
- Д – экзофтальме.

10. При ожоге глаза целесообразно наложить:

- А – асептическую повязку;
- Б – монокулярную повязку;
- В – бинокулярную повязку;
- Г – повязка не накладывается;
- Д – любую из перечисленных.

Ответы.

1 – В; 2 – Д; 3 – В; 4 – Д; 5 – Б; 6 – В; 7 – Б; 8 – А; 9 – В; 10 – Г.