

ОРД-ОФТ-23



**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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



**Название тем для самостоятельной работы клинических
ординаторов по офтальмологии**

№ темы	Наименование темы
1.	Анатомия и физиология органа зрения.
2.	Оптика глаза.
3.	Стереоскопическое, бинокулярное зрение.
4.	Методы исследования органа зрения.
5.	Функции зрительного анализатора.
6.	Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания век.
7.	Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания конъюнктивы.
8.	Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания слезных органов.
9.	Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания роговицы.
10.	Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания радужки.
11.	Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания хрусталика.
12.	Заболевания заднего отрезка глаза. Заболевания стекловидного тела и зрительного нерва.
13.	Заболевания заднего отрезка глаза. Заболевания сетчатки.
14.	Заболевания заднего отрезка глаза. Заболевания хориоидеи.
15.	Новообразования, воспалительные заболевания орбиты и глазного яблока.
16.	Повреждения органа зрения.
17.	Глаз в общей патологии.
18.	Глаукома.



**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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 1: Анатомия и физиология органа зрения.

ТЕМА 1: «Анатомия и физиология органа зрения».

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

1. Укажите, сколько стенок имеет глазница, и каковы их названия.
2. Какие оболочки имеет глазное яблоко, и каковы их функции.
3. Какие анатомические образования относятся к оптическому аппарату глаза.
4. Опишите ход зрительного пути от периферического до коркового анализатора.
5. Какие глазодвигательные мышцы вы знаете, и какие черепно-мозговые нервы осуществляют их иннервацию.

II. Целевые задачи:

<u>Ординатор должен знать:</u> • эмбриогенез глаза; • анатомо-оптические характеристики органа зрения ребенка и взрослого; • строение защитного аппарата глаза; • строение роговицы и склеры; • строение сосудистой оболочки; • основные функции сетчатки; • строение оптического аппарата глаза; • функции и иннервацию глазодвигательных мышц.	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: 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. <i>б) дополнительная</i> <u>Егоров Е.А., Басинский С.Н.</u> Клинические лекции по офтальмологии: учебное пособие. – М., 2007. – 288 с.
--	--

	Избранные лекции по детской офтальмологии / под ред. <u>В.В. Нероева</u>. – М., 2009. – 184 с. <u>Короев О.А.</u> Клинико-топографическая анатомия орбиты. Учебное пособие УМО. – Владикавказ: Ир, 2002. – 92 с. <u>Короев О.А.</u> Офтальмология: придаточные образования глаза. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 413 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Анатомо-гистологические особенности, функции и методы исследования фиброзной капсулы глаза. Учебное пособие УМО. – Владикавказ, 2001. – 114 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методические рекомендации для аудиторной работы клинических ординаторов по специальности офтальмология, тема 1, – 2019 г. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Сосудистая оболочка глаза: анатомо-гистологические особенности, функции и методы исследования. Учебное пособие УМО. – Владикавказ, 2017. – 181 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Сетчатка глаза: анатомо-гистологические особенности. Учебное пособие УМО. – Владикавказ, 2018. – 91 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Зрительные пути и центры. Учебное пособие УМО. – Владикавказ, 2019. – 84 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Камеры и дренажная система глаза. Учебное пособие УМО. – Владикавказ, 2019. – 47 с.
--	---

	<u>Махачева З.А.</u> Новое в анатомии стекловидного тела. – М., 2006. – 16 с. <u>Олвер Д., Кэссиди Л.</u> Наглядная офтальмология: учебное пособие / пер. с англ. Под ред. <u>Е.А. Егорова.</u> – М., 2009. – 128 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова.</u> – М, 2009. – 240 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.И. Сидоренко.</u> – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 640 с. <u>Раткина Н.Н.</u> Анатомия и физиология зрительного анализатора – М., 2008. – 142 с. Современная офтальмология. Руководство / под ред. <u>В.Ф. Даниличева.</u> – 2-е изд. – М., 2009. – 688 с. <u>Сомов Е.Е.</u> Клиническая анатомия органа зрения человека. – СПб., 2005. – 136 с. <u>Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О.</u> Глазные болезни: Учебник для студентов медицинских вузов. – 2-е изд., – М., 2005. – 440 с. <u>Ярцева Н.С., Деев Л.А.</u> Учебное пособие для послевузовского образования в 3-х томах /Под ред. <u>Х.П. Тахчиди.</u> – М., 2008.
<u>Ординатор должен уметь:</u> • найти на учебных таблицах придаточные образования глаза; • найти на таблице и на муляже черепа кости, составляющие глазницу;	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

• найти и определить на учебных таблицах и муляже оболочки глаза; • найти и определить на таблицах и муляже содержимое глазного яблока; • указать на таблицах ход зрительных путей; • найти на таблице глазодвигательные мышцы.	
--	--

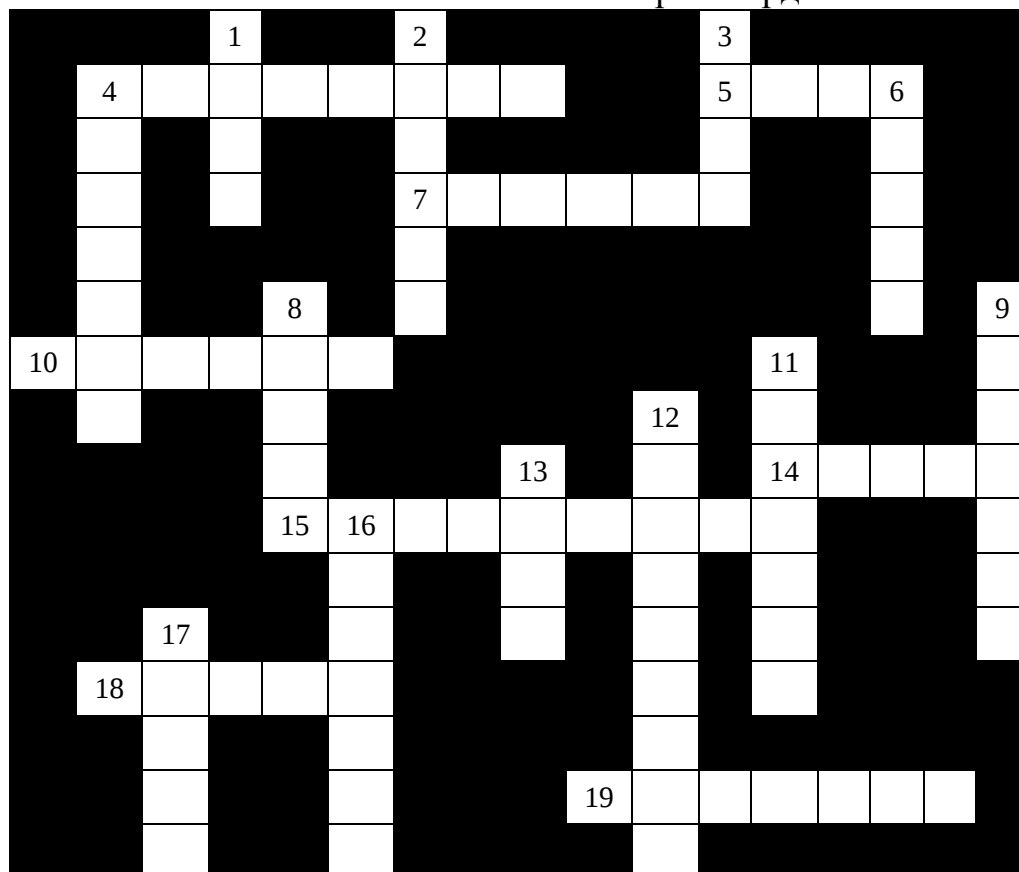
III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1.

1. Дополните приведенный перечень: опознавательными пунктами на глазном яблоке являются: передний полюс глаза, задний полюс глаза, экватор, ...
2. Какие внутриглазные мышцы содержит глазное яблоко?
3. Нарисуйте схему проводящих зрительных путей.
4. Угол передней камеры глаза составлен следующими анатомическими образованиями: ...
5. Питание роговой оболочки осуществляется за счет:
6. Перечислите прозрачные среды глаза и подчеркните наиболее сильную из них.
7. Заполните таблицу:

Анатомическими образованиями фиброзной капсулы глаза являются:	
Анатомически сосудистая оболочка глаза состоит из следующих частей:	
Анатомически выделяют следующие отделы сетчатки, границей между ними является	

8. Заполните небольшой анатомический кроссворд:



По горизонтали: 4. Передняя часть фиброзной капсулы глаза. 5. Часть наружной оболочки глаза. 7. Отверстие в радужной оболочке. 10. Часть фиброзной капсулы, составляющая каркас глазного яблока. 14. Жидкость, заполняющая камеры глаза. 15. Пластинки, через которые происходит отток внутриглазной жидкости. 18. Французский ученый, описавший фасцию, окружающую глазное яблоко. 19. Латинское название стекловидного тела.

По вертикали: 1. Место в передней камере, в котором располагается дренажная система. 2. Перекрест зрительных нервов. 3. Костно-хрящевое образование, через которое перекидывается сухожилие верхней косой мышцы. 4. Передняя часть сосудистого тракта глаза. 6. Анатомическое образование, отграничивающее верхнее веко ото лба. 8. Название зрительных путей после перекреста. 9. Мышца, поднимающая верхнее веко. 11. Условная плоскость, делящая глазное яблоко на переднюю и заднюю половины. 12. Оптический элемент в виде двояковыпуклой линзы. 13. Анатомическое образование, защищающее глазное яблоко спереди. 16. Волосок, растущий на краю века. 17. Полость, где скапливается слеза.

9. Расставьте в правильном порядке основные функции различных слоев роговой оболочки (обозначьте стрелками):

Эпителий	Устойчивость к механическим повреждениям
----------	--

Наружная пограничная мембрана	Питание роговой оболочки
Собственное вещество	Регенераторная способность
Внутренняя пограничная мембрана	Основное преломляющее вещество
Внутренний эпителий	Устойчивость к инфекционным агентам.

10. Какие основные функции выполняют различные отделы сосудистого тракта?

Радужная оболочка	
Ресничное тело	
Собственно сосудистая оболочка	

11. Кровоснабжение этих отделов глаза осуществляется:

Радужной оболочки и ресничного тела	
Сетчатки	

Передние ресничные артерии, задние короткие ресничные артерии, задние длинные ресничные артерии, центральная артерия сетчатки.

Вставьте правильные ответы.

12. Какие отверстия соединяют орбиту с полостью черепа?

13. Нарисуйте схематически, какое направление в хрящах век имеют мейбомиевы железы?



14. Какие черепно-мозговые нервы иннервируют следующие глазодвигательные мышцы?

Верхняя прямая мышца	
Верхняя косая мышца	
Внутренняя прямая мышца	
Наружная прямая мышца	

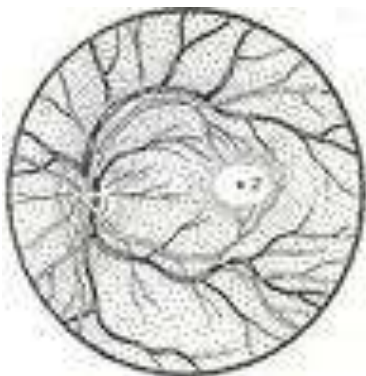
4. Какую функцию выполняет пальпебральная часть круговой мышцы век?
5. Напишите, какие железы содержатся в конъюнктиве век.
6. Какую по форме линзу напоминает роговая оболочка?
7. Заполните таблицу:

Мышца радужной оболочки	Иннервация
Мышца, суживающая зрачок	
Мышца, расширяющая зрачок	

8. Объясните, почему внутриглазная жидкость не проходит из передней камеры в заднюю.
9. Назовите вещества, придающие относительную плотность стекловидному телу.
10. Обозначьте на рисунке и назовите опознавательные пункты хрусталика.

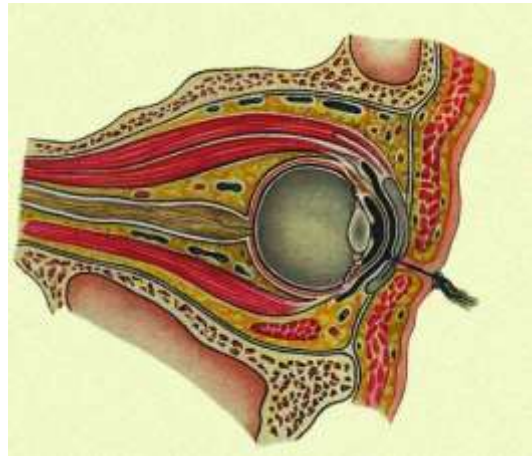


11. На схеме глазного дна обозначьте артериальные сосуды, которые являются ветвями центральной артерии сетчатки.



12. Что кроме глазного яблока содержит глазница? Обозначьте цифрами на рисунке и напишите названия анатомических образований.

1-
2-
3-
4-
5-



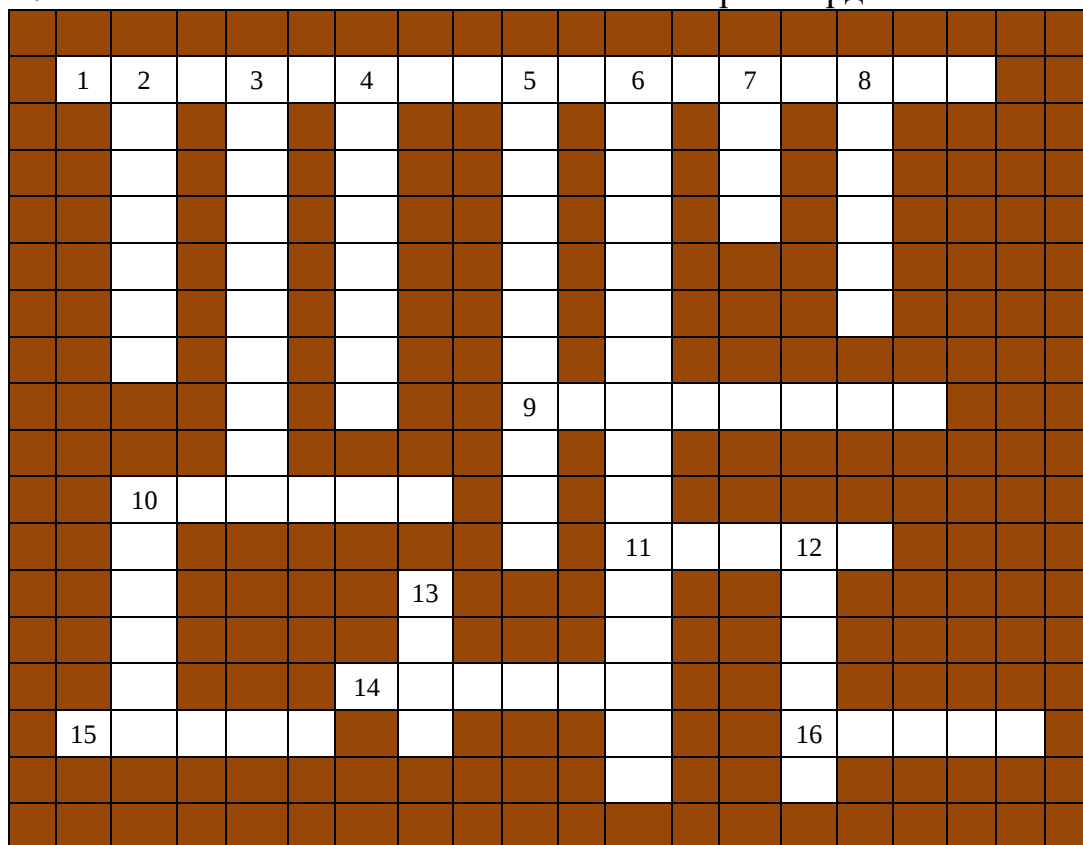
13. Какая из глазодвигательных мышц перекидывается через костно-хрящевой блок и где он локализуется?
14. Где располагается, и какие функции выполняет тарзо-орбитальная фасция?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 3

1. Подчеркните, какое из приведенных анатомических образований составляет переднюю стенку передней камеры глаза.
Тарзоорбитальная фасция; Веки; Конъюнктивa; Роговица;
Радужка; Хрусталик; Стекловидное тело; Сетчатка.
2. От каких нервов получают чувствительную иннервацию верхние веки?
3. Укажите стрелкой, где в орбите располагается слезная железа.



4. Заполните небольшой анатомический кроссворд:



По горизонтали: 1 – черепно-мозговой нерв, иннервирующий почти все наружные мышцы глаза. 9 – линия, обозначающая место перехода ресничного тела в хориоидею. 10 – ученый, чьим именем названы железы хряща. 11 – нервный «проводник». 13 – место в передней камере, через которое происходит отток внутриглазной жидкости. 14 – ученый, чьим именем названа наружная пограничная пластинка роговицы. 15 – анатомическое образование, соединяющее слезный мешок с полостью носа. 16 – зрительный путь, соединяющий хиазму с подкорковыми зрительными центрами.

По вертикали: 2 – название мышцы, поднимающей верхнее веко. 3 – нерв, передающий нервное возбуждение от сетчатки к хиазме. 4 – ученый, чьим именем названа внутренняя пограничная пластинка роговицы. 5 – клетка, являющаяся третьим нейроном сетчатки. 6 – фасция, являющаяся «пятой стенкой орбиты». 7 – место перехода роговицы в склеру. 8 – кость, принимающая участие в формировании нижней стенки орбиты. 10 – желтое пятно сетчатки. 12 – «вместилище» для глаза.

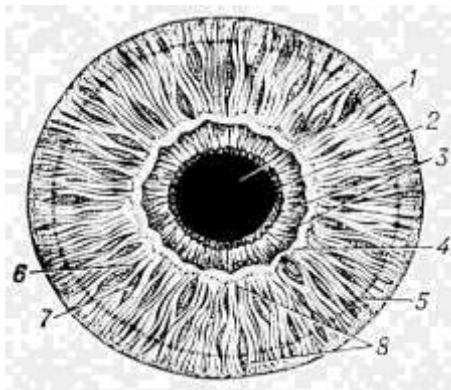
5. Обозначьте и подпишите анатомические образования, отличающие внутреннюю спайку век от наружной.



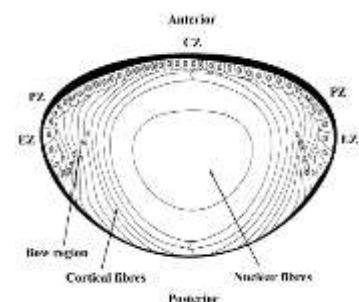
6. Обозначьте на схеме и подпишите видимые опознавательные пункты глазного яблока.



7. Нарисуйте ход мышечных волокон и напишите названия мышц радужной оболочки.



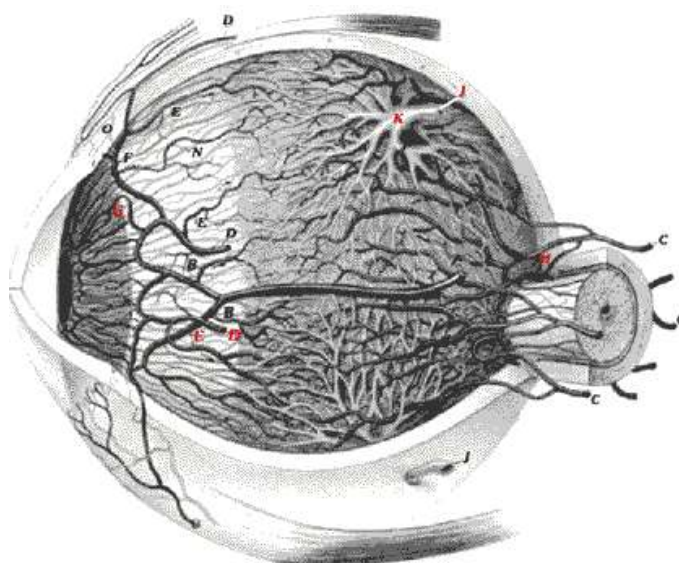
8. Укажите стрелкой направление движения субкапсулярного эпителия хрусталика и опишите происходящие с ним дальнейшие изменения.



9. Как называется, и для чего предназначено углубление в передних отделах стекловидного тела?



10. Какой латинской буквой на предлагаемой схеме изображены задние короткие ресничные артерии?



11. Как выглядит, где располагается и как называется видимая часть слепого отдела сетчатой оболочки?
12. Подчеркните, какие глазодвигательные мышцы начинаются от фиброзного кольца в области зрительного отверстия.
- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| Верхняя прямая мышца | Внутренняя прямая мышца |
| Нижняя прямая мышца | Верхняя косая мышца |
| Наружная прямая мышца | Нижняя косая мышца |
13. Напишите, какие основные функции выполняет глазница.
14. В чем заключаются основные отличия верхнего века от нижнего?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 4

1. Перечислите функции, которые выполняет соединительная оболочка глаза и каким образом эти функции осуществляются.

2. Обозначьте на рисунке орбиты локализацию костно-хрящевых блока, через который перекидывается сухожилие верхней косой мышцы.



3. Какое название носят и где располагаются выступы на веках, где располагаются слезные точки?
4. Изобразите схематически анатомические образования, входящие в состав слезоотводящих путей.
5. Как называется и какой проекции на склере соответствует место перехода ресничного тела в собственно сосудистую оболочку глаза?

6. Подчеркните, какое (какие) из анатомических образований не принимают участия в образовании передней камеры глаза.

Тарзоорбитальная фасция; Веки; Конъюнктивa; Роговица;
Радужка; Ресничное тело; Хориоидея; Хрусталик;
Стекловидное тело; Сетчатка.

7. Как называется опознавательная плоскость, в которой произведено сечение схематического глаза?



8. Напишите, откуда начинается и куда прикрепляется циннова связка, из каких волокон она состоит?

9. Напишите, какие ветви глазничной артерии снабжают кровью глазное яблоко.

10. Обозначьте гистологические слои роговой оболочки.

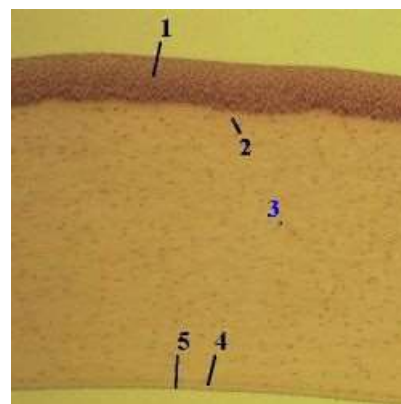
1 –

2 –

3 –

4 –

5 –



11. Какой элемент нейроэпителия изображен на рисунке, и в какой области сетчатки наблюдается его максимальная концентрация?



12. Что такое клокетов канал и что он собою представляет?

13. Какие лимфатические узлы являются коллектором для лимфатических сосудов верхнего века?

14. Какая глазная симптоматика может наблюдаться при поражении лицевого нерва?

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 5

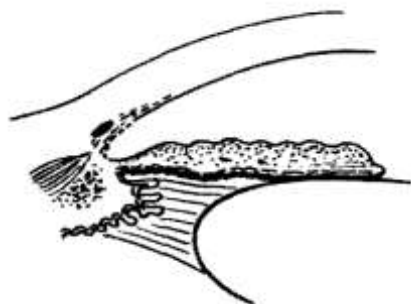
1. Подчеркните, какими анатомическими образованиями ограничена задняя камера глаза.

Роговица, склера, радужная оболочка, ресничное тело, хориоидея, сетчатка, хрусталик, стекловидное тело, зрительный нерв.

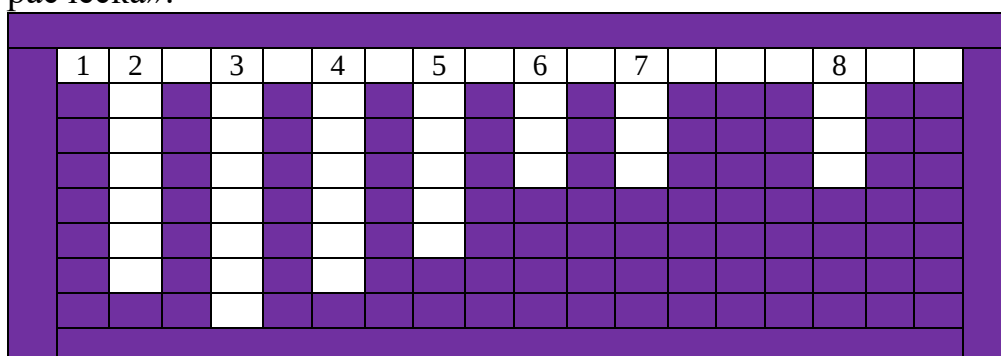
2. Запишите в предлагаемую таблицу размеры глаза.

Сагиттальная ось	
Горизонтальная ось	
Вертикальная ось	

3. Нарисуйте на схеме, каким образом осуществляется переход роговой оболочки в склеру.



4. Какими типами иннервации обладает роговая оболочка?
5. Объясните, чем обусловлена радиальная исчерченность радужной оболочки и дайте определение приведенным терминам.
Крипты –
Лакуны –
Брыжи –
6. Заполните небольшой анатомический кроссворд «Сломанная расческа»:



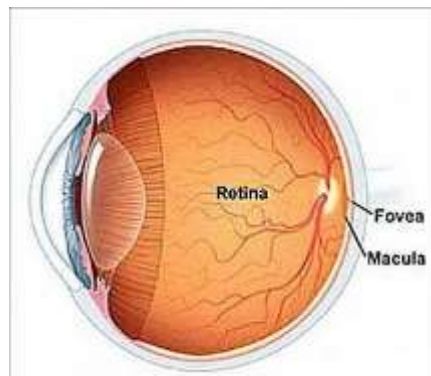
- 1 – часть слезного аппарата глаза (прилагательное).
2 – нерв, иннервирующий круговую мышцу глаза.
3 – название линии – места перехода ресничного тела в хориоидею.
4 – элемент сетчатки, ответственный за периферическое зрение.
5 – вместилище для глазного яблока.

6 – место в углу передней камеры, где располагается дренажная система глаза.

7 – латинское название радужной оболочки глаза.

8 – верхнее отверстие, через которое проходят глазодвигательные нервы.

7. Обозначьте крестиком на схеме места плотной фиксации сетчатки к подлежащим тканям.



8. Допишите фамилии авторов, Именами которых названы следующие анатомические образования:

Часть круговой мышцы века, окружающую слезный мешок –;

Железы хряща века –;

Часть среднего пучка мышцы, поднимающей верхнее веко –;

Наружную пограничную мембрану роговицы –;

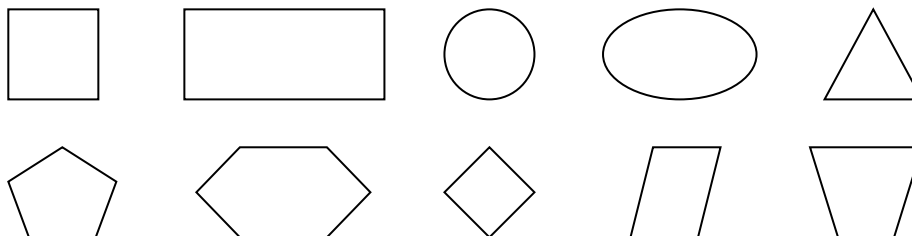
Внутреннюю пограничную мембрану роговицы –;

Пигментную мембрану сетчатки –;

Канал, через который осуществляется отток внутриглазной жидкости –;

Артериальный круг, имеющийся вокруг диска зрительного нерва –.

9. Обведите кружком ту фигуру, которую имеют хрусталиковые волокна на поперечном срезе.

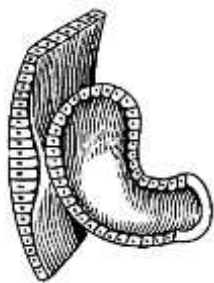


10. Подчеркните, какие из перечисленных артерий относятся к внеглазным.

Центральная артерия сетчатки,
Задние решетчатые артерии,

Передние решетчатые артерии,
Задние длинные ресничные артерии,
Задние короткие ресничные артерии,
Надглазничная артерия,
Передние ресничные артерии,
Надблоковая артерия,
Слезная артерия,
Артерия спинки носа.

11. Напишите, какие анатомические образования иннервирует слезный нерв?
12. Подпишите под рисунком, какая стадия развития глаза человека изображена?



13. Опишите, увеличение каких лимфатических узлов можно наблюдать при воспалительных процессах верхнего века?
14. Объясните, почему создается впечатление, что у новорожденного ребенка глазные яблоки выступают из орбиты сильнее, нежели у взрослого.
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 6

1. Известно, что орбита новорожденных имеет форму трехгранной пирамиды. Какая стенка орбиты у них практически не выражена?
2. Какое количество отростков имеет ворсинчатая часть цилиарного тела, и какова их основная функция?

3. Назовите анатомическое образование, лежащее в вершине угла передней камеры глаза.

4. Опишите, каково нормальное положение верхнего и нижнего века по отношению к роговице при раскрытой глазной щели?

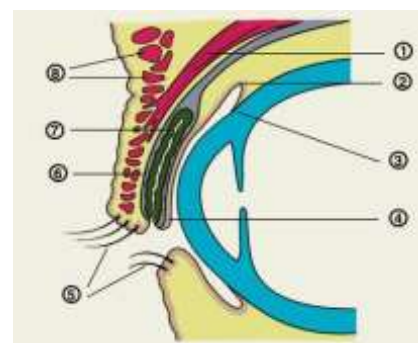


5. Обозначьте на схеме и назовите, на какие отделы делится конъюнктива?

4 –

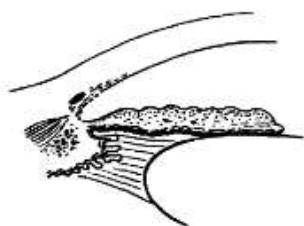
2 –

3 –



6. Опишите, каким образом осуществляется фиксация хрусталика в задней камере глаза.

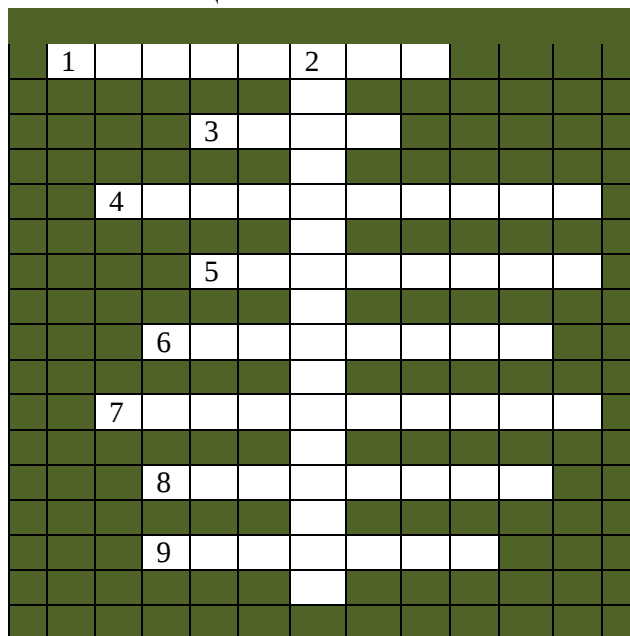
7. Укажите на схеме стрелками и подпишите: откуда получает питание роговая оболочка, не имеющая собственных сосудов?



8. Какой элемент нейроэпителия изображен на рисунке, и в какой области сетчатки наблюдается его максимальная концентрация?



9. Какие сосуды и нервы имеются в стекловидном теле?
10. Разгадайте небольшой анатомический кроссворд под названием «лестница».



1 – название нерва, иннервирующего верхнюю косую мышцу; 2 – название щели глазницы, через которую проходят глазодвигательные нервы; 3 – плотное образование, находящееся в центре хрусталика; 4 – название влаги, заполняющей камеры глаза; 5 – передний отдел фиброзной капсулы глаза; 6 – название пластинки решетчатой кости, являющейся самой тонкой частью орбиты; 7 – нерв, дающий чувствительную иннервацию глазу; 8 – название линии, служащей границей между ресничным телом и хориоидеей; 9 – условная плоскость, делящая глазное яблоко на переднюю и заднюю половины.

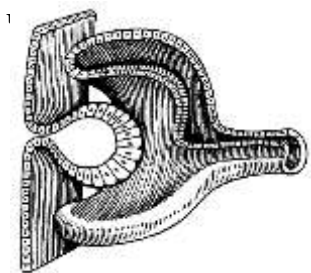
11. Подчеркните, какие глазодвигательные мышцы начинаются у вершины орбиты от сухожильного кольца вокруг зрительного отверстия, поставьте знак + возле названий мышц, формирующих мышечную воронку.

Верхняя прямая мышца
 Внутренняя прямая мышца
 Нижняя прямая мышца
 Верхняя косая мышца
 Наружная прямая мышца
 Нижняя косая мышца

12. Напишите, каким образом осуществляется кровоснабжение глазничной части зрительного нерва?

13. Опишите местоположение цилиарного узла в полости орбиты.

14. Подпишите под рисунком, какая стадия развития глаза на?



15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 7

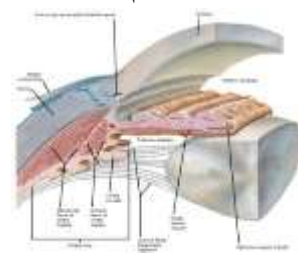
1. Определите, какой из отделов конъюнктивы наиболее плотно спаян с подлежащими тканями?

2. Какие основные функции выполняет роговая оболочка глаза?

3. Какие кости составляют внутреннюю стенку глазницы, и которая из них является наиболее тонкой?



4. Какие порции имеются в ресничной мышце? Какое направление, и какое название они имеют?

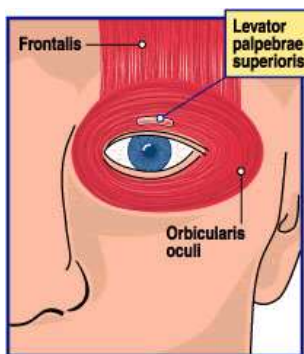


5. Опишите, какие изменения с течением времени претерпевают эпителиальные клетки, расположенные под передней капсулой хрусталика?

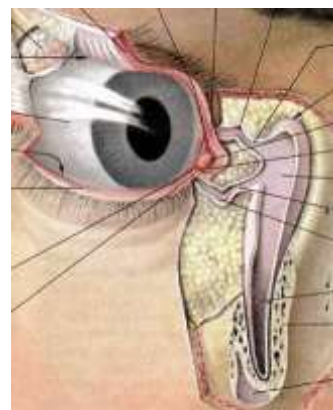
6. Подчеркните в списке, какие мукополисахариды содержит стекловидное тело?

Хондроитин
Муцин
Дерматансульфат
Манноза
Льюмикан
Витразин
Кератокан
Мимекан

7. Опишите, где начинаются и куда прикрепляются, а также какую иннервацию получают мышцы верхнего века.



8. Какие отделы носослезного протока различают, и в какой части носа находится его устье?

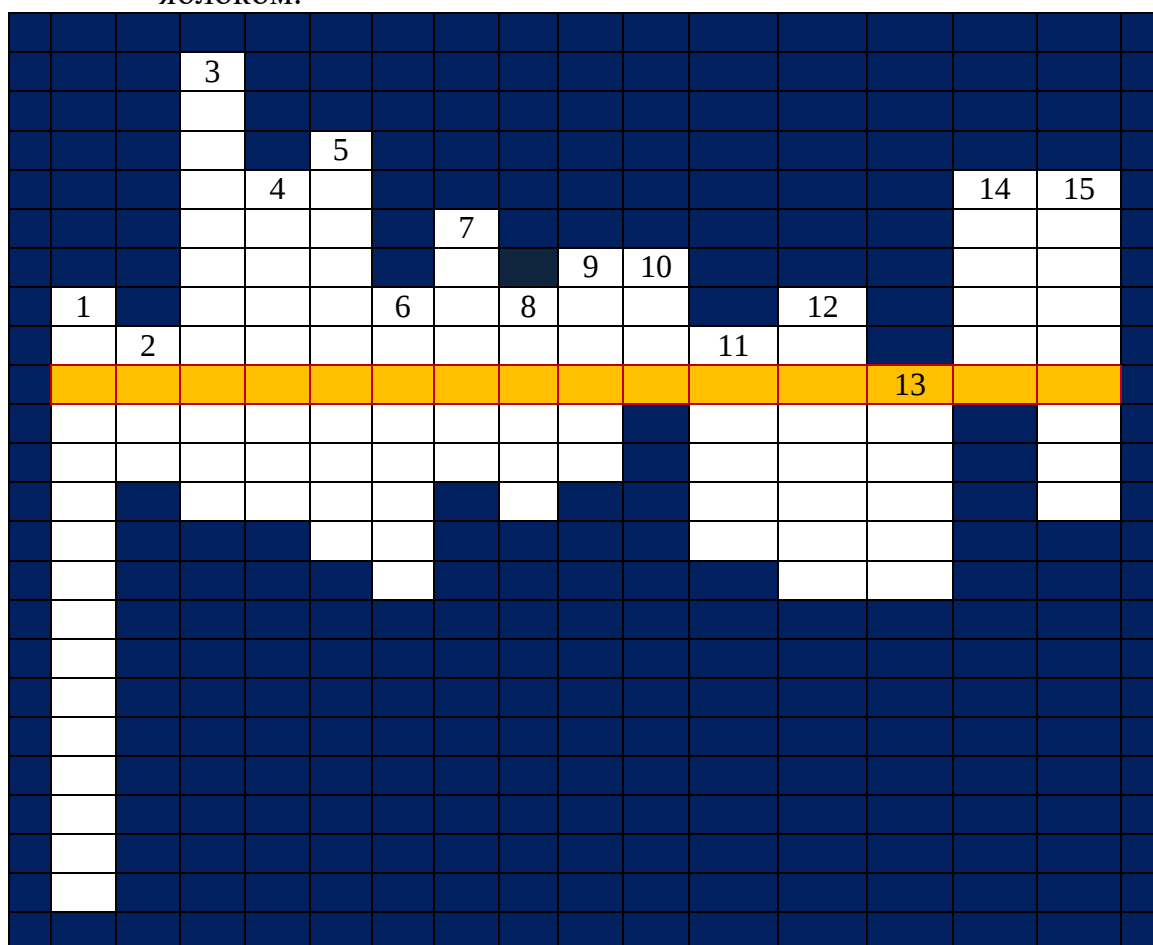


9. Зачеркните анатомические образования, в иннервации которых не принимает участие слезный нерв.

Слезная железа
Глазодвигательные мышцы
Сфинктер зрачка

Наружные отделы конъюнктивы век
Ресничная мышца
Роговица
~~Средняя часть кожи верхнего века~~
Кожа наружного угла глаза
Кожа внутреннего угла глаза
Внутренние отделы конъюнктивы век

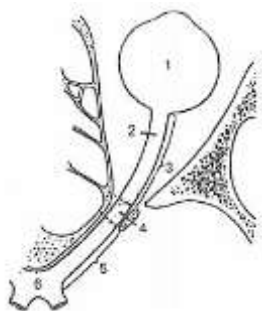
10. Разгадав предлагаемые анатомические термины, Вы получите название жировой клетчатки, находящейся за глазным яблоком.



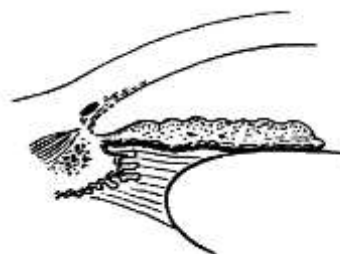
1 – название глазничной щели, соединяющей ее с полостью черепа; 2 – кожная складка, прикрывающая глаз спереди; 3 – вены, через которые оттекает кровь из глазного яблока; 4 – фамилия ученого, описавшего конъюнктивальные железы; 5 – нервная клетка сетчатки; 6 – линия, являющаяся границей между ресничным телом или хориоидеей; 7 – название фиброзной оболочки глаза; 8 – часть фиброзной капсулы глаза; 9 – сухожильное образование у вершины орбиты; 10 – место перехода роговицы в склеру; 11 – название желтого пятна сетчатки; 12 – линия, разделяющая глазное яблоко на квадранты; 13 – одна из костей, образующих нижнюю стенку орбиты; 14 – костное вместилище для

глазного яблока; 15 – черепно-мозговой нерв, иннервирующий наружную прямую мышцу.

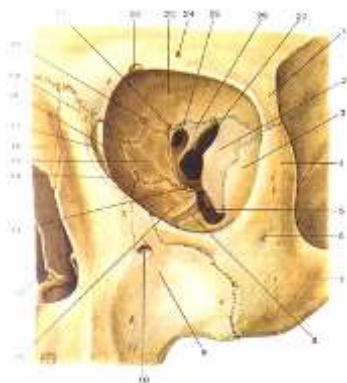
11. Обозначьте на схеме и подпишите, какие части зрительного нерва различают?



12. Обозначьте на схеме место локализации дренажной системы глаза (обведите ручкой).



13. Обведите ручкой на рисунке то отверстие в орбите, через которое проходит зрительный нерв, и напишите, в какую часть черепа открывается это отверстие?



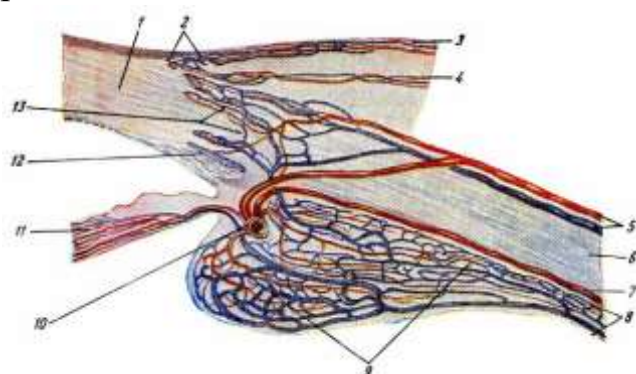
14. Обозначьте в таблице стрелками, какие анатомические образования снабжают кровью перечисленные артерии.

Радужная оболочка и ресничное тело	Центральная артерия сетчатки
	Передние ресничные артерии
Сетчатка	Задние длинные ресничные артерии
	Задние короткие ресничные артерии

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 8

1. Какая жидкость циркулирует между оболочками зрительного нерва?
2. Обозначьте на схеме стрелками и опишите пути питания роговой оболочки.



3. Опишите отличия хориокапилляров от обычных капилляров сосудистой сети.
4. Какая жидкость циркулирует между оболочками зрительного нерва?
5. Перечислите полости, с которыми граничит орбита:
6. Опишите особенности глазного дна, характерные для новорожденного:



7. Опишите отличия хориокапилляров от обычных капилляров сосудистой сети.
8. Обозначьте слои и напишите их названия в прекорнеальной слезной пленке.



9. Заполните таблицу, описав пять периодов в развитии зрительного анализатора после рождения:

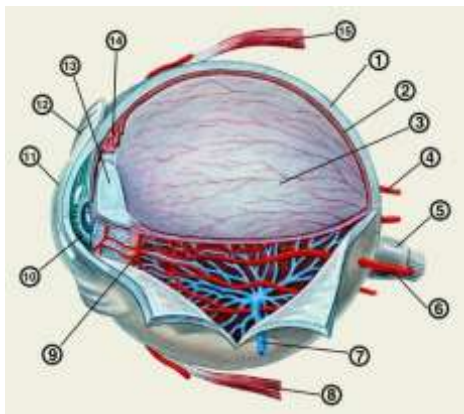
1	
2	
3	
4	
5	

10. Обозначьте на схеме супрахориоидальное пространство.

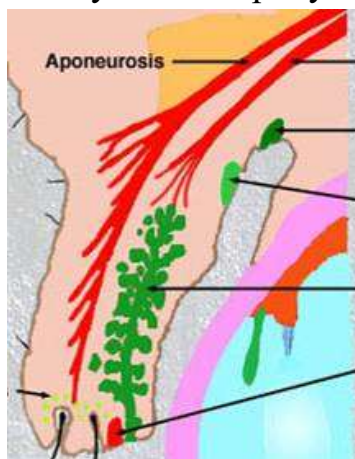


11. Где располагаются железы Цейса и Молля?

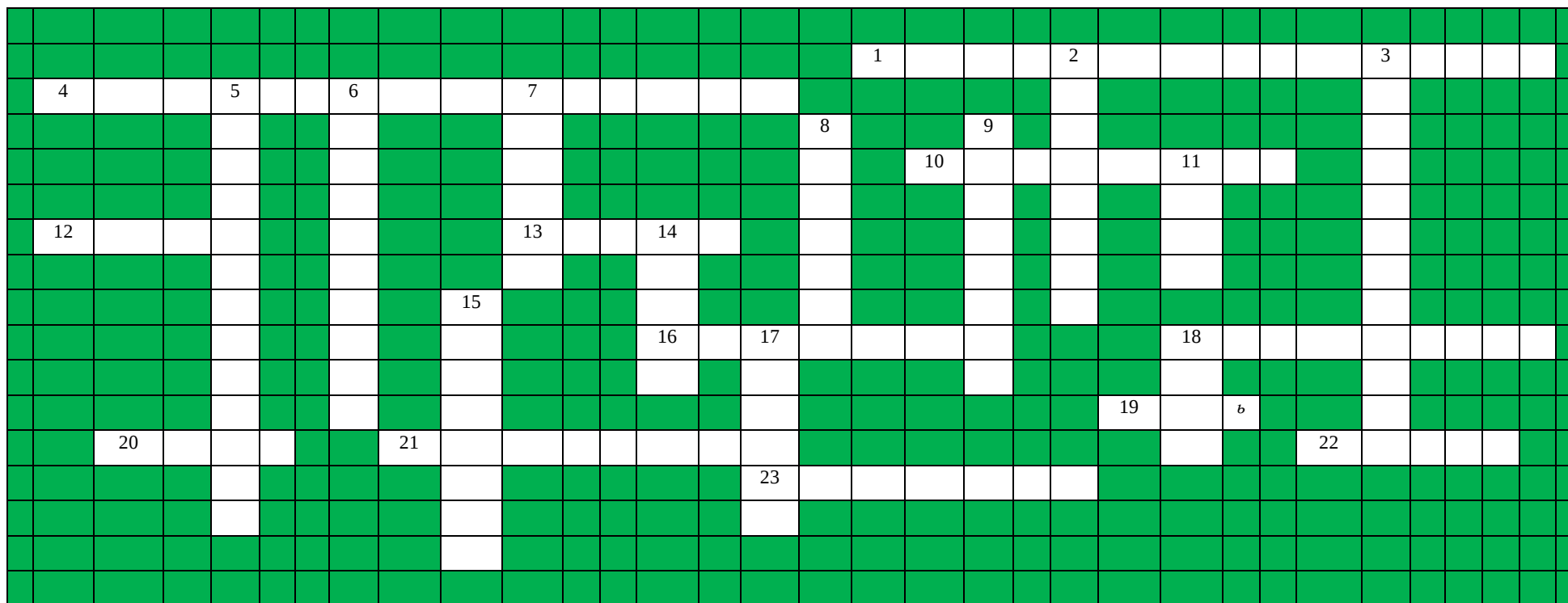
12. Какое название носят изображенные на рисунке сосуды, обозначенные цифрой 7? Каково их количество, и куда они несут кровь?



13. Обозначьте на схеме и подпишите названия железок, осуществляющих базовую слезопродукцию.



14. Разгадайте небольшой анатомический кроссворд.



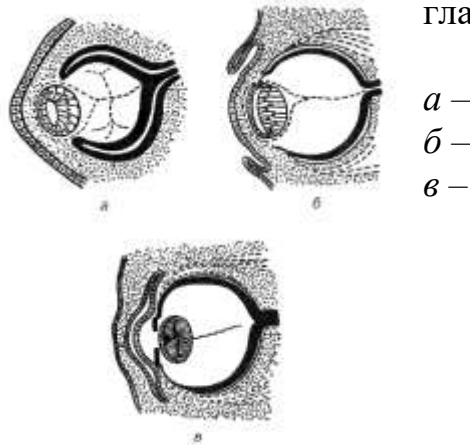
По горизонтали: 1. Одно из свойств хориокапилляра. 4. Щель, соединяющая глазницу с крылонебной ямкой. 10. Линия, являющаяся границей между оптической и слепой частями сетчатки. 12. Плотное образование, формирующееся с возрастом в центре хрусталика. 13. Отросток ганглиозной клетки. 16. Волосок на краю века. 18. «Расширитель» зрачка. 19. Линия, соединяющая передний и задний полюса глаза. 20. Отверстие, через которое проходят глазодвигательные нервы. 21. Передний отдел фиброзной капсулы глаза. 22. Возвышение с медиальной стороны от полулунной складки. 23. Нервный элемент, располагающийся по периферии сетчатки.

По вертикали. 2. Внутренняя оболочка глаза. 3. Вена, осуществляющая отток крови из глаза. 5. Название первого нейрона сетчатки. 6. Зрительные пути, соединяющие подкорковые зрительные пути с корковыми. 7. Одна из костей, принимающих участие в формировании нижней стенки орбиты. 8. Пигмент, содержащийся в хроматофорах хориоидеи. 9. Название пластинки решетчатой кости, составляющей внутреннюю стенку орбиты. 11. Стекловидное 14. Место, в которое впадает слезный ручей. 15. Световоспринимающая клетка, располагающаяся в центре желтого пятна. 17. «Переключатель» нервного импульса. 18. Место выхода зрительного нерва из глаза.

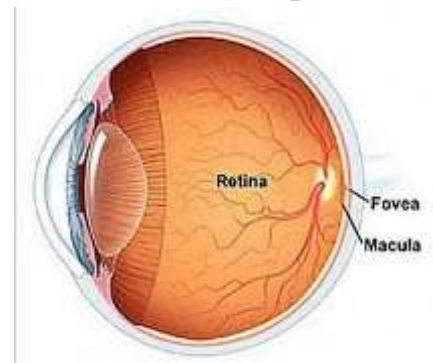
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 9

1. Обозначьте на рисунке, какие этапы развития человеческого глаза изображены.

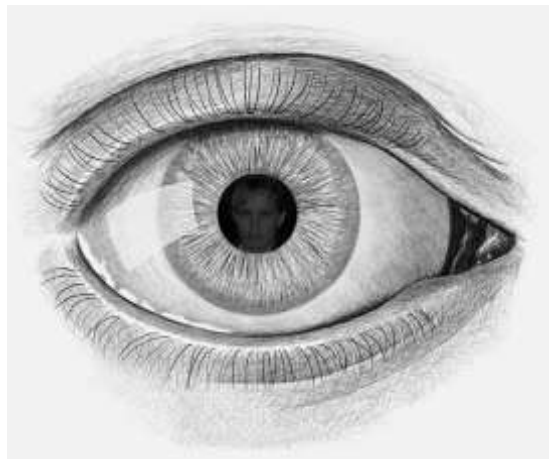


2. Опишите особенности развития слезного аппарата у детей.
3. Объясните, что означает выражение: «секторальное строение хориоидеи»?
4. Отметьте на схеме стрелками места плотной фиксации сетчатки к подлежащим тканям.

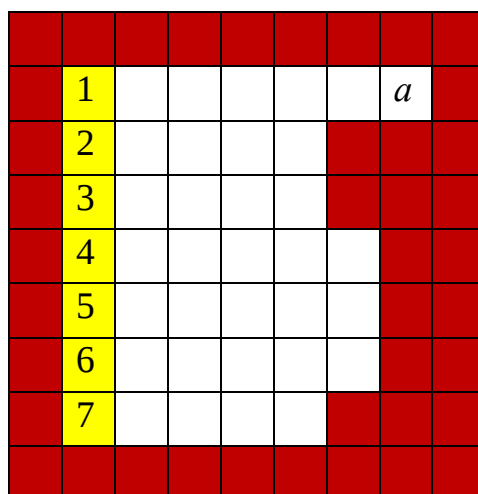


5. Напишите, какие слои различают в гистологическом строении склеры?
6. Опишите, какое влияние на положение глаза в орбите может оказывать сокращение или расслабление орбитальной мышцы, где располагается эта мышца и какую иннервацию получает?

7. Обозначьте на рисунке и опишите, что представляет собой слезное мяско?

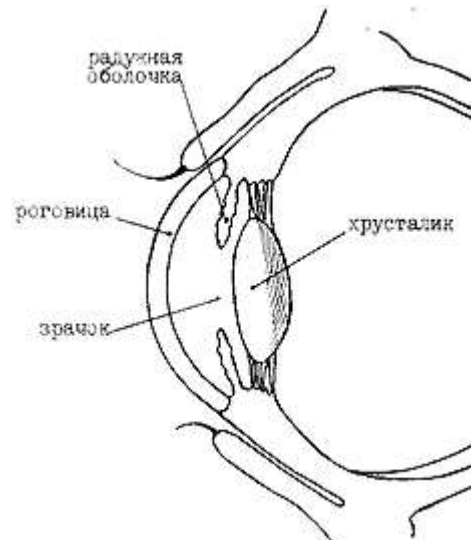


8. Разгадав правильно анатомические термины, названия которых расположены по горизонтали, в первом вертикальном столбце вы получите фамилию известного русского офтальмолога.

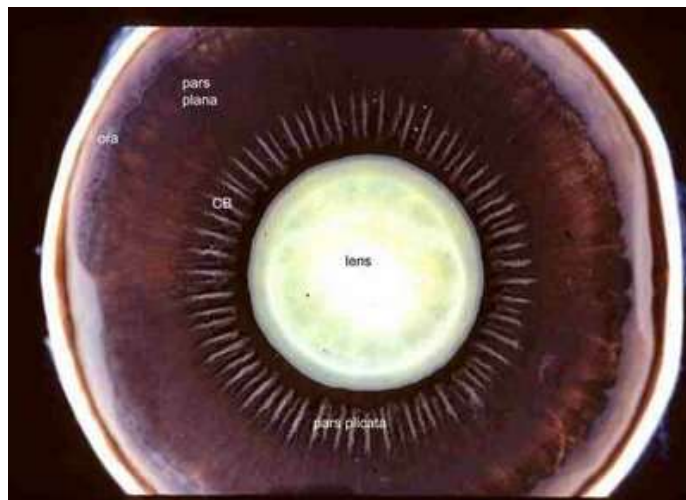


1. Плотная соединительная ткань, образующая оболочку хрусталика; 2. Наружный или внутренний угол свободного края века. 3. Длинный отросток ганглиозной клетки сетчатки; 4. Часть фиброзной капсулы глаза; 5. Кость, принимающая участие в формировании нижней стенки глазницы. 6. Вместилище для глаза. 7. Жидкость, заполняющая камеры глаза.
9. Напишите, какая из глазодвигательных мышц перед прикреплением к глазному яблоку изменяет свое направление, и опишите ее ход от начала к месту прикрепления, укажите ее двигательную иннервацию.
10. Какая особенность венозной системы орбиты способствует перемещению инфекционных агентов в различном направлении?

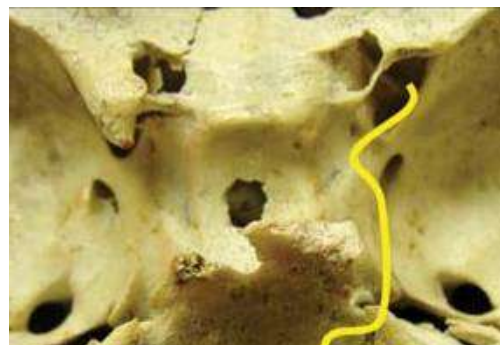
11. Опишите, и изобразите графически, каким образом хрусталик фиксируется в задней камере глаза.



12. Какое анатомическое образование на фотографии препарированного человеческого глаза обозначено СВ?



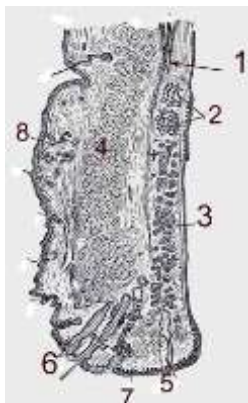
13. Чем осуществляется барьерная функция конъюнктивы?
14. Назовите, какое анатомическое образование локализуется в изображенном на рисунке месте полости черепа?



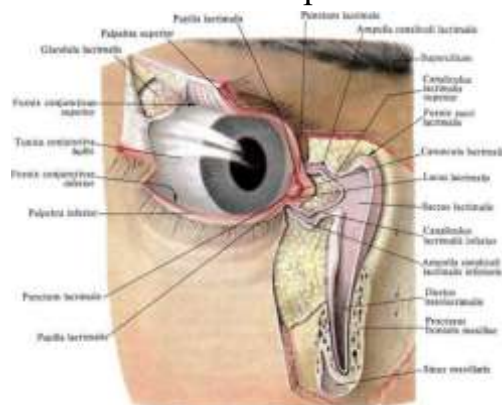
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 10

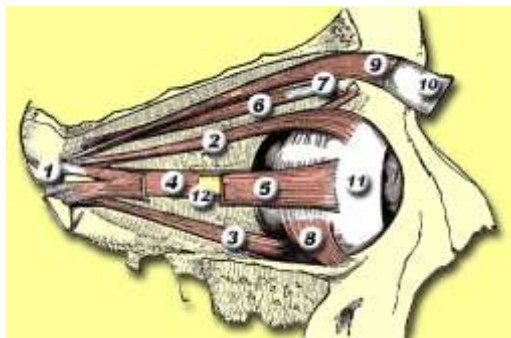
1. Напишите рядом с рисунком, какая составная часть века обозначена на рисунке цифрой 4?



2. Напишите по порядку, какими анатомическими образованиями представлены слезоотводящие пути?

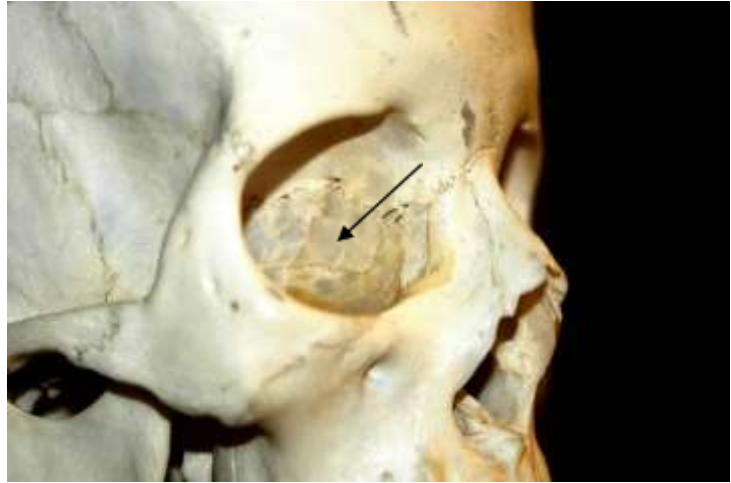


4. Какие глазодвигательные мышцы обозначены на схеме цифрами 7 и 8?

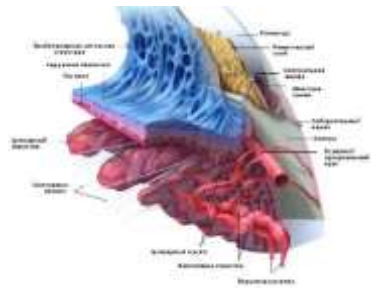


7 –
8 –

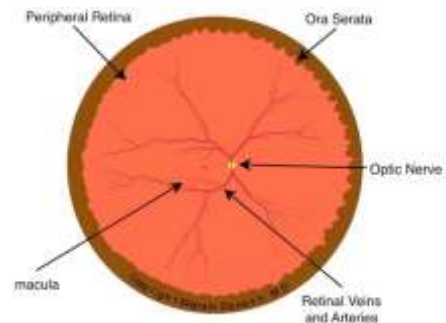
3. Подпишите под рисунком, какое анатомическое образование отмечено стрелкой на предлагаемом рисунке?



5. Напишите, какими сосудами сформирован основной артериальный круг радужки?



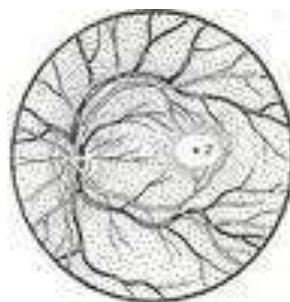
6. На какой неделе внутриутробного развития формируются глазные пузыри?
7. Напишите, какие вещества в своем составе имеет слезная жидкость?
8. Опишите ветвление центральной артерии сетчатки, вошедшей в глаз в центре диска зрительного нерва.



9. Опишите путь движения внутриглазной жидкости, начиная с момента ее выработки ворсинками цилиарного *тела*.



10. Обозначьте кружком на схеме место наибольшей концентрации колбочковых элементов сетчатки.



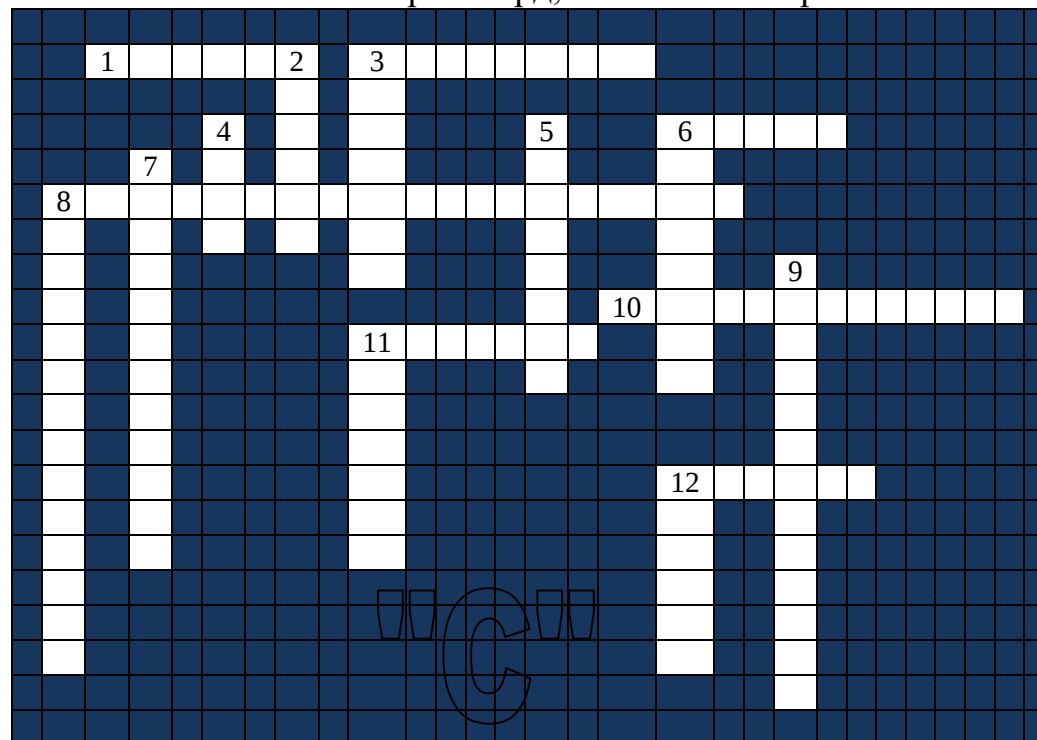
11. Напишите, какой анатомический элемент глазного яблока изображен на предлагаемом Вам рисунке?



12. Какова толщина роговой оболочки в центре и на периферии, и какую по форме и по оптическому действию линзу (собирающая или рассеивающая) она собой представляет?
13. Какие из перечисленных сосудов принимают непосредственное участие в формировании собственно сосудистой оболочки (ненужное зачеркните)?

Передние ресничные артерии, задние длинные ресничные артерии, задние короткие ресничные артерии, решетчатые артерии, центральная артерия сетчатки, хориоидальные артерии.

14. Заполните небольшой анатомический кроссворд, все слова которого начинаются с буквы «С».



По-горизонтали: 1. Место «переключения» нервного импульса. 3. Внутренняя оболочка глаза. 6. Жидкость, омывающая глазное яблоко снаружи. 8. Название аппарата, вырабатывающего слезу. 10. Прозрачное тело, заполняющее полость глаз. 11. Железа, вырабатывающая жидкость для омывания глазного яблока снаружи. 12. Артерия, ветви которой питают глаз.

По-вертикали: 2. Название части наружной оболочки глаза. 3. Полулунная.... 4. Место перехода конъюнктивы века, в конъюнктиву глазного яблока. 5. Одна из костей, составляющая наружную стенку орбиты. 6. Мышца, суживающая зрачок. 7. Вид кровоснабжения, существующий в хориоидее. 8. Название аппарата, проводящего слезу в нос. 9. Канал, соединяющий слезный мешок с полостью носа. 11. Иное название диска зрительного нерва. 12. Средний слой роговицы глаза.

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Бумажная пластинка решетчатой кости входит в состав:
А – внутренней стенки орбиты;
Б – нижней стенки орбиты;
В – наружной стенки орбиты;
Г – верхней стенки орбиты;
Д – в состав стенок орбиты не входит.
2. Для медиальной спайки век нехарактерно:
А – более широкий угол, чем у наружной;
Б – наличие подковообразной вырезки;
В – наличие возле спайки полулунной складки конъюнктивы;
Г – более острый угол, чем у наружной;
Д – наличие под спайкой слезного мешка.
3. Для конъюнктивы хряща характерно:
А – рыхлое соединение с подлежащей тканью;
Б – большое количество сосочков;
В – наличие в ней желез Краузе;
Г – наличие выраженной субконъюнктивальной ткани;
Д – плотное соединение с подлежащей тканью.
4. Слезная железа располагается:
А – в нижне-внутреннем углу орбиты;
Б – в нижнее-наружном углу орбиты;
В – в верхнее-наружном углу орбиты;
Г – в верхнее-внутреннем углу орбиты.
5. Задний полюс глаза соответствует:
А – желтому пятну сетчатки;
Б – слепому пятну;
В – наиболее удаленной от переднего полюса точке на склере;
Г – месту выхода диска зрительного нерва;
Д – центру роговой оболочки.
6. Роговая оболочка имеет форму:
А – двояковыпуклой линзы;
Б – рассеивающей линзы;

В – собирательной линзы;
Г – двояковогнутой линзы;
Д – плосковыпуклой линзы.

7. Поверхность склеры у взрослого человека составляет ____ поверхности глазного яблока.
А – 1/6;
Б – 2/6;
В – 3/6;
Г – 4/6;
Д – 5/6.
8. Основной функцией радужной оболочки является:
А – отражение света, поступающего в глаз;
Б – выработка внутриглазной жидкости;
В – дозирование количества света, поступающего в глаз;
Г – дозирование оттока внутриглазной жидкости;
Д – обеспечение питания роговой оболочки.
9. Границей, отделяющей ресничное тело от хориоидеи является:
А – экватор глаза;
Б – лимб;
В – место выхода водоворотных вен;
Г – зубчатая линия;
Д – шлемов канал.
10. Собственно сосудистая оболочка сформирована за счет:
А – центральной артерии сетчатки;
Б – передних цилиарных артерий;
В – задних коротких цилиарных артерий;
Г – задних длинных цилиарных артерий;
Д – всего перечисленного.
11. Слепая часть сетчатки покрывает:
А – зрительный нерв;
Б – радужную оболочку;
В – ресничное тело;
Г – верно А и Б;
Д – верно все.
12. Кортикальный зрительный центр располагается в:
А – лобной доле головного мозга;

Б – теменных долях головного мозга;
В – гипофизе;
Г – затылочной доле головного мозга;
Д – височных долях головного мозга.

13. К анатомическим структурам, не являющимся границами передней камеры глаза, не относится:

А – стекловидное тело;
Б – роговица;
В – хрусталик;
Г – ресничное тело;
Д – радужная оболочка.

14. Водянистая влага из задней камеры в переднюю проникает через:

А – фонтановы пространства;
Б – зрачок;
В – шлеммов канал;
Г – супрахориоидальное пространство;
Д – слезные канальцы.

15. Кровоснабжение хрусталика осуществляется за счет:

А – сосудов радужной оболочки;
Б – сосудов ресничного тела;
В – сосудов хориоидеи;
Г – гиалоидной артерии;
Д – нет кровоснабжения.

Ответы.

1 – А; 2 – Г; 3 – Д; 4 – В; 5 – В; 6 – Б; 7 – Д; 8 – В; 9 – Г; 10 – В; 11 – Г;
12 – Г; 13 – А; 14 – Б; 15 – Д.



**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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 2: Оптика глаза.

ТЕМА 2: «Оптика глаза».

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

1.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Что имеет больший размер: оптическая ось или фокусное расстояние?				

2.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Где располагается дальнейшая точка ясного зрения?				

3.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Где располагается главный фокус?				

4.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Сколько и каких степеней данного вида рефракции различают?				

5.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Какими стеклами корректируют?				

II. Целевые задачи:

<u>Клинический ординатор должен знать:</u> • определение физической и клинической рефракции, ее виды; • субъективные и объективные методы определения клинической рефракции; • механизм аккомодации и различные ее нарушения;	<u>Рекомендуемая литература:</u> <i>а) учебная литература</i> <u>Кански Д.К.</u> Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. <u>В.П. Еричева</u>. – 2-е изд. – Wroclaw: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с.
--	---

• клинику и коррекцию различных видов клинической рефракции; • формы и степени близорукости; • профилактику близорукости; • что такое пресбиопия, каковы ее проявления и коррекция; • какие виды расстройств аккомодации существуют; • принципы и виды коррекции астигматизма; • как выписать рецепт на очки.	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. <i>б) дополнительная</i> <u>Аветисов Э.С.</u> Близорукость. – М., 2002. – 288 с. <u>Гросвенор Т.</u> Оптометрия: руководство для врачей / пер. с англ. Под ред. <u>С.Э. Аветисова</u>. – 5-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 650 с. <u>Должич Г.И., Должич Р.Р.</u> Офтальмология. – М., 2008. – 286 с. <u>Жаров В.В., Егорова А.В., Конькова Л.В.</u> Комплексное лечение аккомодационных нарушений при приобретенной миопии. – М., 2008. – 104 с. Избранные лекции по детской офтальмологии / под ред. <u>В.В. Нероева</u>. – М., 2009. – 184 с. <u>Короев О.А.</u> Офтальмология: придаточные образования глаза. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методическое руководство по практической подготовке для студентов лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов. – Владикавказ, 2012. – 35 с. – +1 электрон. Опт. Диск. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методические рекомендации по
---	---

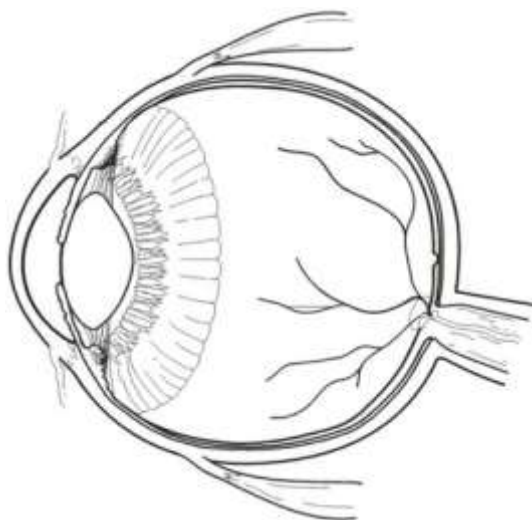
	усвоению практических навыков по офтальмологии. 2015. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методические рекомендации для аудиторной работы клинических ординаторов по специальности офтальмология, тема 2, – 2019 г. Офтальмология. Клинические рекомендации / под ред. <u>Л.К. Мошетовой, А.П. Нестерова, Е.А. Егорова.</u> – 2-е изд. – М., 2009. – 352 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова.</u> – М, 2009. – 240 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.И. Сидоренко.</u> – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 640 с. <u>Сомов Е.Е.</u> Клиническая офтальмология. – СПб., 2008. – 392 с. <u>Ярцева Н.С., Деев Л.А.</u> Учебное пособие для послевузовского образования в 3-х томах / Под ред. <u>Х.П. Тахчиди.</u> – М., 2008.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • определить вид и степень аномалии клинической рефракции субъективным методом; • подобрать очки пациенту с аномалией рефракции; • определить мероприятия по профилактике близорукости; • исследовать объем аккомодации; • подобрать очки для коррекции пресбиопии;	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

• определить вид и силу очковых линз методом нейтрализации; • выписывать рецепты на различные виды очков.	
--	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Выделите на схеме голубым фломастером преломляющие среды глаза.



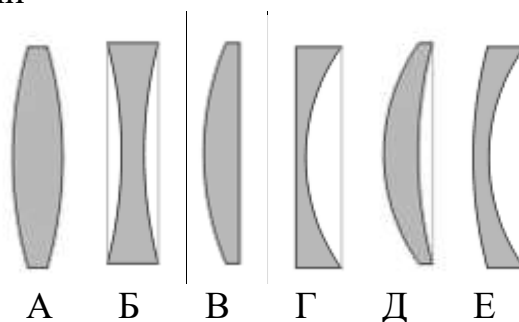
2. Опишите, какие изменения в глазу происходят при аккомодации.
3. Как известно, вид клинической рефракции зависит от оптической силы глаза и от длины анатомической оси глаза. Вставьте в таблицу параметры глаз, характерные для каждого вида рефракции.

Вид рефракции	Величина физической рефракции (дптр.)	Длина оптической оси глаза (мм)
Эмметропия		
Осевая гиперметропия		
Рефракционная гиперметропия		
Осевая миопия		
Рефракционная миопия		

4. Какие из нарисованных линз являются:

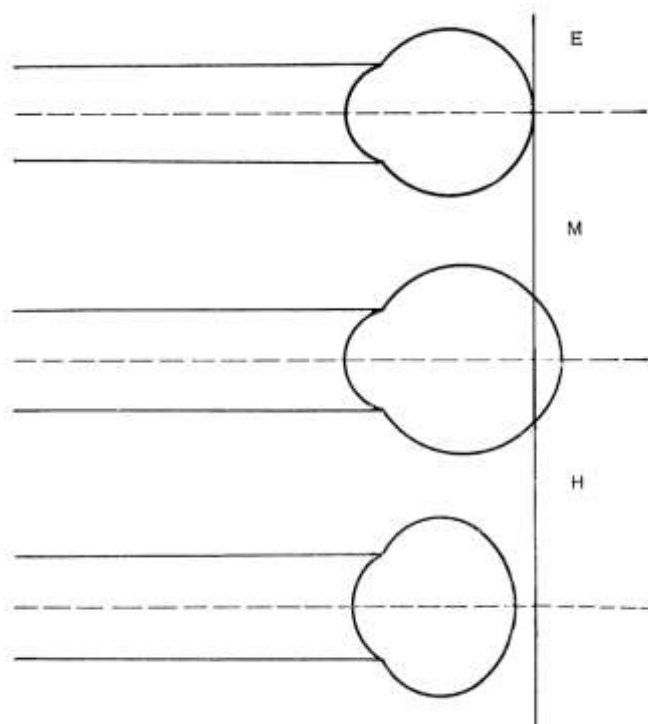
Собирательными –

Рассеивающими –



5. Дайте формулировку процесса. Аккомодацией называется – способность глаза ...

6. Нарисуйте на схеме ход лучей для глаз с различными видами клинической рефракции.



7. Опишите возможные осложнения миопии высокой степени.
8. Выпишите пациенту рецепт на очки для коррекции миопии в 3,5 дптр.

9. Опишите, каким образом можно выявить скрытую гиперметропию.

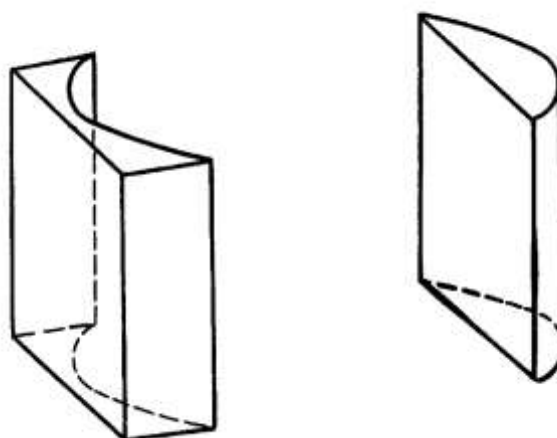
10. Заполните пустые места в предлагаемой таблице:

Правильный астигматизм	Преломление лучей по ходу главных меридианов не изменяется
	Преломляющая сила изменяется на протяжении меридиана
	В одном из меридианов имеется эмметропическая рефракция, в другом – аметропия.
	В обоих меридианах один и тот же вид аметропии но различной степени.
Смешанный астигматизм	В разных меридианах различные виды аномалий рефракции.
	В вертикальном меридиане преломляющая сила больше, чем в горизонтальном.
	В горизонтальном меридиане преломляющая сила больше, чем в вертикальном.
	В вертикальном меридиане близорукость, а в горизонтальном – эмметропия.
	В вертикальном меридиане дальнозоркость, а в горизонтальном – эмметропия.

11. Какие способы коррекции миопии существуют?

12. Какие виды коррекции можно предложить пациенту с большой степенью анизометропии.

13. На рисунке изобразите плоскость, характеризующую ось цилиндрической линзы



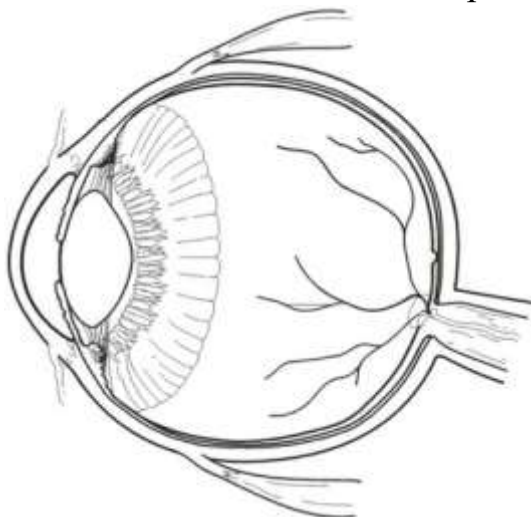
14. Заполните таблицу

Возраст и вид рефракции у пациента	Очки, необходимые для коррекции пресбиопии
50 лет, эметроп	
40 лет, эметроп	
40 лет, гиперметроп в 2,0 дптр.	
60 лет, гиперметроп в 1,0 дптр.	
50 лет, миоп в 2,0 дптр.	
40 лет, миоп в 5.0 дптр.	
60 лет, миоп в 1,0 дптр.	

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

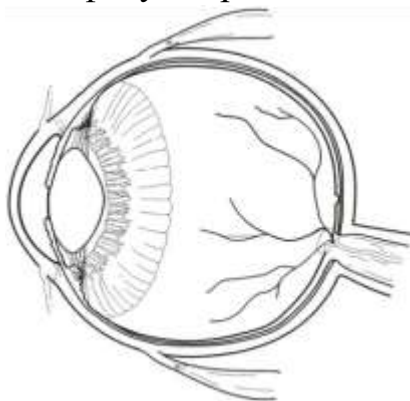
Вариант 2

1. Отметьте на схеме светопроводящий отдел глаза синим фломастером, а световоспринимающий – желтым.



- Какой или какие виды рефракции возможны у пациента, если при проведении скиаскопии без применения скиаскопических линеек тень в зрачке движется в обратную сторону?
- В чем разница (в оптическом отношении) между сферическим и цилиндрическим стеклом?
- Дайте определение физической рефракции глаза.

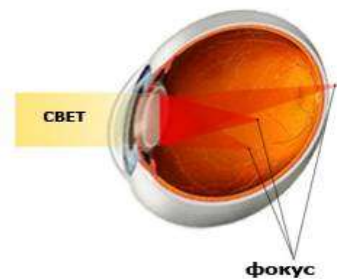
5. Изобразите на схеме оптическую ось глаза и отметьте положение главного фокуса при миопической рефракции.



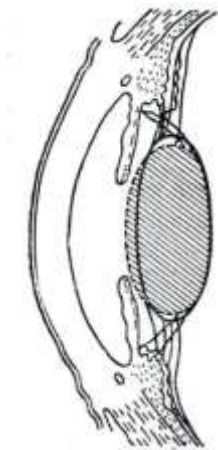
6. Расставьте в правильном порядке характеристики положения дальнейшей точки ясного видения при различных видах рефракции.

1.	Эмметропия		Не существует
2.	Миопия		В бесконечности
3.	Гиперметропия		На конечном от глаза расстоянии

7. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



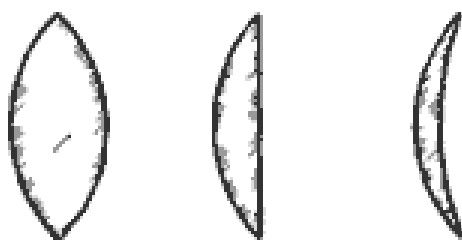
8. Опишите механизм аккомодации по Г. Гельмгольцу (рис.).



9. Какой вид изменения аккомодации изображен на рисунке?



10. Для коррекции какого вида рефракции используются приведенные на схеме оптические стекла?



11. Заполните рецепт пациенту, нуждающемуся в коррекции гиперметропической анизометропии в 2,0 Д. У него лучший глаз имеет гиперметропическую рефракцию в 1,0 Д. Пациенту 30 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Рецепт на очки

№ _____ 19 г.

Rp: OD sph. _____ cyl. _____ ax. _____

OS sph. _____ cyl. _____ ax. _____

Dp = _____

OD

OS

DS _____ очки для дали.

_____ работы.

_____ постоянного ношения

Примечание _____

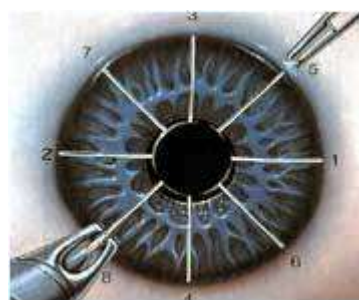
Кому _____

Врач _____

12. У пациента близорукость в 2,0 Д. Как изменится его острота зрения при приставлении линзы – 2,0 Д? (выберите нужный рисунок).



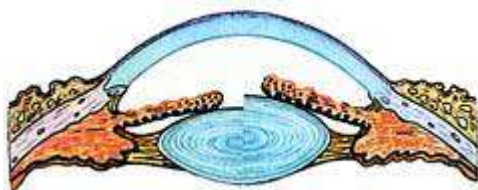
13. Что называют «главным фокусным расстоянием» оптической системы?
14. Какая операция изображена на схеме, и для чего она применяется? (кератотомия)



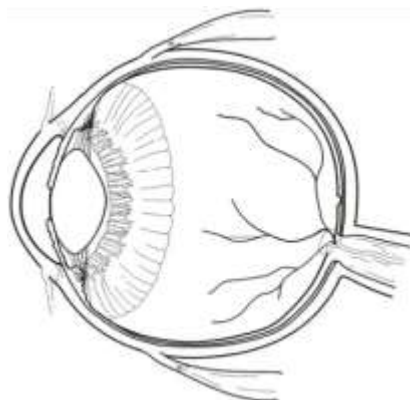
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 3

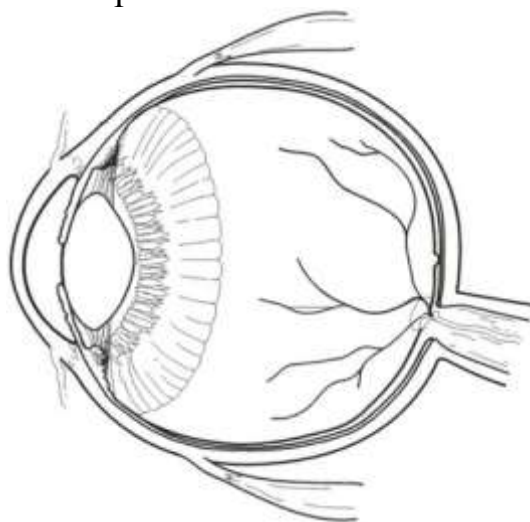
1. В чем заключается разница между эметропической и аметропической рефракцией?
2. Какой физиологический процесс изображен на приведенном рисунке?



3. Изобразите на схеме оптическую ось глаза и отметьте положение главного фокуса при гиперметропической рефракции.

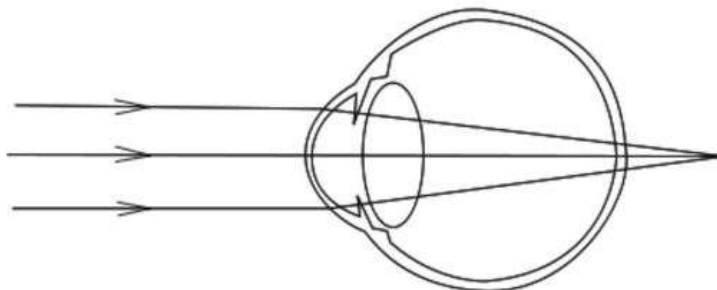


4. Какие возрастные изменения глаз создают условия для возникновения пресбиопии?
5. Объясните, почему физиологический астигматизм, как правило, является прямым?
6. Отметьте на схеме, какая из светопроводящих сред с оптической точки зрения является самой сильной?



7. Объясните, почему при начале подбора корректирующих стекол используется слабое собирательное, а не рассеивающее стекло?
8. Какой или какие виды рефракции возможны у пациента, если при проведении скиаскопии без применения скиаскопических линеек тень в зрачке движется в сторону движения осветителя?

9. Какой вид клинической рефракции характерен для большинства глаз новорожденных (изобразите схематически).
Гиперметропия.



10. Заполните рецепт пациенту на бифокальные очки. У него гиперметропическая анизометропия в 2,0 Д. Лучший глаз имеет гиперметропическую рефракцию в 1,0 Д. Пациенту 40 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Учреждение _____

Рецепт на очки * _ _ * _____ 20 г.

Акс- м-та	Зона	Сфера	Цилиндр	Ось	Призма	Основание
R	Верх					
	Низ					
L	Верх					
	Низ					

ЛИНЗА R

ЛИНЗА L

РОЦ - расстояние между оптическими центрами однофокальных линз или зон бифокальных линз с наибольшей по абсолютной величине рефракцией _____ мм. Зоны верхние нижние. Лишнее зачеркнуть.

РОЦ2 - расстояние между оптическими центрами зон бифокальных линз с наименьшей по абсолютной величине рефракцией _____ мм. Зоны верхние нижние. Лишнее слово зачеркнуть.

РЦП - расстояние между центрами проемов оправы любых очков должно быть не меньше межзрачкового расстояния для дали, равного _____ мм

Очки для расстояния: ☐ 33 ☐ 40 ☐ 67 ☐ 133 ☐ 500 см

Очки для постоянного ношения ☐ ДА ☐ НЕТ

Врач отмечает нужные квадратик

Подобранный вариант очков в пробной оправе проверен врачом на переносимость больным в течение _____ мин. Подпись больного _____

Кому _____ Возраст _____

Врач (подпись, личная печать)

11. Напишите, какие изменения глазного дна характерны для миопии?
12. Какие основные параметры глаза оказывают влияние на формирование различных видов клинической рефракции?
13. Как называется плоскость цилиндрической линзы, изображенная на рисунке?



14. Какая операция изображена на схеме, и для чего она применяется?



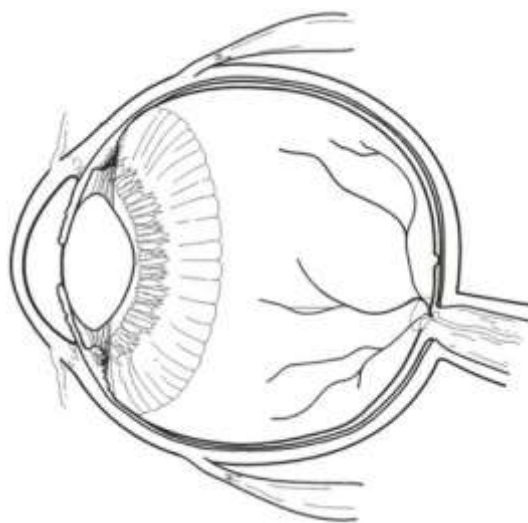
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 4

1. Напишите, что принимается за величину равную 1 диоптрии?
2. Какому виду рефракции соответствует расположение главного фокуса, изображенное на рисунке?



3. Напишите, что принято называть неправильным астигматизмом?
4. Напишите определение астигматизма.
5. Какие стекла необходимо использовать для коррекции простого миопического астигматизма?
6. Отметьте фломастером на схеме, какая из прозрачных сред глаза не является светопроводящей?



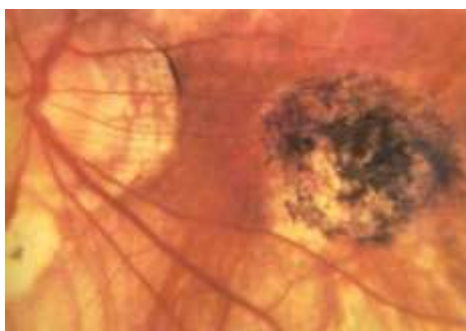
7. Опишите правило для подбора очков для коррекции пресбиопии.
8. Объясните, почему при подборе корригирующих стекол при миопии, подбирается минимальная сила стекла, обеспечивающая оптимальное зрение?
9. При аккомодации существуют два основных компонента. Что входит в каждый из них?

Активный компонент	Пассивный компонент

10. Какой вид исследования проводит врач пациенту?



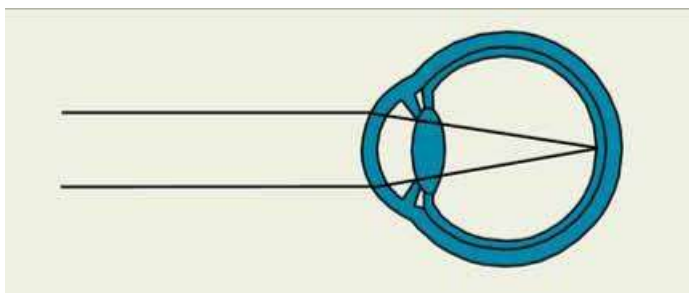
11. Для какого вида клинической рефракции характерны изменения глазного дна, изображенные на рисунке, как они называются?



12. Какие операции на хрусталике возможны для коррекции аномалий рефракции?

13. Какие преимущества имеет контактная коррекция аметропии в сравнении с очковой?

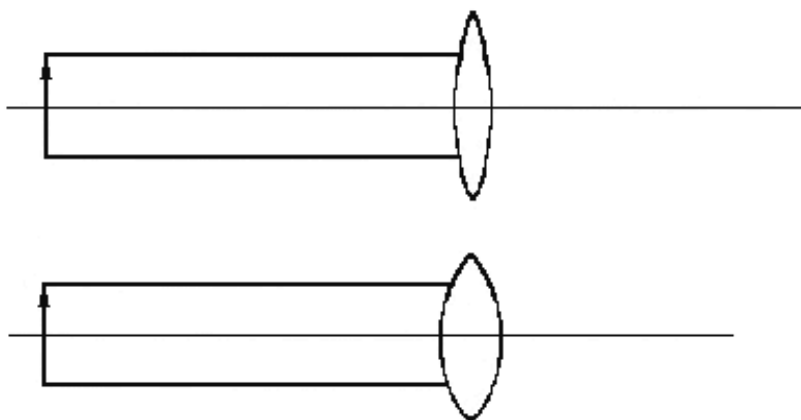
14. Нарисуйте на схеме, какие изменения длины оси глаза могут приводить к изменениям клинической рефракции?



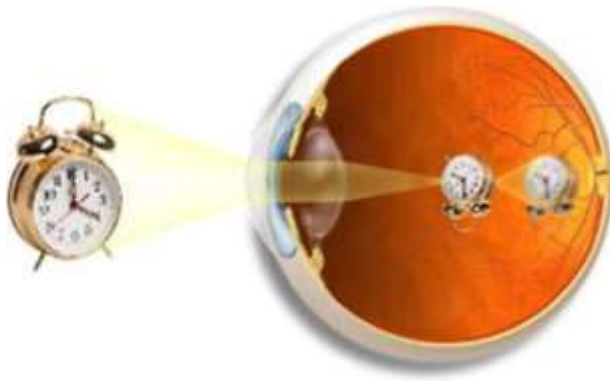
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 5

1. Объясните, почему роговая оболочка считается рассеивающей линзой, а хрусталик – собирающей?
2. Дайте определение физиологическому астигматизму.
3. Каковы причины возникновения неправильного астигматизма?
4. Какие стекла необходимо использовать для коррекции сложного миопического астигматизма?
5. Какое взаимоотношение существует между оптической силой и фокусным расстоянием линзы (изобразите на схеме)?



6. Объясните, почему при подборе корректирующих стекол при гиперметропии, подбирается максимальная сила стекла, обеспечивающая оптимальное зрение?
7. Какому виду рефракции соответствует расположение главного фокуса, изображенное на рисунке?



8. Что представляют собой бифокальные очки и для чего они используются?



9. Объясните, почему анизометропия свыше 2,0 Д может быть скорректирована с помощью контактных линз, а очковая коррекция в этом случае невозможна?

10. Обведите ручкой тот рисунок, где, по-вашему, человек использует аккомодацию?



11. Перечислите мероприятия, которые возможно проводить для профилактики миопии.

12. Какую методическую ошибку совершает врач, проводящий скиаскопическое исследование?



13. Заполните рецепт пациенту, нуждающемуся в коррекции миопии в 2,5 Д. Пациенту 36 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Рецепт на очки

№ _____ 19 г.

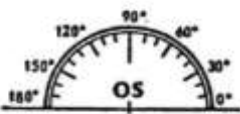
Rp: **OD** sph. _____ cyl. _____ ax. _____

OS sph. _____ cyl. _____ ax. _____

Dp = _____



OD



OS

DS очки для дали.
работы.
постоянного ношения

Примечание _____

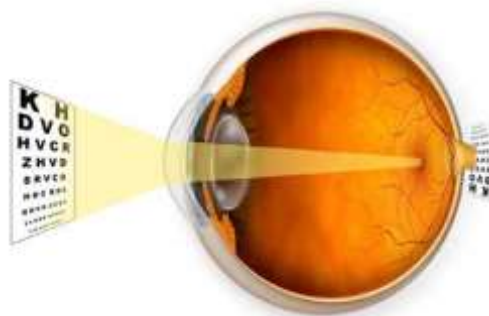
Кому _____

Врач _____

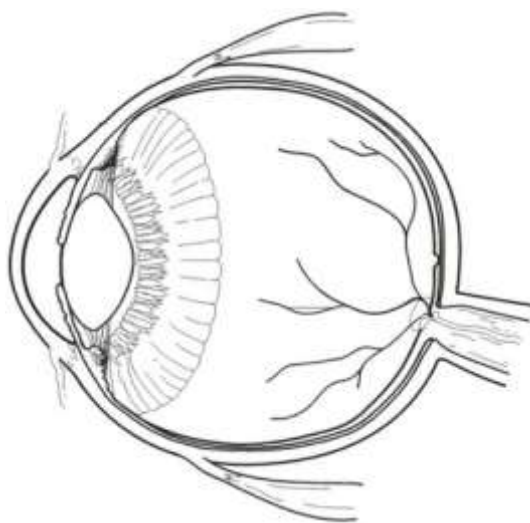
14. Опишите осложнения, возможные у пациента с близорукостью высокой степени.
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 6

1. Какому виду рефракции соответствует расположение главного фокуса, изображенное на рисунке?



2. В чем заключается разница между правильным и неправильным астигматизмом?
3. Какие стекла необходимо использовать для коррекции сложного гиперметропического астигматизма?
4. Отметьте на схеме, какая из светопроводящих сред в физиологических условиях может изменять свою оптическую силу?

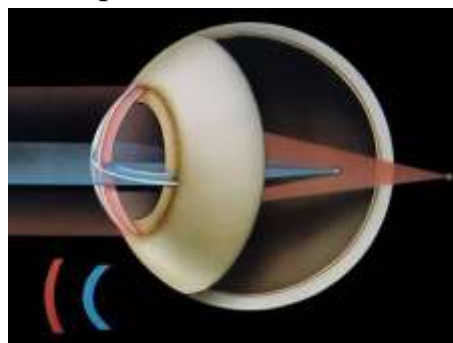


5. Вставьте в приведенную ниже таблицу недостающие величины.

Оптическая сила линзы	Фокусное расстояние
5 дптр.	
	50 см
10 дптр.	
	2 м
4 дптр.	
	1 м

6. Укажите, какие изменения происходят в глазу при аккомодации, помимо изменения оптической силы хрусталика?
7. Объясните, почему межзрачковое расстояние в верхней половине бифокальных очков больше, чем в нижней?

8. Перечислите операции, которые можно применить для коррекции миопии.
9. Какой вид аномальной рефракции изображен на схеме?



10. Заполните рецепт пациенту для коррекции гиперметропии в 3,0 Д. Пациенту 28 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Рецепт на очки

№ _____ 19 г.

Rp: OD sph. _____ cyl. _____ ax. _____

OS sph. _____ cyl. _____ ax. _____

Dp = _____

OD

OS

DS очки для дали.
работы.
постоянного ношения

Примечание _____

Кому _____

Врач _____

11. Какое приспособление изображено на рисунке?



12. Выберите и обведите рисунок, какими видит оптоотипы десятого ряда пациент молодого возраста со скрытой гиперметропией в 1,0 Д?



13. В чем заключается понятие «степень астигматизма»?
14. Какие показания существуют для проведения операции склеропластики?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 7

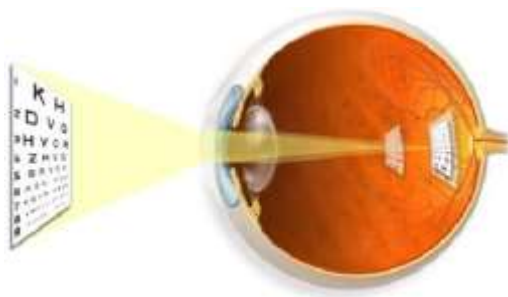
1. Дополните определение: «Преломление света в _____ называется рефракцией».
2. Вставьте в приведенную ниже таблицу недостающие величины.

Оптическая сила линзы	Фокусное расстояние
1 дптр.	
2 дптр.	
4 дптр.	
5 дптр.	
10 дптр.	
20 дптр.	

3. Что называют главными меридианами глаза?
4. При каком виде рефракции при чтении напряжение аккомодации является минимальным? Правильный ответ подчеркните,

Эмметропия Миопия Гиперметропия

5. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



6. Какой вид исследования рефракции проводится пациенту?



7. Заполните рецепт пациенту, нуждающемуся в коррекции пресбиопии. У пациента эмметропическая рефракция. Пациенту 56 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Рецепт на очки

№ _____ 19 г.

Rp: **OD** sph. _____ cyl. _____ ax. _____

OS sph. _____ cyl. _____ ax. _____

Dp = _____

OD

OS

DS очки для дали.
работы.
постоянного ношения

Примечание _____

Кому _____

Врач _____

8. Может ли пациент при гиперметропии иметь нормальное зрение вдаль? Если да, то, каким образом? Как называется такая гиперметропия?
9. Какие данные по оптике глаза можно получить, проводя исследования на офтальмометре?
10. Дайте определение анизометропии.
11. В каких случаях говорится, что у пациента имеет место прогрессирующая миопия?
12. Что представляют собой прогрессивные линзы и для чего они используются?
13. Что называют ближайшей точкой ясного зрения?
14. В чем сущность склеропластики, и в каких случаях она применяется?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 8

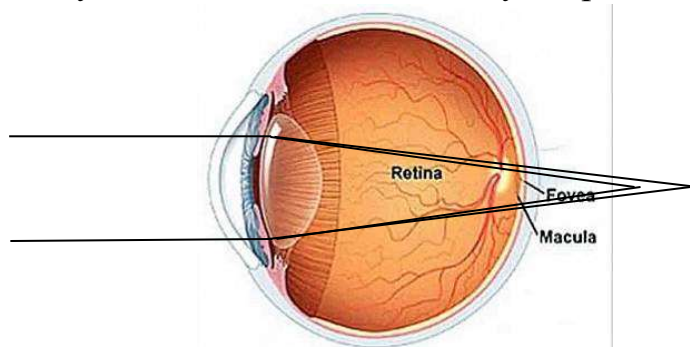
1. Дополните определение: «Прямая линия, проходящая через _____, является оптической осью глаза».
2. Вставьте в приведенную ниже таблицу недостающие величины.

Оптическая сила линзы	Фокусное расстояние
	4 м
0,5 Д	
	1 м
2,0 Д	
	0,25 м
10,0 Д	

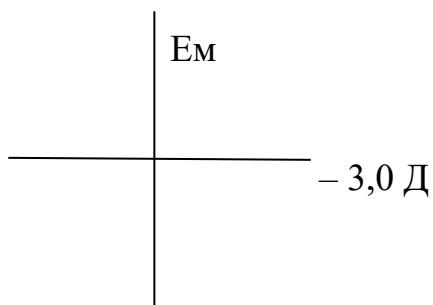
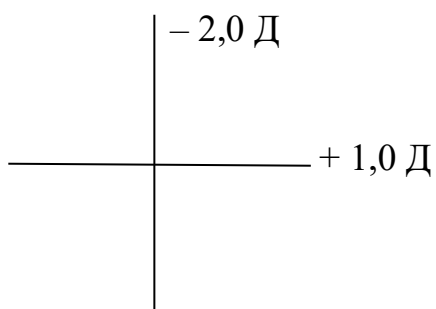
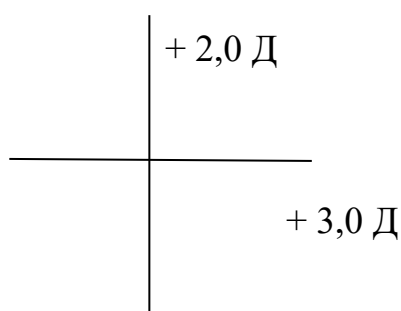
3. Напишите, какое, по-вашему, преимущество перед эметропом может получить с возрастом человек, имеющий

миопию небольшой степени? *Он сможет выполнять работу на близком расстоянии без оптической коррекции.*

4. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



5. Напишите рядом с приведенными схематически видами астигматизма их характеристику (прямой или обратный; простой, сложный или смешанный).



6. Напишите, какие жалобы и объективные признаки наблюдаются при спазме аккомодации? *Возникает быстрая утомляемость глаз во время работы вблизи. Возможны боль в органах зрения, резь, чувство жжения. Наблюдается ухудшение остроты зрения. Могут возникать головные боли.*

7. При каком виде рефракции при чтении напряжение аккомодации является максимальным? Правильный ответ подчеркните,

Эмметропия Миопия Гиперметропия

8. С какой целью применяется прибор, изображенный на рисунке – диоптриметр?



9. Заполните рецепт пациенту, нуждающемуся в коррекции пресбиопии. У пациента гиперметропическая рефракция в 1,0 Д. Пациенту 45 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Рецепт на очки

№ _____ 19 г.

Rp: OD sph. _____ cyl. _____ ax. _____

OS sph. _____ cyl. _____ ax. _____

Dp= _____

OD

OS

DS очки для дали.

работы.

постоянного ношения

Примечание _____

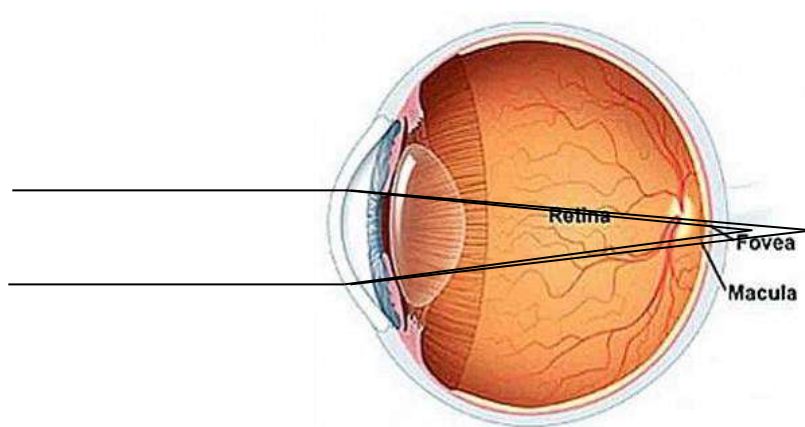
Кому _____

Врач _____

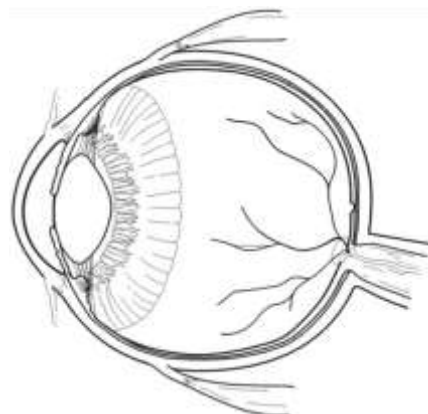
10. В чем сущность ретросклеропломбажа, и в каких случаях он применяется?
 11. В чем состоит разница между циклоплегией и циклорелаксацией?
 12. Какие основные показатели должны учитываться в диагностике прогрессирующей близорукости?
 13. Дайте определение анизейконии.
 14. Если при приставлении к глазу оптического стекла + 1,0 Д зрение изменяется следующим образом. Какая рефракция у пациента?
- 
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 9

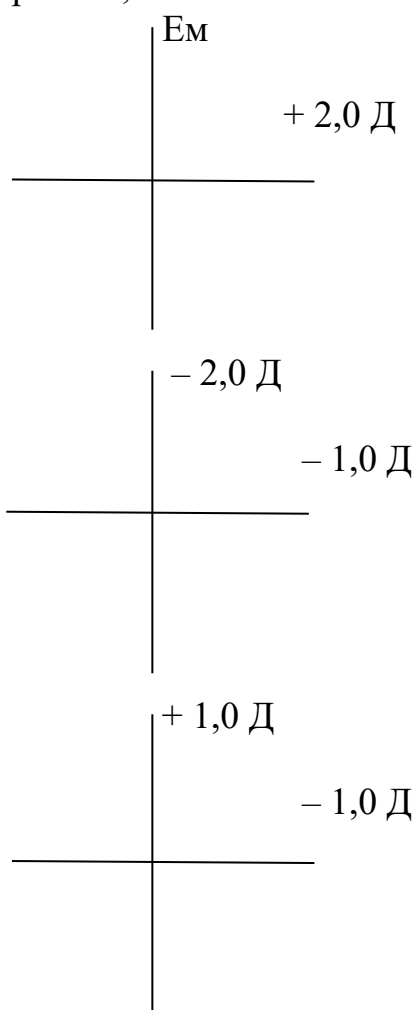
1. Дополните определение: «Главным фокусным расстоянием оптической системы называется расстояние от _____».
2. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



3. Изобразите на схеме, какие изменения в глазу происходят при спазме аккомодации?

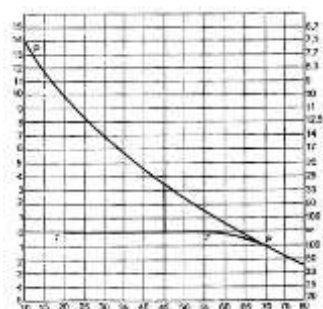


4. Напишите рядом с приведенными схематически видами астигматизма их характеристику (прямой или обратный; простой, сложный или смешанный).



5. Каким образом при субъективном методе исследования рефракции можно дифференцировать вид рефракции?
6. Объясните, в каком случае можно говорить о рефракционной аметропии?
7. Напишите, какие возможности существуют для коррекции анизометропии больше 2 дптр.?

8. Какой физиологический процесс нашел свое отражение в предлагаемом графике?



9. Заполните рецепт пациенту, нуждающемуся в коррекции пресбиопии. У пациента миопическая рефракция в 1,0 Д. Пациенту 60 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Рецепт на очки

м — " — — — — — 19 г.

Rp: **OD** sph. — — — — — cyl. — — — — — ax. — — — — —

OS sph. — — — — — cyl. — — — — — ax. — — — — —

Dp =

OD

OS

DS очки для дали.

работы.

постоянного ношения

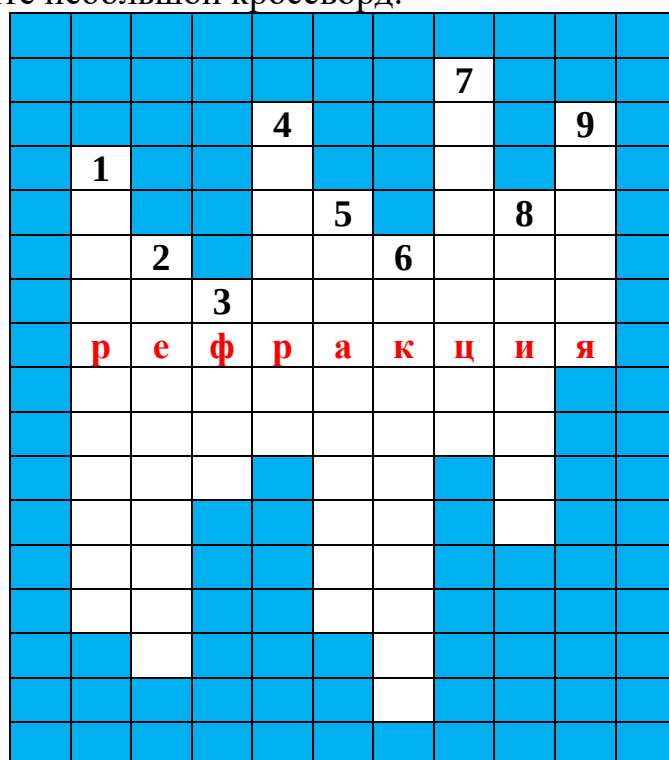
Примечание — — — — —

Кому — — — — —

Врач — — — — —

10. Опишите способы диагностики астигматизма у пациента.

11. Какие параметры размеров глаза, влияющие на его рефракцию, можно исследовать с помощью ультразвуковой биометрии?
12. Напишите алгоритм определения вида и силы оптической линзы с помощью метода нейтрализации.
13. При каком виде рефракции при зрении вдаль может использоваться аккомодация? Правильный ответ подчеркните,
Эмметропия Миопия Гиперметропия
14. Решите небольшой кроссворд.

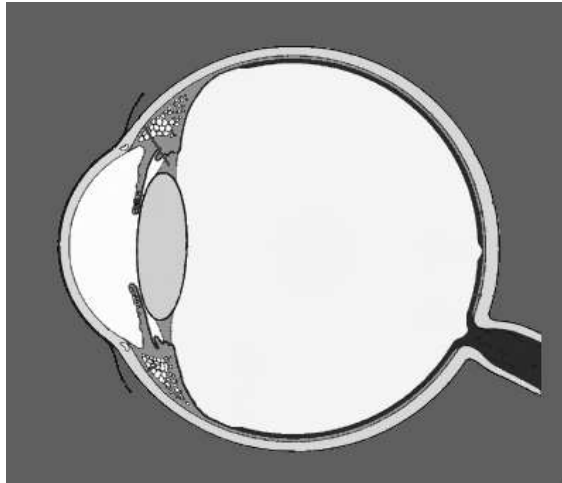


1. Человек, у которого главный фокус находится за сетчаткой. 2. Возрастное изменение аккомодации. 3. Поверхность, преломляющая лучи во всех меридианах одинаково. 4. Единица измерения оптической силы. 5. Объективный способ исследования рефракции. 6. Физиологический процесс, позволяющий одинаково хорошо видеть предметы, расположенные на различном расстоянии. 7. Процесс исправления зрения с помощью оптических очков. 8. Одна из главных плоскостей глаза. 9. Сильный вид клинической рефракции.

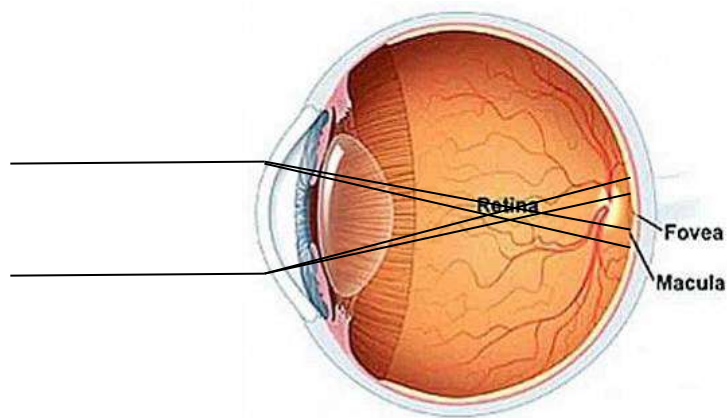
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 10

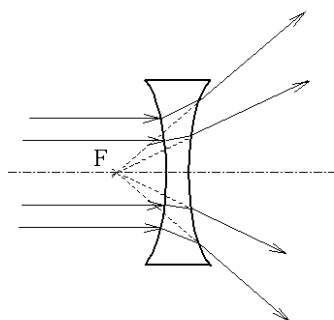
1. Какие параметры глаза, влияющие на его рефракцию, можно исследовать с помощью офтальмометрии?
2. Дополните определение: «Дальнейшая точка ясного зрения – это наиболее удаленная от глаза точка, которая отчетливо видна при _____».
3. Дайте определение понятию «аккомодация».
4. Дайте определение понятия «рефракция».
5. Изобразите на схеме оптическую ось глаза и отметьте положение главного фокуса при эметропической рефракции.



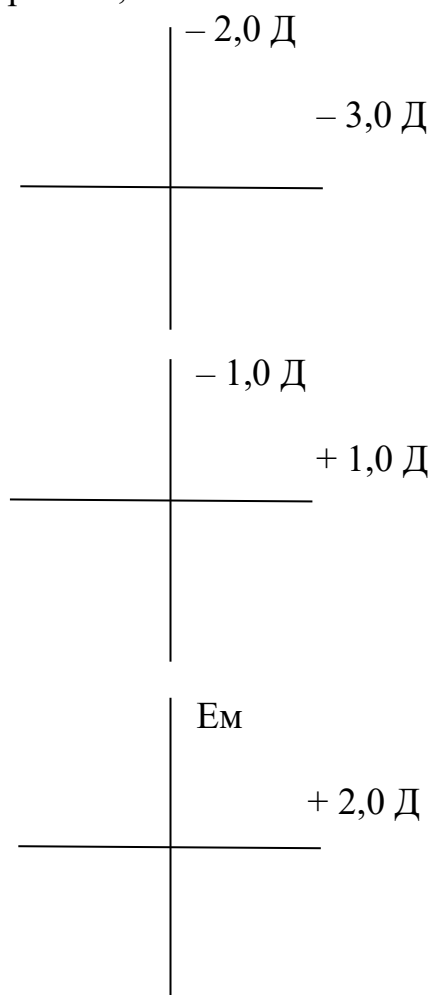
6. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



7. Напишите, какие жалобы и объективные признаки наблюдаются при параличе аккомодации?
8. Для коррекции какого вида рефракции используется приведенное на схеме стекло?



9. Напишите рядом с приведенными схематически видами астигматизма их характеристику (прямой или обратный; простой, сложный или смешанный).



10. Напишите алгоритм проведения скиаскопии.

11. Известно, что при выписке рецепта на очки, врач указывает расстояние между центрами зрачков. Для этого с помощью линейки измеряется расстояние от наружного края одного зрачка до внутреннего края другого. Напишите, в каких случаях такая методика измерения непригодна?
12. Какая операция изображена на схеме, и для чего она применяется?



13. Заполните рецепт пациенту на бифокальные очки. У пациента дальнозоркость в 2,0 Д. Ему 50 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Учреждение _____

Рецепт на очки * _ _ * _ 20 г.

Диа- гн	Зона	Сфера	Цилиндр	Ось	Призма	Основание
R	Верх					
	Низ					
L	Верх					
	Низ					

ЛИНЗА
R

ЛИНЗА
L

РОЦ - расстояние между оптическими центрами однофокальных линз или зон бифокальных линз с наибольшей по абсолютной величине рефракцией _____ мм. Зоны верхние нижние. Лишнее зачеркнуть.

РОЦ2 - расстояние между оптическими центрами зон бифокальных линз с наименьшей по абсолютной величине рефракцией _____ мм. Зоны верхние нижние. Лишнее слово зачеркнуть.

РЦП - расстояние между центрами проёмов оправы любых очков должно быть не меньше межзрачкового расстояния для дали, равного _____ мм

Очки для расстояния: ☐ 33 ☐ 40 ☐ 67 ☐ 133 ☐ 500 см

Очки для постоянного ношения ☐ ДА ☐ НЕТ

Врач отмечает нужные квадратик

Подобранный вариант очков в пробной оправе проверен врачом на переносимость больным в течение _____ мин. Подпись больного _____

Кому _____ Возраст _____

Врач (подпись, личная печать) _____

14. Опишите, какие патологические изменения может повлечь за собой некорригированная гиперметропия?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Фокусным расстоянием называется расстояние:
А – от передней поверхности роговицы до главного фокуса;
Б – от главной точки до главного фокуса;
В – от передней поверхности хрусталика до главного фокуса;
Г – от узловой точки до главного фокуса;
Д – от задней поверхности хрусталика до главного фокуса.
2. Клиническая рефракция зависит в основном от:
А – преломляющей силы оптической системы глаза;
Б – оптической силы хрусталика;
В – переднезаднего размера глазного яблока;
Г – верно А и В;
Д – верно все перечисленное.
3. Слабая рефракция по отношению к данному размеру глаза носит название:
А – гиперметропия;
Б – миопия;
В – эметропия;
Г – астигматизм;
Д – пресбиопия.
4. При некорригированной гиперметропии пациент может предъявлять жалобы на наличие:
А – блефарита;
Б – астигматизма;
В – всего, кроме Г;
Г – кератита;
Д – конъюнктивита.
5. Деформация склеры при осевой миопии связана с :
А – повышенным внутриглазным давлением;
Б – изменением структуры склеры;
В – возникновением вакуолей в толще склеры;
Г – патологическим действием на склеру ферментов;
Д – всего перечисленного.

6. При близорукости высокой степени встречается:
- А – миопический конус;
 - Б – стафиломы склеры;
 - В – пятно Фукса;
 - Г – периферическая витреохориоретинодистрофия;
 - Д – все перечисленное.
7. Для предотвращения прогрессирования близорукости необходимо применять:
- А – склеропластику;
 - Б – своевременный подбор очков;
 - В – ношение контактных линз;
 - Г – эксимерлазерную рефракционную кератопластику;
 - Д – все перечисленное верно.
8. Сужение периферического зрения при близорукости объясняется:
- А – недостаточной функцией колбочкового аппарата сетчатки;
 - Б – недостаточной функцией палочкового аппарата сетчатки;
 - В – морфологическими изменениями сетчатки на периферии глазного дна;
 - Г – потерей способности хрусталика к достаточной аккомодации;
 - Д – верно все перечисленное.
9. Простой астигматизм характеризуется:
- А – наличием в разных меридианах одной и той же рефракции, но разной силы;
 - Б – наличием в главных меридианах различных видов аметропии;
 - В – большей преломляющей силой в вертикальном меридиане;
 - Г – большей преломляющей силой в горизонтальном меридиане;
 - Д – правильного ответа нет.
10. Коррекция астигматизма возможна:
- А – очками;
 - Б – контактными линзами;
 - В – хирургическими методами;

Г – верно все перечисленное;
Д – правильного ответа нет.

11. Разная клиническая рефракция на разных глазах носит название;
А – анизокория;
Б – анизометропия;
В – астигматизм;
Г – анизейкония;
Д – экзотропия.
12. Пресбиопия возникает вследствие:
А – возрастного уплотнения хрусталика;
Б – возрастного ослабления цинновой связки;
В – возрастного ослабления функции цилиарной мышцы;
Г – возрастного ослабления парасимпатической иннервации;
Д – все перечисленное верно,
13. Для коррекции пресбиопии используются:
А – рассеивающие линзы;
Б – цилиндрические линзы;
В – собирательные линзы;
Г – верного ответа нет;
Д – все перечисленное верно.
14. Если фокус оптической системы совпадает с сетчаткой, то такой вид клинической рефракции носит название:
А – миопия;
Б – гиперметропия;
В – правильный астигматизм;
Г – неправильный астигматизм;
Д – эмметропия.
15. Для коррекции пресбиопии 60-ти летнему гиперметропу в 3,0 Д требуются очки в:
А – +4,0 Д;
Б – – 4,0 Д;
В – – 6,0 Д;
Г – + 6,0 Д;
Д – очки не требуются.

ОТВЕТЫ.

1 – Г; 2 – Г; 3 – А; 4 – В; 5 – Б; 6 – Д; 7 – А; 8 – В; 9 – Д; 10 – Г; 11 – Б;
12 – А; 13 – В; 14 – Д; 15 – 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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 3: Стереоскопическое, бинокулярное зрение.

ТЕМА 3: «Стереоскопическое, бинокулярное зрение».

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

1.

Содружественное косоглазие	Симптомы
	1

2.

Паралитическое косоглазие	Симптомы
	1.

3.

Бинокулярное зрение	Методы исследования
	1.

4.

Амблиопия	Виды
	1

II. Целевые задачи:

Клинический ординатор должен знать:

- как достигается стереоскопическое восприятие пространства совместной деятельностью сенсорной и глазодвигательной (моторной) систем обоих глаз;
- определение бинокулярного зрения;
- в какие условия нужны для развития бинокулярного зрения у ребенка;
- какими способами можно проверить характер зрения

Рекомендуемая литература:

а) учебная литература
Кански Д.К. Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. –Wroclaw: 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.

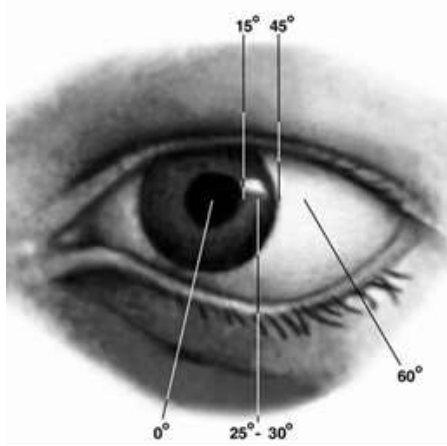
человека при двух открытых глазах; • что такое косоглазие; • как определить первичный и вторичный угол косоглазия способом Гиршберга; • в чем отличие вторичного косоглазия от первичного; • клинические признаки содружественного и паралитического косоглазия; • методы профилактики и лечения амблиопии у детей; • что такое ортоптика и на каких этапах лечения косоглазия у детей эти методы применяются.	Учебник. Глазные болезни / под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с. <i>б) дополнительная</i> <u>Аветисов Э.С.</u> Нистагм. – 2001. – 96 с. <u>Бикбов М.М., Бикбулатова А.А., Хуснитдинов И.И., Фархутдинова А.А.</u> Рефракционная амблиопия. Хирургическое и консервативное лечение детей и подростков. – 2010. – 158 с. <u>Гончарова С.А., Пантелеев Г.В.</u> Функциональное лечение содружественного косоглазия. Практическое пособие. – 2005. – 224 с. <u>Гончарова С.А., Пантелеев Г.В., Тырлова Е.И.</u> Амблиопия. В помощь практическому врачу. – 2006. – 256 с. <u>Гончарова С.А., Пантелеев Г.В.</u> Функциональное лечение содружественного косоглазия. – 2010. – 244 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методические рекомендации по усвоению практических навыков по офтальмологии. 2015. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методические рекомендации для аудиторной работы клинических ординаторов по специальности офтальмология, тема 3, – 2019 г. <u>Розанова О.И., Щуко А.Г., Ильин В.П., Малышев В.В.</u> Сходящееся содружественное косоглазие у взрослых. – 2005. – 132 с. <u>Феррис Дж.Д.</u> Хирургия косоглазия с DVD. – М.: Логосфера, 2014. – 232 с.
--	---

	Ярцева Н.С., Деев Л.А. Учебное пособие для послевузовского образования в 3-х томах / Под ред. <u>Х.П. Тахчиди</u> . – М., 2008.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • исследовать бинокулярное зрение ориентировочными методами; • диагностировать содружественное и паралитическое косоглазие; • определить угол косоглазия по Гиршбергу.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

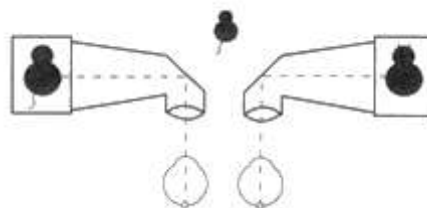
Вариант 1.

1. Дайте определение бинокулярного зрения.
2. Назовите ориентировочный способ определения угла косоглазия, изображенный на рисунке.



3. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии бинокулярного зрения пациент видит:
4. Что мы называем амблиопией?
5. Когда и как проводится обратная окклюзия?

6. Дайте понятие термина «угол гамма».
7. Опишите принципы назначения очковой коррекции аметропии при содружественном косоглазии.
8. Опишите метод стимуляции коркового представительства фовеолярной области амблиопичного глаза посредством отрицательного последовательного образа.
9. Когда применяются упражнения по разобщению аккомодации и конвергенции?
10. Какие возможности дает бинокулярное зрение для определения положения предметов в пространстве?
11. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии монокулярного зрения пациент видит:
12. Опишите устройство и принцип определения угла косоглазия на синоптофоре.



13. Какие основные виды амблиопии различают?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. За счет чего достигается возможность бинокулярного зрения?

2. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии альтернирующего зрения пациент видит:
3. Что такое первичный и вторичный углы отклонения глаза?
4. Назовите виды дисбинокулярной амблиопии.
5. Опишите основные принципы методики хирургического лечения косоглазия.
6. Охарактеризуйте норму подвижности глазного яблока кнутри и кнаружи.
7. Опишите методику проведения пенализации для близы.
8. Опишите методику определения характера зрения при помощи четырехточечного цветотеста.



9. Каким образом и с какой целью проводится лечение хейроскопом?
10. Что такое бификсация?
11. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии альтернирующего зрения пациент видит:
12. Назовите виды дисбинокулярной амблиопии.
13. В чем заключается профилактика содружественного косоглазия?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Дайте определение зрительной фиксации.
2. Назовите основные признаки содружественного косоглазия.
3. Чем характеризуется амблиопия с правильной фиксацией?
4. Опишите методику выполнения опыта Соколова.



5. Какой оптический феномен изображен на рисунке?



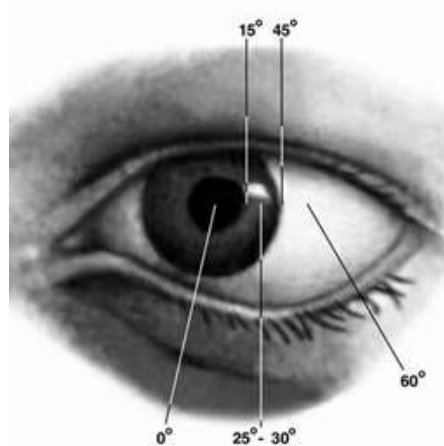
6. Назовите три основных компонента, которые включает в себя бинокулярное зрение.
7. Дайте характеристику функциональной скотомы.
8. Опишите принцип функционального биоуправления для

лечения амблиопии.

9. Дайте характеристику главному тортиколлису.
10. Опишите, что такое пенализация и какие ее виды различают?
11. Чем отличаются друг от друга периодическое и постоянное косоглазие?
12. Каковы показания к хирургическому лечению содружественного косоглазия?
13. Назовите основные причины обскурационной амблиопии.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Что такое первичный и вторичный углы отклонения глаза?
2. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии альтернирующего зрения пациент видит:
3. Назовите ориентировочный способ определения угла косоглазия, изображенный на рисунке.

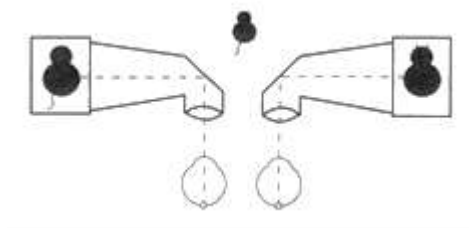


4. За счет чего достигается возможность бинокулярного зрения?
5. Каковы принципы проведения хирургического лечения при монолатеральном и альтернирующем косоглазии?
6. С какой целью в комплекс лечения амблиопии включают упражнения в локализации?
7. Назовите основные методы плеоптического лечения.
8. Дайте понятие термина «угол гамма».
9. Когда и как проводится обратная окклюзия?
10. Что мы называем амблиопией?
11. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии бинокулярного зрения пациент видит:
12. Дайте определение бинокулярного зрения.
13. Дайте определение бинокулярного зрения.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Каким образом для лечения амблиопии используется макулотестер?
2. Назовите вспомогательные методы плеоптического лечения.
3. Что такое первичное и вторичное косоглазие?
4. Дайте определение плеоптического лечения.
5. Какие основные виды амблиопии различают?

6. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии монокулярного зрения пациент видит:
7. Какие возможности дает бинокулярное зрение для определения положения предметов в пространстве?
8. Опишите устройство и принцип определения угла косоглазия на синоптофоре.



9. Когда применяются упражнения по разобщению аккомодации и конвергенции?
10. Опишите метод стимуляции коркового представления фовеолярной области амблиопичного глаза посредством отрицательного последовательного образа.
11. Опишите принципы назначения очковой коррекции аметропии при содружественном косоглазии.
12. Охарактеризуйте понятие ортоптического лечения.
13. Объясните понятие «мнимого косоглазия».



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Опишите методику упражнений по развитию (восстановлению) рефлекса бификсации.
2. Опишите принцип функционального биоуправления для лечения амблиопии.
3. Дайте характеристику функциональной скотомы.
4. Назовите три основных компонента, которые включает в себя бинокулярное зрение.
5. Дайте определение зрительной фиксации.
6. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии монокулярного зрения пациент видит:
7. Объясните понятие «мнимого косоглазия».



8. Опишите диагностику гетерофории.
9. Опишите патогенез развития аккомодационного косоглазия.
10. Чем характеризуется амблиопия с неправильной фиксацией?
11. Опишите степени и их характеристику при амблиопии.
12. Почему при проведении прямой окклюзии необходимо проверять остроту зрения еженедельно?
13. Каким образом и с какой целью проводится лечение хейроскопом?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Что называют стереоскопическим зрением?
2. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии бинокулярного зрения пациент видит:
3. Опишите методику выполнения пробы с надавливанием на один глаз.

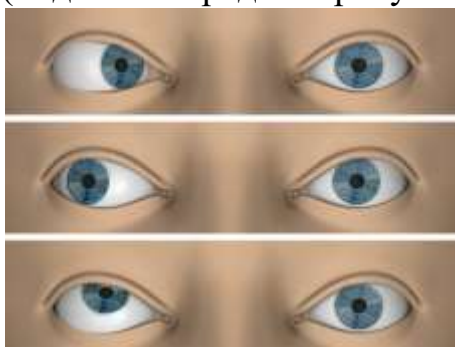


4. Что такое первичный и вторичный углы отклонения глаза?
5. В каких случаях возникает альтернирующее косоглазие?
6. Назовите основные причины обскурационной амблиопии.
7. Какие задачи нужно решить для восстановления бинокулярного зрения при содружественном косоглазии?
8. Опишите основные принципы методики хирургического лечения косоглазия.
9. Назовите три основных компонента, которые включает в себя бинокулярное зрение.
10. Назовите три основных компонента, которые включает в себя бинокулярное зрение.
11. С какого возраста назначается очковая коррекция аметропии детям с содружественным косоглазием?

12. Какие преимущества и какие недостатки имеет пенализация в сравнении с прямой окклюзией.
13. Опишите метод стимуляции коркового представительства фовеолярной области амблиопичного глаза посредством отрицательного последовательного образа.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

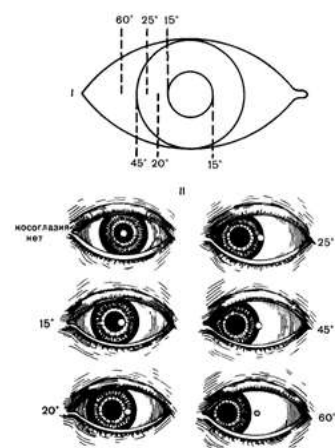
Вариант 8

1. Опишите метод бинокулярных последовательных зрительных образов.
2. Дайте характеристику главному тортиколлису.
3. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии альтернирующего зрения пациент видит:
4. По направлению отклонения глазных яблок различают (подпишите рядом с рисунками):



5. Объясните феномен корреспонденции ретинокортикальных элементов.
6. Назовите основные факторы, способствующие развитию содружественного косоглазия.

7. Что мы называем амблиопией?
8. Опишите основные принципы методики хирургического лечения косоглазия.
9. Дайте определение ортофории.
10. Дайте характеристику монолатеральному и перемежающемуся косоглазию. Какое из них является более благоприятным?
11. Назовите вспомогательные методы плеоптического лечения.
12. Опишите методику определения угла косоглазия по Гиршбергу.



13. С какой целью применяется стимуляция с помощью структурированных стимулов?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Каким образом используются упражнения по развитию устойчивости фузии?
2. Что называют стереоскопическим зрением?

3. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии альтернирующего зрения пациент видит:
4. Опишите диагностику гетерофории.
5. Опишите патогенез развития аккомодационного косоглазия.
6. Назовите виды дисбинокулярной амблиопии.
7. Опишите методику прямой окклюзии.



8. Какие виды нистагма по направлению колебательных движений различают?
9. Какая подвижность глаз характерна для содружественного и паралитического косоглазия?
10. Назовите основные методы плеоптического лечения.
11. С какой целью применяется стимуляция с помощью структурированных стимулов?
12. Что такое ортоптика и какова ее цель?
13. Каковы принципы проведения хирургического лечения при монолатеральном и альтернирующем косоглазии?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. С какого возраста у ребенка начинается развитие фузии?
2. Опишите методику выполнения пробы с чтением с карандашом.



3. Что мы называем амблиопией?
4. Опишите методику определения характера зрения при помощи четырехточечного цветотеста.



5. Опишите, когда и с чего нужно начинать лечение содружественного косоглазия?
6. Дайте определение нистагма.
7. Какая подвижность глаз характерна для содружественного и паралитического косоглазия?
8. Назовите вспомогательные методы плеоптического лечения.
9. Дайте определение лазерплеоптики.
10. Каков принцип диплоптического лечения?
11. За счет чего достигается возможность бинокулярного зрения?

12. Назовите условия, необходимые для развития у ребенка бинокулярного зрения.
13. Опишите методику выполнения пробы с призматическим стеклом.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Стереоскопическое зрение – это:
 - А – зрение двумя глазами с соединением в зрительном анализаторе одновременно полученных ими изображений в единый зрительный образ;
 - Б – одновременная зрительная фиксация наблюдаемого предмета двумя глазами;
 - В – зрение двумя глазами, дающее возможность объемного восприятия окружающего пространства;
 - Г – слияние одновременно полученных каждым глазом монокулярных изображений рассматриваемого предмета в единый зрительный образ в центральном зрительном анализаторе, т.е. в проекционных отделах коры головного мозга.
 - Д – одинаковое по четкости и величине изображение рассматриваемого объекта, полученное в сетчатке каждого из глаз.
2. Формирование бинокулярного зрения завершается к:
 - А – рождению ребенка;
 - Б – годовалому возрасту;
 - В – 5-летнему возрасту;
 - Г – 7-15 годам;
 - Д – к 25 годам.
3. Глазной тортиколлис характерен для:
 - А – аккомодационного косоглазия;
 - Б – гетерофории;
 - В – нистагма;
 - Г – альтернирующего косоглазия;
 - Д – паралитического косоглазия.
4. Для исправления аккомодационного косоглазия необходимо проводить:
 - А – оптическая коррекция аметропии;
 - Б – хирургическое лечение;
 - В – прямую окклюзию;
 - Г – лечения не требуется;
 - Д – метод засвета сетчатки.

5. Диплопия характерна для:
- А – содружественного косоглазия;
 - Б – неаккомодационного косоглазия;
 - В – паралитического косоглазия;
 - Г – нистагма;
 - Д – аккомодационного косоглазия.
6. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - Б – расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - В – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Г – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Д – сходящемуся косоглазию с углом в 45° .
7. Зрительной фиксацией называется:
- А – статическая рефракция;
 - Б – динамическая рефракция;
 - В – астигматизм;
 - Г – анизометропия;
 - Д – относительно неподвижная установка глаза на рассматриваемый объект.
8. Для исследования бинокулярного зрения можно применить все методы, кроме:
- А – опыта с «дырой» в ладони;
 - Б – опыта со спицами;
 - В – опыта с фигурками Пуркинье;
 - Г – пробы с чтением с карандашом;
 - Д – пробы с четырехточечным тестом.
9. Для осуществления бинокулярного зрения необходимы все перечисленные условия, кроме:
- А – наличия остроты зрения на каждый глаз не ниже 0,3-0,4;
 - Б – наличия параллельного положение глазных яблок при взгляде вдаль;
 - В – наличия правильных ассоциированных движений глаз в направлении рассматриваемого объекта;
 - Г – наличия полноценной аккомодации;
 - Д – наличия одинаковой величины изображения на сетчатках.

10. Косоглазие считается первичным, если его причиной послужило:
А – другое глазное заболевание;
Б – общее заболевание организма;
В – преимущественно аномалии рефракции;
Г – все перечисленное.
11. При сходящемся паралитическом косоглазии поражается:
А – верхняя прямая мышца;
Б – внутренняя прямая мышца;
В – нижняя прямая мышца;
Г – наружная прямая мышца;
Д – верхняя косая мышца.
12. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует:
А – сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
Б – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
В – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
Г – сходящемуся косоглазию с углом в 45° ;
Д – расходящемуся косоглазию с углом в 45° .
13. При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:
А – четыре кружка;
Б – пять кружков;
В – то два, то три кружка;
Г – закономерности не отмечается.
14. Нистагм – это:
А – атрофические изменения в зрительном нерве;
Б – колебательные движения глазных яблок;
В – вид нарушения цветоощущения;
Г – врожденная патология роговой оболочки;
Д – воспалительный процесс в хрусталике.
15. Видами хирургического лечения косоглазия является все, кроме:
А – рецессии;
Б – прорафии;
В – частичной резекции мышцы;
Г – тенотомии;
Д – все перечисленное верно.

Ответы.

1 – В; 2 – Г; 3 – Д; 4 – А; 5 – В; 6 – Б; 7 – Д; 8 – В; 9 – Г; 10 – В; 11 – Г;
12 – Г; 13 – А; 14 – Б; 15 – Д.



**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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 4: Методы исследования органа зрения.

ТЕМА 4: «Методы исследования органа зрения».

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

1.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Веки	1.

2.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Орбита	1.

3.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Конъюнктива	1.

4.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Роговица	1.

5.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Радужная оболочка	1.

6.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Хрусталик	1.

7.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Стекловидное тело	1.

8.

Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Глазное дно	1.

II. Целевые задачи:

<u>Клинический ординатор должен знать:</u> • как провести наружный осмотр глаза; • как произвести выворот век; • как исследовать глаз боковым или фокальным освещением;	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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:
--	---

• как исследовать глаз в проходящем свете; • как произвести офтальмоскопию; • как проводить биомикроскопию глаза; • как исследовать внутриглазное давление; • как и для чего проводится диафаноскопия; • как и для чего проводят экзофтальмометрию; • как и для чего проводится эхоофтальмография; • какими способами проводится осмотр ребенка; • в каком порядке оформляется история болезни офтальмологического больного.	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. <i>б) дополнительная</i> <u>Акопов Е.Л., Астахов С.Ю.</u> Гониоскопия. Учебное пособие. – СПб.: Эко-Вектор, 2018. – 59 с. <u>Дитмар С., Хольц Ф.Г.</u> Флюоресцентная ангиография в офтальмологии: атлас. Перев. с англ. Е.Н. Пономарева, Е.И. Лоскутова / под ред. М.М. Шишкина, А.А. Казарян. – 2011. – 224 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методические рекомендации по усвоению практических навыков по офтальмологии. 2015. <u>Ляйтман М.В.</u> Обследование в офтальмологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. <u>Синг А.Д.</u> Ультразвуковая диагностика в офтальмологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 280 с. <u>Труфанов Г.Е., Бурлаченко Е.П.</u> Лучевая диагностика заболеваний глаза и глазницы. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2011. – 160 с. <u>Шпак А.А.</u> Оптическая когерентная томография: проблемы и решения. – М.: Офтальмология, 2019. – 148 с.
--	---

<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • провести наружный осмотр глаза; • произвести выворот нижнего века; • произвести выворот верхнего века; • исследовать глаз боковым или фокальным освещением; • исследовать глаз в проходящем свете; • проводить биомикроскопию глаза; • исследовать внутриглазное давление; • фиксировать ребенка для осмотра глаз.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.
---	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Какие объективные данные можно получить, наблюдая, как пациент входит в кабинет офтальмолога?
2. Какой вид исследования глаза проводит врач-офтальмолог?



3. Что является критерием правильности выворота нижнего века?
4. Экзофтальмометрия применяется для определения... (Дайте определения патологии глаз). ...

5. Дополните пропуски: для проведения осмотра глаза боковым или фокальным освещением необходимо иметь настольную лампу, которая помещается _____ от больного, а также _____.
6. О правильном выполнении методики исследования в проходящем свете глаза здорового человека говорит наблюдаемый врачом
7. Назовите виды офтальмоскопического исследования.
8. Какое изображение и где наблюдает врач при проведении офтальмоскопии в обратном виде?
9. Для проведения биомикроскопического исследования используют биомикроскоп, который также называют
10. Что за приспособления изображены на рисунке и для чего они применяются?



11. Диафаноскопия – это (дайте определение).
12. Напишите, какие уровни внутриглазного давления исследованного пальпаторно различают, и как их записывают.
13. Укажите, какие виды исследования офтальмотонуса Вы знаете?
14. Дополните определение: Флюоресцентная ангиография представляет собой метод ...
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 2

1. Какая диагностическая манипуляция изображена на рисунке, и с какой целью она выполняется?



2. Подчеркните, какие структуры глаза можно осмотреть, используя только фокальное освещение глаза.

- Веки
- Конъюнктива век
- Конъюнктива глазного яблока
- Роговица
- Радужка
- Ресничное тело
- Сетчатка
- Хрусталик
- Стекловидное тело
- Зрительный нерв



3. Напишите, какой метод исследования нужно использовать для получения данного эффекта. Опишите методику его выполнения.



4. Опишите, какие данные общего анамнеза могут иметь значение для возникновения глазной патологии?

5. На какие качества век необходимо обращать внимание при проведении наружного осмотра?
6. Напишите, какие степени плотности глаза отмечают при пальпаторном исследовании внутриглазного давления?
7. Какие параметры глаза позволяет исследовать методика В-эхографии, и для диагностики какой патологии она может применяться?
8. Обозначьте в тексте значками «<» или «>», какая из частей роговицы более чувствительна к прикосновению.
Периферия центр Верх низ Темпоральная
назальная
9. Для каких методов исследования можно применить изображенное на рисунке приспособление?



10. Какую методику исследования в основном выполняют с помощью изображенного на рисунке аппарата, и как он называется?

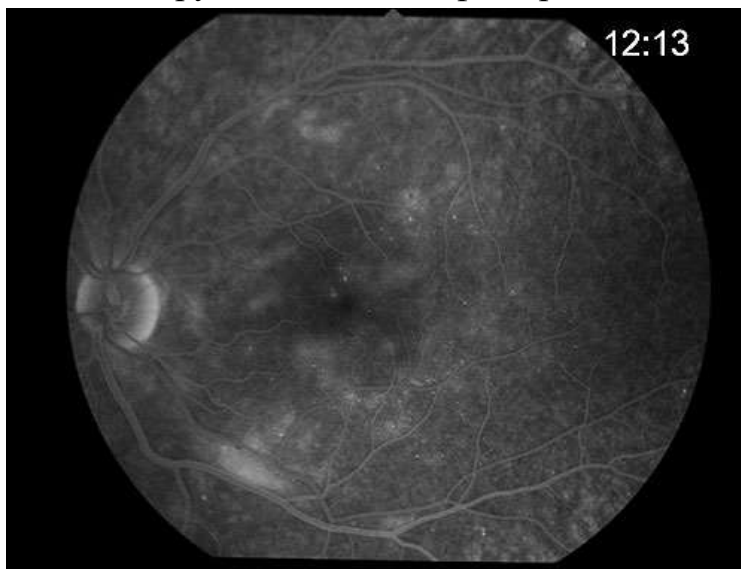


11. Напишите, как называется, и для какой цели используется этот аппарат?



12. С какой целью применяется такой метод исследования, как электроретинграфия?

13. Обведите кружком место на флюоресцентной ангиограмме, где



по- Вашему
нарушена
барьерная
функция
сосудистой
стенки.

14. Перечислите методы осмотра структур глазного яблока.
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 3

1. Какую патологию глаз возможно предположить, если, войдя в кабинет окулиста, больной прикрывает глаза от света?

2. Какой из изображенных на рисунках инструментов целесообразно применять для двойного выворота верхнего века (поставьте птичку под рисунком)?



3. Расставьте в правильной последовательности, обозначив цифрой, порядок наружного осмотра структур глаза.
Конъюнктива –
Веки –
Глазное яблоко –
Слезные органы –
4. Объясните причины, почему верхнее веко технически вывернуть гораздо сложнее, чем нижнее?
5. Опишите алгоритм исследования подвижности глазного яблока.
6. Как называется и для чего используется это приспособление?



7. Напишите, на какие качества роговой оболочки необходимо обращать внимание при исследовании ее с помощью бокового, или фокального, освещения?

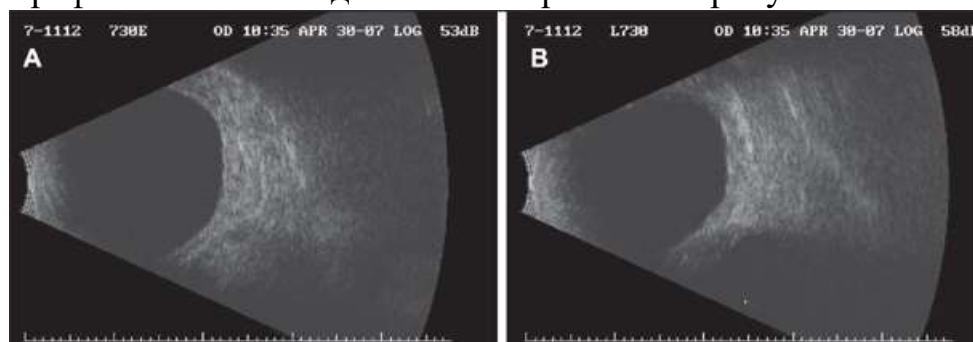
8. Какой вид исследования проводит врач, изображенный на рисунке?



9. Как объяснить появление красного рефлекса, видимого в зрачке исследуемого при осмотре в проходящем свете?
10. Напишите, какие виды патологии глаза можно диагностировать с помощью диафаноскопа?
11. Напишите, какой вид исследования внутриглазного давления осуществляется прибором, изображенным на рисунке.



12. Подумайте и напишите, фотография результата какого вида эхографического исследования изображена на рисунке?



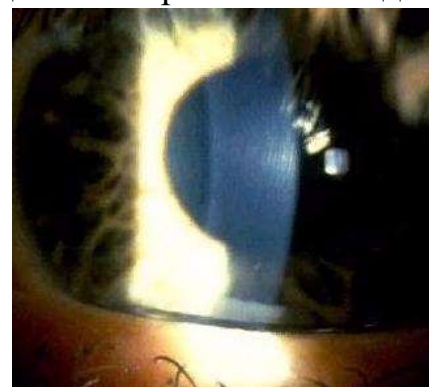
13. Назовите основные составные части, которые имеет любая щелевая лампа.
14. Какой вид офтальмоскопии используется при проведении оперативных вмешательств на сетчатке?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 4

1. Опишите, на какие изменения век, определяемые при наружном осмотре, необходимо обращать внимание?
2. Напишите, на какие качества роговой оболочки следует обращать внимание при осмотре ее фокальным освещением?
3. Нарисуйте на рисунке, каким образом выглядят помутнения прозрачных сред глаза, выявляемые при исследовании в проходящем свете?



4. Какой метод исследования пациента применяется для получения данной картины?



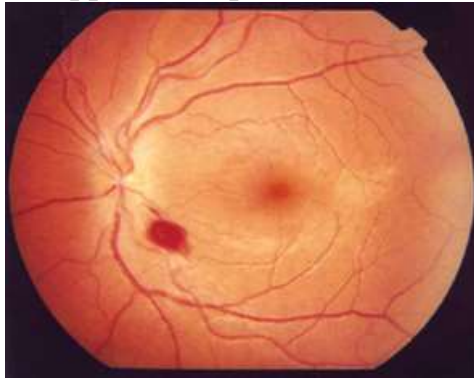
5. Дополните определение: Гониоскопия – это метод исследования, позволяющий осмотреть
6. Напишите, что представляет собой методика ультразвуковой доплерографии?
7. Какое приспособление изображено на рисунке, и для чего оно используется?



8. Объясните, почему методика одного из видов офтальмоскопии носит название «офтальмоскопия в обратном виде»?
9. Что представляют собой зрительные вызванные потенциалы?
10. Опишите принцип метода флюоресцентной ангиографии сетчатки.
11. Напишите, какие особенности лица, выявляемые при наружном осмотре, могут быть прямо или косвенно связаны с патологией органа зрения?
12. Напишите алгоритм действий для выворота верхнего века пациента?
13. Какие дифференциальные признаки существуют для дифференцировки поверхностной и перикорнеальной инъекции глазного яблока?
14. Какие физиологические процессы могут приводить к появлению экзофтальма и энофтальма?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 5

1. На приведенном ниже рисунке изображена сетчатка с наличием кровоизлияния, исследование проведено непрямой офтальмоскопией. В каком квадранте, по-вашему, имеется геморрагия? Правильный ответ подчеркните.



- В нижнеенаружном;
- В нижнеевнутреннем;
- В верхневнутреннем;
- В верхнеенаружном.

2. Напишите, о наличии какой патологии может говорить определяемая при пальпации век крепитация?
3. Через неизмененную прозрачную конъюнктиву век видны желтоватые узкие вертикальные полосы. Что это?
4. Какие состояния глубины передней камеры, выявляемые при боковом освещении, мы можем отмечать (5)?
5. Какое отличие хрусталиковых помутнений и помутнений стекловидного тела позволяет их дифференцировать при исследовании в проходящем свете?
6. Напишите рядом с рисунком, какой метод исследования был использован для получения оптического среза хрусталика?



7. Напишите, какие противопоказания к проведению флюоресцентной ангиографии существуют?

8. Какими способами можно увеличить размер изображения, видимого врачом с помощью методики бокового или фокального освещения?
9. На рисунке представлены два отпечатка с тонометра Маклакова после измерения внутриглазного давления у двух пациентов. У которого из них оно выше (обведите кружком)?



10. Напишите, какой вид офтальмоскопии, изображенный на рисунке, позволяет видеть объемную картину глазного дна?



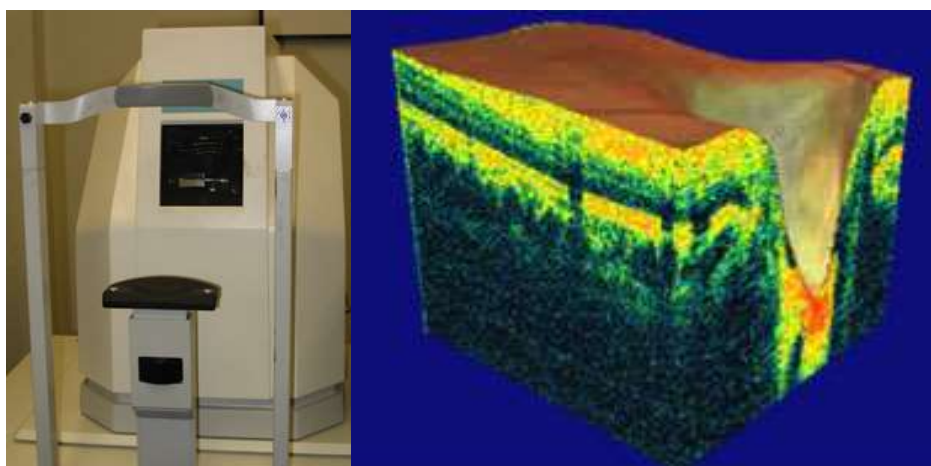
11. Каким образом исследуют реакцию зрачка на свет, и какие существуют виды реакции?
12. Напишите, какой вид исследования проводит врач, изображенный на рисунке?



13. На каком законе основано свечение зрачка красным светом при исследовании в проходящем свете?
14. Напишите, в чем Вы видите принципиальное отличие таких методик исследования глаза как исследование в проходящем свете и диафаноскопия? Ведь при обеих методиках исследования наблюдается красное свечение зрачка.
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 6

1. Напишите алгоритм пальпаторного исследования внутриглазного давления.
2. Какими преимуществами перед другими методами исследования, а в частности световыми и рентгенологическими обладает эхоофтальмография?
3. Офтальмодинамометрия – специальный метод исследования, который позволяет определить
4. Напишите максимальное число известных вам приборов для исследования глаза, названия которых заканчиваются: ...скоп.
5. Какие возможности перед офтальмологией открывают лазерные сканирующие офтальмоскопы? Подсказка изображена на правом рисунке.

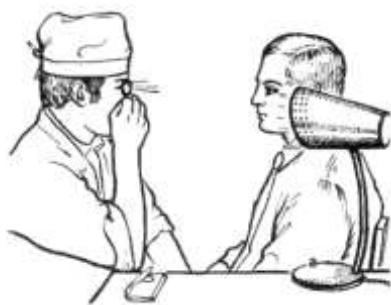


6. Какие выраженные изменения лица и глаз могут быть заметны сразу при появлении больного в кабинете офтальмолога?
7. Какие дополнительные приспособления можно использовать для выворота верхнего века?
8. На какие характерные особенности радужной оболочки должен обращать внимание врач при осмотре ее боковым освещением?
9. Как дифференцировать помутнения в хрусталике и в стекловидном теле, определяемые при исследовании в проходящем свете?
10. Какое основное преимущество по сравнению с обычной офтальмоскопией дает врачу непрямая бинокулярная офтальмоскопия?
11. Почему щелевая лампа получила такое название?
12. Почему для осмотра угла передней камеры глаза необходимо применять гониоскопическое исследование, а не пользоваться обычной методикой биомикроскопии?
13. При каких патологических изменениях глаза возникает необходимость проведения диафаноскопии?
14. Напишите, какие виды тонометров различаются по своему воздействию на роговую оболочку: аппланационный,
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

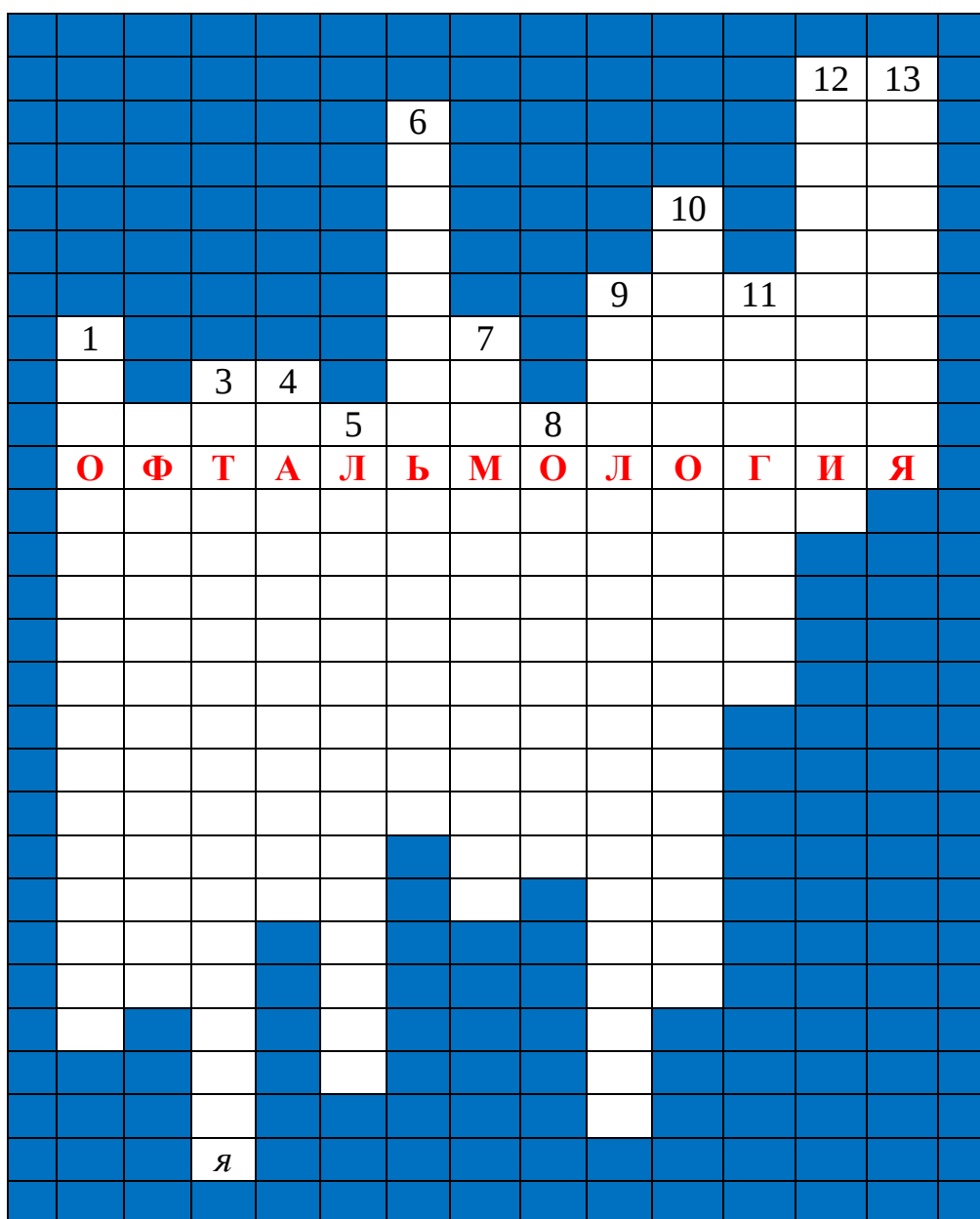
Вариант 7

1. На каких особенностях ультразвуковых колебаний основана методика эхоофтальмографии?
2. Напишите алгоритм методики выворота нижнего века. *Нижнее веко выворачивается легко.*

3. Какой метод исследования глаза выполняет врач, изображенный на рисунке?



4. Заполните небольшой кроссворд, внося в вертикальные столбцы названия методов исследования глаза.



1. Метод исследования, с помощью которого определяют выстояние глазного яблока из орбиты; 2. Метод осмотра глазного дна. 3. Метод осмотра глазного дна в поляризованном свете; 4. Метод просвечивания глаза через склеру; 5. Исследование внутриглазного давления с помощью грузиков разного веса; 6. Ультразвуковое исследование глаза; 7. Осмотр глаза щелевой лампой; 8. Осмотр угла передней камеры; 9. Метод определения давления в центральной артерии сетчатки; 10. Метод исследования электрических потенциалов сетчатки; 11. Исследование внутриглазного давления в динамике; 12. Исследование сосудов сетчатки с помощью контрастного вещества; 13. Измерение внутриглазного давления.

5. Перечислите структуры глаза, которые можно осмотреть, используя фокальное или боковое освещение.
6. Напишите, какие анатомические образования исследуют при офтальмоскопии?
7. При каком условии при гониоскопии создается возможность осмотра цилиарных отростков?
8. Может ли и каким образом диафаноскопия оказать помощь в диагностике подконъюнктивального разрыва склеры?
9. Какие основные методы эхоофтальмографии существуют и в чем преимущества каждого из них?
10. Существует ли бесконтактный способ исследования внутриглазного давления? Если да, то, как он называется?
11. Какие изменения лица пациента, выявляемые при наружном осмотре, могут говорить о наличии общих заболеваний, которые могут оказывать влияние на состояние органа зрения?
12. Напишите, какие изменения прозрачности влаги передней камеры можно выявить при патологических состояниях, используя методику бокового или фокального освещения?
13. Объясните, на чем основана методика исследования глаза в проходящем свете?
14. Напишите алгоритм офтальмоскопии в обратном виде.

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

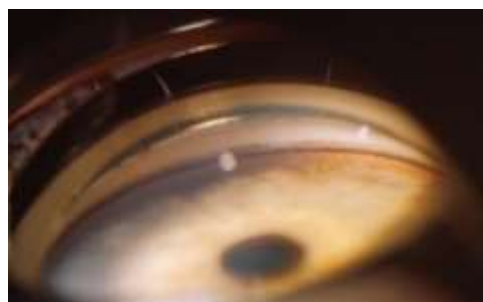
Вариант 8

1. Какой вид исследования выполняет врач, и какие анатомические структуры глаза можно при этом рассмотреть?

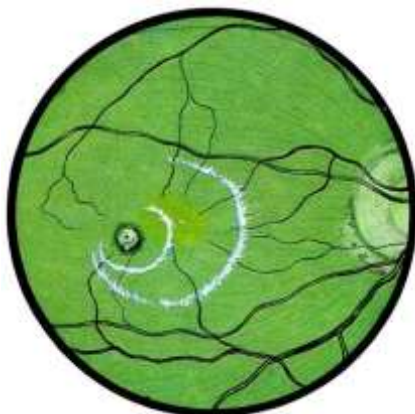


2. Напишите, в каких случаях при диафаноскопии может не наблюдаться красного свечения зрачка?

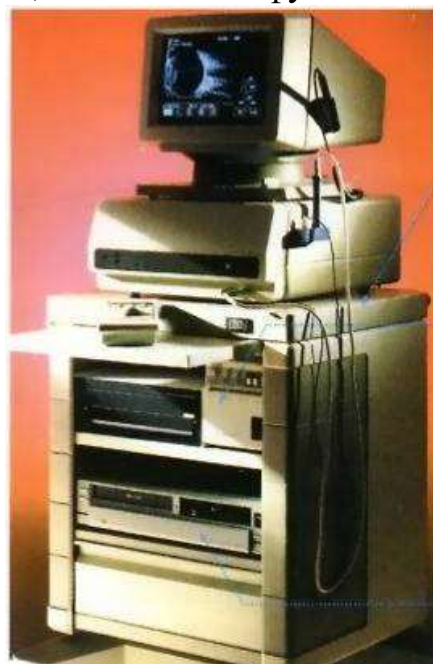
3. Какие анатомические структуры изображены на рисунке? Какой метод исследования использован для получения такого изображения? При каком заболевании в основном используется данная методика?



4. Назовите метод исследования глаза, при котором можно наблюдать такую картину глазного дна.



5. При использовании какого метода исследования можно наблюдать ток крови в сосудах краевой петливой сети?
6. Какой аппарат изображен на рисунке, и каковы его функции?



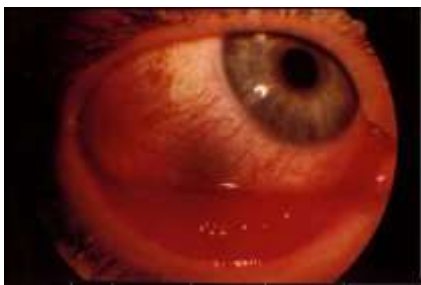
7. О каком изменении глаза говорит запись в медицинском документе: «Пальпаторно T_{+3} ».
8. Напишите последовательность проведения осмотра пациента с заболеванием органа зрения.
12. На какую патологию обращает внимание врач при входе такого больного в кабинет?



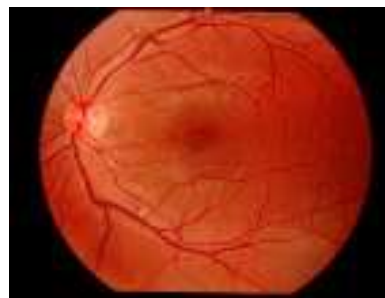
9. Напишите, какие основные показатели получают при проведении тонографического исследования?
10. Какое название носит прибор для исследования чувствительности роговицы?
11. Составьте алгоритм фиксации ребенка для осмотра глаза.
13. Составьте алгоритм действий для проведения осмотра пациента методикой бокового освещения.
14. Напишите, какие методы исследования можно применить для определения состояния слезной железы?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 9

1. Напишите, почему офтальмоскопия в обратном виде носит такое название?
2. Определите, какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке?



3. С помощью какого, или каких методов исследования глаза врач может увидеть такое изображение?



4. Составьте алгоритм действий для проведения методики исследования в проходящем свете.
5. Какие условия желательно соблюдать при проведении биомикроскопии хрусталика и стекловидного тела?
6. Почему угол передней камеры возможно осмотреть только при помощи методики гониоскопии?
7. Опишите, что представляет собой тонометр Маклакова?

8. Какая патология у этого ребенка может говорить о наличии глазной патологии?



9. Какая манипуляция позволяет получить изображенную на рисунке картину?

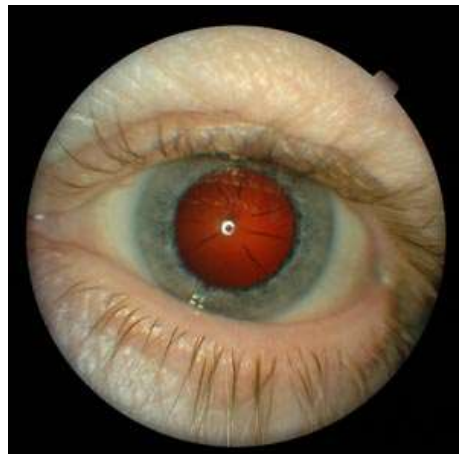


10. Напишите алгоритм инстилляций глазных капель.
11. Как Вы думаете, почему методика бокового освещения еще носит название методики фокального освещения?
12. Какой метод исследования необходимо применить для диагностики изображенной на рисунке патологии?



13. Какое техническое оснащение необходимо для проведения офтальмоскопии в обратном виде?

14. Какой метод исследования использован для диагностики начинающейся катаракты?



15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 10

1. Какую патологию у ребенка можно предположить при данной картине, наблюдаемой при внешнем осмотре?

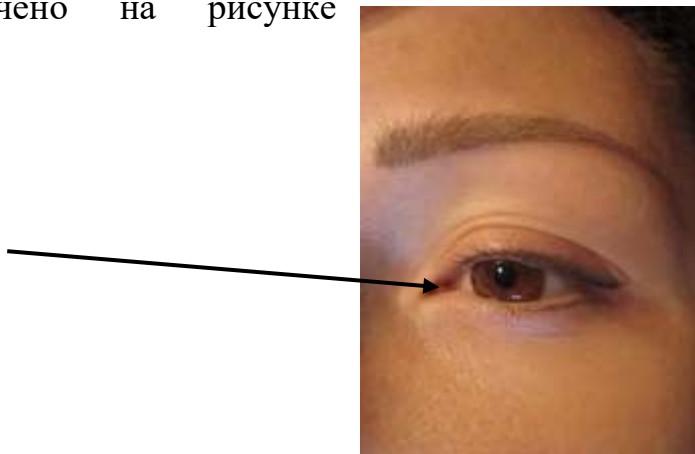


2. Какие методы исследования, известные Вам можно применить для диагностики внутриглазного новообразования?

3. Объясните, почему выворот верхнего века технически выполнить труднее, чем выворот нижнего века?

4. Если при осмотре глаза методикой фокального освещения не удастся хорошо рассмотреть отдельные мелкие детали, то, что можно предпринять для лучшего обзора?

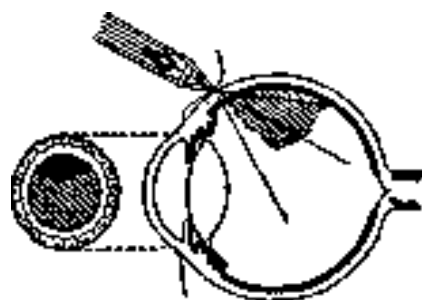
5. Какое анатомическое образование, видимое при наружном осмотре, обозначено на рисунке стрелкой?



6. Глядя на рисунок, объясните, в чем ошибка врача, проводящего офтальмоскопию в обратном виде?



7. При исследовании глаза в проходящем свете отсутствует красный рефлекс с глазного дна. Какие причины могут к этому приводить?
8. Принцип какого метода исследования глаза изображен на рисунке?



9. Прочитайте в учебнике методику осмотра глаза фокальным или боковым освещением. Скажите, как, по-вашему, можно ли менять местами линзы служащие для освещения и осмотра глаза?
10. Что представляет собой методика офтальмохромоскопии?

11. Какой вид исследования выполняют этой пациентке?



12. Какое общее заболевание организма можно предположить при таком внешнем виде пациента?



13. При использовании какого метода исследования можно получить оптический срез прозрачных сред глаза?
14. Заполните таблицу: какие известные Вам методы исследования можно применить для осмотра различных структур глаза.

Анатомическое образование	Методы осмотра
1	2
Веки	
Конъюнктива	
Слезные органы	
Роговица, склера	
Радужка	
Сетчатк	

Зрительный нерв	
Хрусталик	
Стекловидное тело	

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. При попадании на яркий свет пациент старается от него заслониться рукой. У него, возможно:
А – катаракта;
Б – кератит;
В – глаукома;
Г – дистрофия сетчатки;
Д – косоглазие.
2. При проведении наружного осмотра глаза в темном помещении настольная лампа помещается:
А – справа и сзади от пациента;
Б – справа и спереди от пациента;
В – слева и спереди от пациента;
Г – слева и сзади от пациента;
Д – прямо перед лицом пациента.
3. Для выворота нижнего века у пациента врачу необходимо иметь:
А – анатомический пинцет;
Б – векоподъемник;
В – стеклянная палочка;
Г – векорасширитель;
Д – инструментарий не нужен.
4. При проведении выворота верхнего века необходимо, чтобы пациент:
А – посмотрел вниз;
Б – посмотрел вверх;
В – закрыл глаза;
Г – задержал дыхание;
Д – вывернул его сам.
5. Выполняя осмотр фокальным освещением можно рассмотреть все перечисленные анатомические структуры, кроме:
А – роговицы;
Б – хрусталика;
В – радужной оболочки;
Г – сетчатки;
Д – передней камеры глаза.

6. При исследовании пациента в проходящем свете в норме видно:
А – красное свечение зрачка;
Б – зрачок не виден;
В – зрачок светится зеленым цветом;
Г – свечение зрачка отсутствует;
Д – серое свечение зрачка.
7. Для проведения офтальмоскопии в обратном виде необходимо кроме офтальмоскопа иметь собирательную линзу оптической силой в:
А – 10 диоптрий;
Б – 13 диоптрий;
В – 15 диоптрий;
Г – 17 диоптрий;
Д – 20 диоптрий.
8. Экзофтальмометрия – это метод определения:
А – размеров глазного яблока;
Б – размеров роговой оболочки;
В – величины прикрытия глазного яблока веками;
Г – величины хрусталика;
Д – величины выстояния глаза из орбиты.
9. При проведении офтальмоскопии врач осматривает:
А – глазное яблоко в целом;
Б – роговицу;
В – зрачок;
Г – глазное дно;
Д – угол передней камеры.
10. Для детального осмотра структур глазного яблока применяют:
А – офтальмоскоп;
Б – биомикроскоп;
В – эхоофтальмоскоп;
Г – гониоскоп;
Д – скиаскоп.
11. Исследовать внутриглазное давление можно всеми способами, кроме:
А – офтальмотонометрии;
Б – пальпаторного;
В – эластотонометрии;

Г – тонографии;
Д – офтальмодинамометрии.

12. Эхоофтальмография позволяет диагностировать все, кроме:
А – катаракты;
Б – отслойки сетчатки;
В – внутриглазной опухоли;
Г – внутриглазного инородного тела;
Д – вывиха хрусталика в стекловидное тело.
13. Офтальмотонометр для аппланационной тонометрии изобрел:
А – Маклаков;
Б – Головин;
В – Филатов;
Г – Федоров;
Д – Архангельский.
14. О поражении световоспринимающего аппарата глаза может свидетельствовать:
А – светобоязнь;
Б – внезапно наступившая слепота;
В – постепенное снижение зрения;
Г – появление сильных болей в глазу;
Д – выраженный подъем внутриглазного давления.
15. Для проведения офтальмоскопии в обратном виде настольная лампа помещается:
А – справа и сзади от пациента;
Б – справа и спереди от пациента;
В – слева и спереди от пациента;
Г – слева и сзади от пациента;
Д – прямо перед лицом пациента.

Ответы.

1 – Б; 2 – В; 3 – Д; 4 – А; 5 – Г; 6 – А; 7 – Б; 8 – Д; 9 – Г; 10 – Б; 11 – Д;
12 – А; 13 – А; 14 – Б; 15 – 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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 5: Функции зрительного анализатора.

ТЕМА 5: «Функции зрительного анализатора».

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

1.	<table border="1"> <tr> <th>Зрительная функция</th><th>Методы исследования</th></tr> <tr> <td>Острота зрения</td><td>1.</td></tr> </table>	Зрительная функция	Методы исследования	Острота зрения	1.
Зрительная функция	Методы исследования				
Острота зрения	1.				
2.	<table border="1"> <tr> <th>Зрительная функция</th><th>Методы исследования</th></tr> <tr> <td>Поле зрения</td><td>1.</td></tr> </table>	Зрительная функция	Методы исследования	Поле зрения	1.
Зрительная функция	Методы исследования				
Поле зрения	1.				
3.	<table border="1"> <tr> <th>Зрительная функция</th><th>Методы исследования</th></tr> <tr> <td>Цветовосприятие</td><td>1.</td></tr> </table>	Зрительная функция	Методы исследования	Цветовосприятие	1.
Зрительная функция	Методы исследования				
Цветовосприятие	1.				
4.	<table border="1"> <tr> <th>Зрительная функция</th><th>Методы исследования</th></tr> <tr> <td>Световосприятие</td><td>1.</td></tr> </table>	Зрительная функция	Методы исследования	Световосприятие	1.
Зрительная функция	Методы исследования				
Световосприятие	1.				
5.	<table border="1"> <tr> <td>Основные нарушения поля зрения</td><td>1.</td></tr> </table>	Основные нарушения поля зрения	1.		
Основные нарушения поля зрения	1.				
6.	<table border="1"> <tr> <td>Врожденные нарушения цветовосприятия.</td><td>1.</td></tr> </table>	Врожденные нарушения цветовосприятия.	1.		
Врожденные нарушения цветовосприятия.	1.				
7.	<table border="1"> <tr> <td>Виды гемералопии.</td><td>1.</td></tr> </table>	Виды гемералопии.	1.		
Виды гемералопии.	1.				

II. Целевые задачи:

<u>Клинический ординатор должен знать:</u> • как определяют остроту зрения различными методами; • как исследуют периферическое зрение; • каковы нормальные границы поля зрения; • какие патологические изменения поля зрения встречаются наиболее часто; • как исследуют световосприятие и адаптацию;	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: 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>
--	---

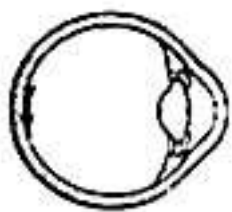
• какие виды нарушения темновой адаптации существуют и способы их лечения; • как исследуют цветоощущение; • какие виды врожденных нарушений цветовосприятия существуют.	Офтальмология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с. Учебник. Глазные болезни / под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и др. – М.: «Лидер М», 2008. – 316 с. <i>б) дополнительная</i> <u>Балашевич Л.И.</u> Методы исследования поля зрения. – 2009. – 52 с. Зрительные функции и их коррекция у детей. / Под ред. <u>С.Э. Аветисова, Т.П. Кащенко, А.М. Шамшиновой</u> – М.: Медицина, 2005. – 872 с. Клиническая физиология органа зрения. Очерки (под ред. <u>А.М. Шамшиновой</u>). – М., 2006.– 956 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Методические рекомендации по усвоению практических навыков по офтальмологии. 2015. <u>Рабкин Е.Б.</u> Полихроматические таблицы для исследования цветоощущения. – 11-е издание. – 2005. – 44 с. <u>Шамшинова А.М., Волков В.В.</u> Функциональные методы исследования в офтальмологии. – М.: Медицина, 2005. – 416 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • исследовать остроту зрения вдаль по таблицам Сивцева и Орловой; • исследовать остроту зрения ниже 0,1; • исследовать цветоощущение; • исследовать поле зрения с помощью периметра и определять его нарушения; • исследовать поле зрения контрольным способом;	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> исследовать цветоощущение по таблицам Рабкина или Юстовой. | |
|--|--|

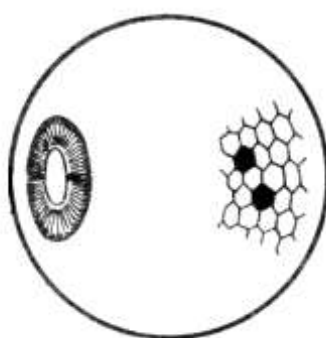
III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Почему острота зрения по оптотипам исследуется с расстояния 5 метров?
2. Под каким углом зрения видна буква десятого ряда в таблице Сивцева с расстояния в 5 метров?
3. Нарисуйте ход лучей в глазу при рассматривании предмета, расположенного на определенном расстоянии.



4. Нарисуйте, каким образом происходит возбуждение колбочек в центральной ямке желтого пятна при остроте зрения равной 1,0.



5. Завершите формулировку понятия остроты зрения: способность глаза раздельно видеть две точки, ...
6. Дополните таблицу врожденных аномалий цветовосприятия:

Монохромазия	Дихромазия	Аномальная трихромазия
	Протанопия Дейтеранопия	

7. Перечислите методы исследования остроты зрения ниже 0,1.
8. Какие методы исследования периферического зрения Вы можете назвать?
9. Перечислите все виды слепоты, которые Вам известны.
10. Объясните, почему границы поля зрения на синий цвет шире остальных.
11. Проведите топическую диагностику патологического процесса при:

Вид гемианопсии	Локализация патологического очага в проводящей системе
Битемпоральной гемианопсии	
Биназальной гемианопсии	
Правосторонней гемианопсии	
Левосторонней гемианопсии	

12. Какие зрительные функции осуществляются палочковым аппаратом сетчатки (ненужное зачеркните)?
 - Острота зрения и цветоощущение
 - Острота зрения и поле зрения
 - Острота зрения и светоощущение
 - Цветоощущение и поле зрения
 - Цветоощущение и светоощущение
 - Поле зрения и светоощущение
13. Дайте определение кинетической периметрии.

14. О заболеваниях каких внутренних органов может говорить гемералопия?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 2

1. Проставляя в списке порядковые номера, порядок исследования зрительных функций.

Острота зрения

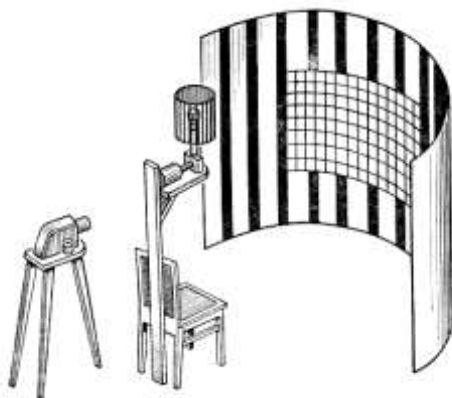
Цветовосприятие

Поле зрения

Световосприятие

Бинокулярное зрение

2. Нарисуйте на схеме, каким образом формируется угол зрения, а под схемой дайте его определение.
3. Как называется методика исследования остроты зрения, изображенная на рисунке?



4. Какое название носит аппарат, изображенный на рисунке, и для чего он используется?



5. Напишите, какое пространство (в градусах) охватывают оба неподвижных глаза по горизонтальному и вертикальному меридиану.

6. С какой целью в основном используется метод исследования, изображенный на рисунке?



7. Какой метод исследования выполняет врач? Какое основное условие необходимо для его применения? Напишите алгоритм действий для его выполнения.



8. Какой основной метод исследования используется для точного определения границ поля зрения, и какие виды этого исследования существуют?
9. Опишите, какая разница существует между положительной и отрицательной скотомами?
10. Дайте формулировку: что такое светоощущение?
11. Напишите, какая офтальмологическая и соматическая патология могут вызывать у пациента гемералопию?
12. Опишите, что собой представляют полихроматические таблицы Е.Б. Рабкина?

13. Напишите, какие основные отделы содержит зрительный анализатор?
14. Какими структурами глаза в основном задерживается ультрафиолетовое излучение?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 3

1. Какие анатомические образования включает в себя проводниковый отдел зрительного анализатора?
2. Объясните, почему остроту зрения ниже 0,1 можно исследовать, показывая испытуемому различное количество пальцев?
3. Опишите, какое значение в жизни человека имеет периферическое зрение?
4. Напишите алгоритм выполнения теста Примроза.



5. Какой аппарат изображен на рисунке и для чего он используется?



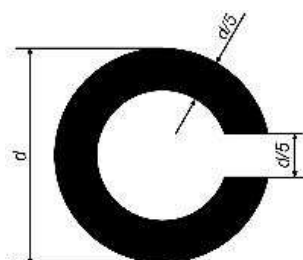
6. Напишите формулировку: что называют углом зрения?
 7. Напишите, в чем заключается тесная связь зрительного анализатора с другими анализаторными системами? Приведите пример.
 8. Что является интернациональным оптоотипом? И когда он принят на Международном конгрессе офтальмологов?
 9. Объясните, почему крайняя периферия сетчатки способна различать только белый цвет?
 10. Дайте определение скотомы. Что такое слепое пятно? Кто первым его описал?
 11. Какая разница между абсолютной и относительной скотомами? Какой из них является слепое пятно и почему?
 12. При каких поражениях проводящей системы наблюдается гемианопсия с сохранностью точки фиксации?
 13. Впишите в таблицу, какими признаками характеризуется каждый цвет?
- | | |
|--------------|--|
| Тон | |
| Яркость | |
| Насыщенность | |
14. Какие жалобы обычно предъявляют лица с врожденными нарушениями цветовосприятия?
 15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 4

1. Напишите, с чем связано ограничение восприятия глазом длинноволнового инфракрасного излучения?
2. Как называют людей с дихромазией в зависимости от формы нарушения цветовосприятия?
3. Напишите алгоритм исследования остроты зрения, если пациент не различает предъявляемых ему объектов?
4. Используя таблицу, дайте характеристику трем разновидностям функциональной способности глаза.

Дневное зрение	
Сумеречное зрение	
Ночное зрение	

5. Какое название носит объект, изображенный на рисунке?



6. Какой аппарат изображен на рисунке, и какое основное условие для его использования всегда необходимо соблюдать?



7. Какое значение имеет цветовое зрение в жизни человека?

8. Объясните, почему при периметрии исключается искажение границ поля зрения?
9. Напишите, с какой целью при периметрии используются объекты различного диаметра?
 1 мм –
 3 мм –
 5 мм –
 10 мм –

10. Внесите в предлагаемую таблицу угловые значения нормального поля зрения на белый цвет:

Кнаружи	
Книзу кнаружи	
Книзу	
Книзу кнутри	
Кнутри	
Кверху кнутри	
Кверху	
Кверху кнаружи	

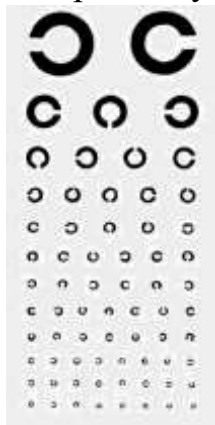
11. Что являет собой аномалоскопия, и что лежит в основе этого метода исследования?
12. Приведите пример значения характерного изменения поля зрения в топической диагностике поражения зрительного пути.
13. Какой из приведенных ниже методов исследования поля зрения является наиболее ценным при исследовании скотом? (верный ответ подчеркните)

Контрольный или пальцевой способ
 Кампиметрия
 Периметрия

14. Какие виды световой чувствительности существуют, и чем каждый из них характеризуется?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 5

1. Опишите четыре этапа, из которых состоит зрительный акт.
2. Напишите, какой линейной величине на сетчатке соответствует угол зрения в $10'$?
3. Что понимают под деталью знака опто типа?
4. Напишите алгоритм исследования светоощущения у пациента.
5. Для чего возможно использовать эту часть таблицы Сивцева, изображенную на рисунке?



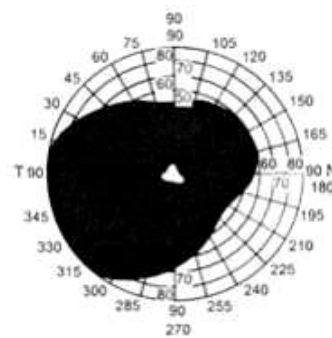
6. В зависимости от длины электромагнитной волны выделяют три группы цветов. Напишите, какие цвета входят в эти группы?
 - 1) длинноволновые –
 - 2) средневолновые –
 - 3) коротковолновые –
7. Для исследования какой зрительной функции используется изображенный на рисунке аппарат?



8. Какой аппарат изображен на рисунке, и для чего он применяется?



9. Почему полихроматические таблицы Е.Б. Рабкина признаны наиболее совершенными для исследования цветовосприятия?
10. Дополните формулировку: Полем зрения называется...
11. Дайте определение слепому пятну и другим физиологическим скотомам.
12. Какова длительность световой адаптации глаза, и какой защитной реакцией глаза она обычно сопровождается?
13. Какой вариант патологического изменения поля зрения изображен на рисунке, и при какой патологии (пример) он может встречаться?



14. Какое расстройство цветоощущения называют цветоаномалией, и какие виды ее различают?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 6

1. Какой аппарат необходимо применять для исследования световой чувствительности глаза?
2. Укажите стрелками, какому возрасту соответствует примерная острота зрения.

Возраст	Острота зрения
Новорожденный	0,1-0,3
4 месяца	0,01
1 год	нормальная
5-15 лет	неустойчивая фиксация

3. Приведите примеры связи зрительного анализатора с другими анализаторными системами.
4. Объясните, почему остроту зрения необходимо исследовать в стандартных условиях?
5. Какую методику исследования выполняют у пациента, изображенного на рисунке?



6. Изложите кратко современную теорию относительной специфичности колбочек.
7. Напишите, в каких случаях могут проявляться ошибки цветовосприятия в повседневной жизни?

8. При каком виде нарушения цветовосприятия пациент может видеть все окружающее в синем цвете? В каком случае может возникать данная патология?



9. Какое основное условие должно быть соблюдено при выполнении исследования поля зрения контрольным способом? Без него невозможно получение объективных данных.
10. Опишите условия и процесс проведения кампиметрического исследования.
11. Выберите, какой по виду скотомой является слепое пятно (ненужное зачеркните)?

Абсолютной
Относительной
Отрицательной
Патологической
Положительной
Физиологической

12. Заполните таблицу средних границ поля зрения на цвета (в градусах).

Цвет	Сторона			
	Височная	Нижняя	Носовая	Верхняя
Синий				
Красный				
Зеленый				

13. Напишите формулировку локального сужения поля зрения.
14. Какую способность человеку дает нормальное светоощущение?

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 7

1. Какие зрительные функции осуществляются колбочковым аппаратом сетчатки (ненужное зачеркните)?

Острота зрения и цветоощущение

Острота зрения и поле зрения

Острота зрения и светоощущение

Цветоощущение и поле зрения

Цветоощущение и светоощущение

Поле зрения и светоощущение

2. Объясните, в чем основное преимущество проектора знаков для исследования остроты зрения перед демонстрацией стандартных опто типов?

3. Напишите, какую методическую ошибку совершает пациент, которому исследуют остроту зрения?

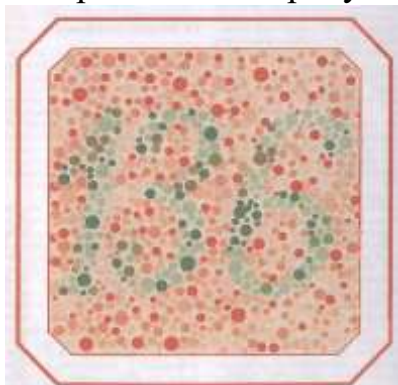


4. Дополните таблицу врожденных аномалий цветовосприятия:

Монохромазия	Дихромазия	Аномальная трихромазия
		Протаномалия Дейтераномалия

5. Если пациент видит все окружающее в желтом цвете, то такое нарушение цветовосприятия называется _____ и является врожденным/приобретенным (ненужное зачеркнуть) нарушением цветовосприятия.

6. Назовите основные ориентиры при исследовании поля зрения.
7. Какая зрительная функция исследуется с помощью изображенной на рисунке таблицы:

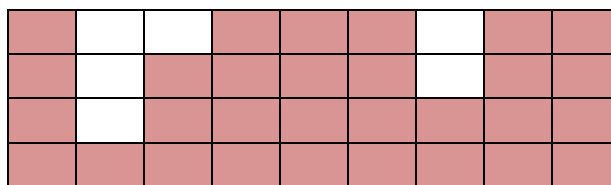


8. Какое взаимоотношение существует между углом зрения и остротой зрения?
9. Какие(ая) зрительные функции у ребенка получают развитие при игре с изображенными на рисунке предметами?



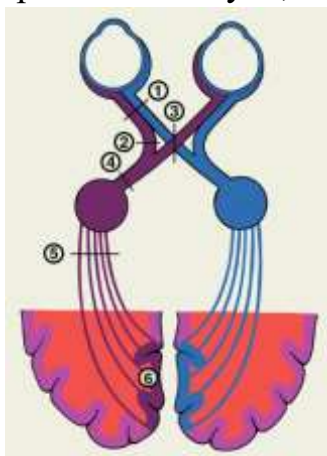
10. Заполните небольшой кроссворд. В выделенной строчке – имя автора прибора для исследования поля зрения.

[illegible]



1. Один из приборов для исследования поля зрения. 2. Нарушение темновой адаптации. 3. Аппарат для демонстрации опто типов. 4. Локальный дефект в поле зрения. 5. Знак в даблице для исследования остроты зрения. 6. Один из видов врожденного нарушения цветового зрения. 7. Один из видов приобретенного нарушения цветоощущения.

11. Объясните, почему при кинетической периметрии движении объекта нужно осуществлять от периферии к центру?
12. Проведите топическую диагностику поражения зрительного пути при правосторонней гемианопсии.
13. Какая патология поля зрения будет иметь место при патологии зрительного пути, обозначенного на схеме цифрой 1?



14. Изменение световой чувствительности глаза при изменении освещенности называется
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 8

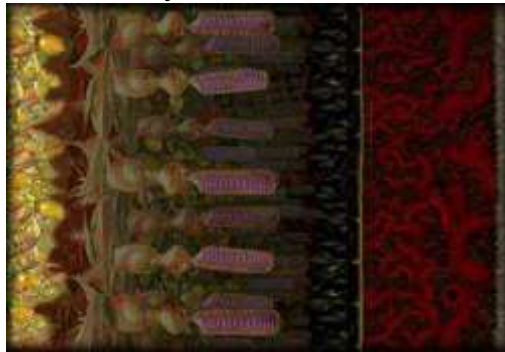
1. Дайте расшифровку составных формулы Снеллена:

$$V = d/D$$

Где V –

d –
D –

2. Какими методами можно определить остроту зрения ниже 0,1?
3. Под каким углом зрения видны детали букв десятого ряда в таблице Сивцева с расстояния в 5 метров?
4. Как часто встречаются врожденные нарушения цветовосприятия?
5. Какие воспринимающие элементы сетчатки обеспечивают человеку поле зрения?
6. Обозначьте на рисунке, каким образом возбуждаются колбочки у пациента, имеющего остроту зрения равную 1



7. В чем вы видите кардинальное отличие статической и динамической периметрии?
8. Какая из зрительных функций может нарушаться при заболеваниях печени, какую патологию это вызывает?
9. Который из изображенных на рисунках ученых впервые показал разложение белого цвета на цветовой спектр?



Ньютон



Максвелл



Гук

10. Напишите, в чем, по-вашему, заключается **относительная специфичность** колбочек в цветовом восприятии? Вам окажет помощь приведенный ниже рисунок.

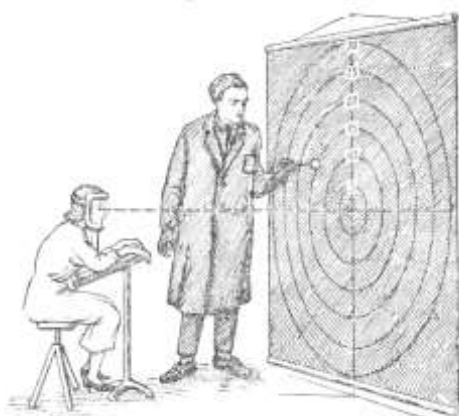


11. Какое время обычно затрагивает человек на световую адаптацию?
12. Какое поле зрения (в градусах) обеспечивает здоровый человеческий глаз по вертикальному меридиану?

13. Какое нарушение цветовосприятия присуще человеку, видящему окружающий мир таким, каким он изображен на рисунке?



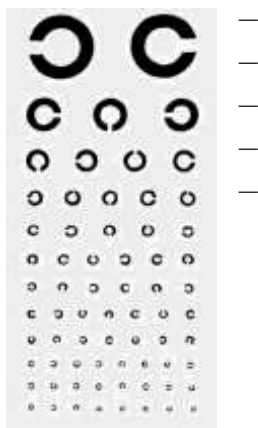
14. Какой метод исследования выполняет врач, изображенный на рисунке?



15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 9

1. В чем заключается двойственная теория зрения, высказанная М. Шульце?
2. Дайте характеристику центрального зрения.
3. Какие возможности существуют для исследования остроты зрения ниже 0,1?
4. От чего зависит восприятие глазом того или иного цветового тона?
5. Для чего возможно использовать эту часть таблицы Сивцева, изображенную на рисунке?



6. Дайте характеристику трех цветоощущающих компонентов.
7. Дополните таблицу врожденных аномалий цветовосприятия:

Монохромазия	Дихромазия	Аномальная трихромазия
	Протанопия	Тританомалия

8. При каком виде нарушения цветовосприятия пациент может видеть все окружающее в красном цвете? В каком случае может возникать данная патология?



9. Какое изменение поля зрения изображено на рисунке, при какой патологии оно возможно?



10. Опишите, в каком месте поля зрения располагается слепое пятно, и каковы его границы?
11. Каковы основные достоинства и недостатки дугового периметра Ферстера?



12. Дайте определение врожденной гемералопии.
13. На каком расстоянии от точки фиксации при периметрии должен находиться глаз исследуемого?
14. Какие основные виды световой чувствительности различают?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 10

1. Напишите, какие зрительные функции относятся к центральному и периферическому зрению?
2. Какой принцип лежит в основе работы анамалоскопа?



3. Какие способы регистрации непроизвольного нистагма возможно использовать при исследовании остроты зрения на нистагм-аппарате?
4. Каким образом исследуется ретиальная острота зрения?



5. Напишите алгоритм исследования остроты зрения по таблице Сивцева.
6. Отметьте характерные особенности врожденных нарушений цветовосприятия (ненужное зачеркнуть).
Одностороннее – Двустороннее
Другие зрительные функции – нарушены – не нарушены
Жалобы – нет – есть

7. Объясните, почему врожденные нарушения цветовосприятия называют «дальтонизмом»?

8. При каком виде нарушения цветовосприятия пациент может видеть все окружающее в зеленом цвете? В каком случае может возникать данная патология?



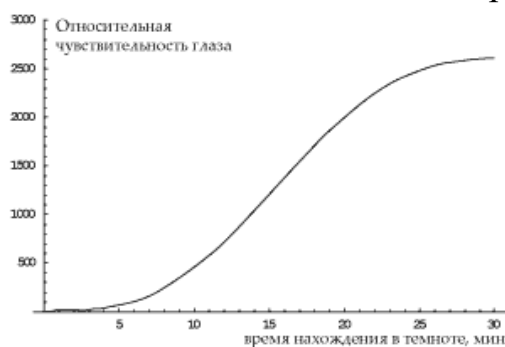
9. Какая из приведенных ниже методик наиболее рациональна для исследования границ поля зрения (ненужное зачеркните)?

Кампиметрия
Периметрия
Контрольный способ

10. Напишите, какие виды скотом существуют?

11. Проведите топическую диагностику патологического процесса. Где располагается очаг поражения при битемпоральной гемианопсии?

12. Схема какого вида адаптации приведена на рисунке?



13. Чему равен абсолютный порог световой энергии, способный вызвать зрительное ощущение глаза человека?

14. Опишите, какую контрольную пробу можно применить для ориентировочного исследования светоощущения?

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые задания составляются студентами самостоятельно.*

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Какой из перечисленных отделов зрительного анализатора не является таковым?
А – рецепторный;
Б – проводниковый;
В – подкорковый;
Г – корковый.
2. На фоторецепторах сетчатки образуется изображение:
А – действительное инвертированное;
Б – действительное прямое;
В – мнимое инвертированное;
Г – мнимое прямое;
Д – изображение не формируется.
3. Превращение энергии нервного импульса в зрительное ощущение происходит в:
А – сетчатке;
Б – хиазме;
В – латеральном коленчатом теле;
Г – лучистости;
Д – корковых центрах.

4. Какому из перечисленных углов зрения характерна наиболее высокая острота зрения?
А – 5';
Б – 0,5';
В – 1';
Г – 1°;
Д – 10°.
5. При остроте зрения равной 1,0 пациент в таблице Сивцева должен читать опто типы:
А – первого ряда;
Б – третьего ряда;
В – седьмого ряда;
Г – десятого ряда;
Д – двенадцатого ряда.
6. Аппарат, в который помещаются таблицы для исследования остроты зрения, называется:
А – аппарат Гольджи;
Б – аппарат Рота;
В – аппарат Сивцева;
Г – аппарат Грефе;
Д – аппарат Ландольта.
7. Длинноволновыми цветами являются:
А – красный и оранжевый;
Б – оранжевый и желтый;
В – желтый и зеленый;
Г – зеленый и голубой;
Д – голубой, синий и фиолетовый.
8. При равномерном раздражении всех цветоощущающих компонентов сетчатки формируется восприятие _____ цвета.
А – красного;
Б – черного;
В – белого;
Г – желтого;
Д – синего.
9. При выпадении функции одного из трех типов цветоощущающих компонентов формируется:

- А – монохроматизм;
- Б – эритропсия;
- В – аномальная трихроматизм;
- Г – дихроматизм;
- Д – ахроматизм.

10. Оба глаза, не передвигаясь, охватывают по горизонтали поле зрения в:

- А – 90° ;
- Б – 120° ;
- В – 150° ;
- Г – 180° ;
- Д – 210° .

11. Какого диаметра предпочтительнее выбирать объект при исследовании на периметре границ поля зрения на белый цвет?

- А – 1 мм;
- Б – 3 мм;
- В – 5 мм;
- Г – 10 мм;
- Д – 15 мм.

12. Впервые описал «слепое пятно»:

- А – Мариотт;
- Б – Гук;
- В – Максвелл;
- Г – Гельмгольц;
- Д – Юнг.

13. Существуют все виды гемианопсий, кроме:

- А – битемпоральной;
- Б – биназальной;
- В – нижнесторонней;
- Г – правосторонней;
- Д – левосторонней.

14. При исследовании светоощущения по таблице Кравкова-Пуркина первым становится виден _____ квадрат:

- А – красный;
- Б – черный;
- В – зеленый;
- Г – синий;

Д – желтый.

15. Гемералопия наиболее часто наблюдается при заболеваниях:

А – головного мозга;

Б – сердца;

В – сердечно-сосудистой системы;

Г – печени;

Д – почек.

Ответы.

1 – В; 2 – А; 3 – Д; 4 – Б; 5 – Г; 6 – Б; 7 – А; 8 – В; 9 – Г; 10 – Г; 11 – Б;
12 – А; 13 – В; 14 – Д; 15 – 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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 6: Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания век.

ТЕМА 6: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК».

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

1.

Колобома века – Симптомы
1.

2.

Язвенный блефарит – Симптомы
1.

3.

Птоз – Симптомы
1.

II. Целевые задачи:

Клинический ординатор должен знать:

- какие патологические изменения относятся к группе аномалий развития век;
- разновидности аномалий положения век;
- проявления аллергических заболеваний век;
- характерные черты воспалительных заболеваний краев и других отделов век;
- какие аномалии развития и положения век требуют безотлагательного хирургического лечения;
- какие заболевания чаще всего являются причинами блефаритов;
- какие осложнения и каким образом могут развиваться при гнойных воспалительных заболеваниях век.

Рекомендуемая литература:

а) учебная литература

Кански Д.К. Клиническая офтальмология: систематизированный подход /пер с англ. Под ред. В.П. Еричева. – 2-е изд. – Wroclaw: 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

Блефаропластика. / Под ред. Э.Л. Моя, Э.Ф. Финчера. – Нидерланды: Reed Elsevier, 2009. – 156 с.

	<u>Виссарионов В.А.</u> Блефаропластика + DVD диск. – 2009. – 156 с. <u>Груша Я.О., Фетцер Е.И., Федоров А.А.</u> Паралитический лагофтальм. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. <u>Короев О.А.</u> Офтальмология: придаточные образования глаза. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 413 с. <u>Медведев И.Б., Нецадим Г.Н., Багров С.Н., Дергачева Н.Н.</u> Демодекоз: офтальмологические и дерматологические аспекты. – М.: 2019. – 240 с. <u>Пенн. Р.Б.</u> Окулопластика / пер. с англ. Т.В. Бакаевой. / Под ред. <u>Я.О. Груши</u> – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 288 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • диагностировать аномалии развития век; • диагностировать аномалии положения век; • диагностировать и лечить аллергические заболевания век; • диагностировать и лечить воспалительные заболевания краев и других отделов век.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. На основании приведенного ниже описания клинической картины заболевания – поставьте диагноз. Передний ресничный край века повернут к главному яблоку. При этом ресницы, как щетка, трут роговицу, вызывая ее повреждение и даже изъязвление.

2. Каково отличие (кроме локализации) обычного ячменя века от внутреннего?
3. Какова частота патологии век в структуре глазной заболеваемости?
4. 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.		

5. Какая врожденная патология век изображена на рисунке, и какое лечение необходимо пациенту?



6. Какая врожденная патология век изображена на рисунке?



7. Клиническая картина: На покрасневшей и отечной коже век, чаще на нижнем веке, появляются прозрачные пузырьки. После высыхания пузырьков образуются корочки, бесследно исчезающие через неделю. О каком заболевании век можно думать в этом случае?
8. Какой вид лечения блефарита изображен на рисунке?



9. Напишите рядом с рисунками, какие предположительно заболевания век на них изображены?



10. Какая патология век изображена на рисунке?



11. Какое заболевание можно предположить у ребенка, изображенного на фотографии? Какую терапию можно предложить?



12. Под рисунками подпишите названия осложнений, которые характерны для язвенного блефарита.



А



Б



В

13. Подпишите под рисунками названия заболеваний, изображенных на рисунках.



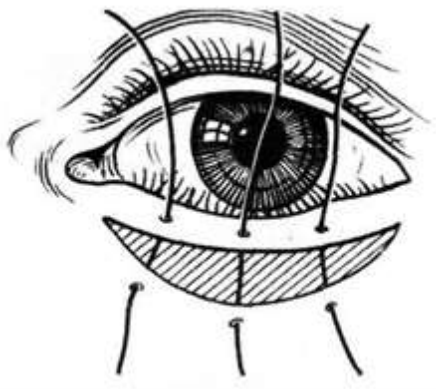
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. По нижеописанной клинической картине поставьте диагноз. Плотные, залегающие в глубоких слоях и подкожной клетчатке инфильтраты, сливаются в один бугристый инфильтрат, распространяющийся в глубину и по поверхности. Затем на его поверхности появляются гнойники, которые вскрываются с обильным выделением гноя и некротических масс с примесью крови. Вокруг в отечной ткани видны плотные, переполненные кровью венозные сосуды. Заживление происходит с образованием рубца и часто деформацией века – выворотом и укорочением.
2. Для какой патологии век характерны все нижеперечисленные симптомы: Отек весьма значительный, бледный, совершенно безболезненный, как правило, односторонний. Причиной развития является реакция на молоко, цитрусовые плоды, шоколад, лекарственные препараты, пыльцу растений и другие раздражители. Он исчезает бесследно через несколько часов, реже – суток, возможны рецидивы?
3. Что может являться пусковым моментом для активации вируса простого герпеса?
4. Поставьте диагноз заболевания и назначьте лечение.



5. Устранения какой патологии век можно добиться применением изображенной на рисунке операции?



6. Основной операцией, применяемой для исправления выворота век, является пластика век ...
7. Назовите основные виды заворота век.
8. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



9. Дайте определение блефарохалазиса.
10. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.



11. В чем заключается принцип операции, предложенной В.П. Филатовым, для лечения особенно тяжелых блефаритов.
12. Каким образом можно определить наличие демодекса в корнях ресниц?
13. Как называется состояние, изображенное на рисунке?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Назовите причины возникновения абсцесса века.
2. В какой период внутриутробного развития происходит сращение век между собой?
3. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.



4. Назовите причину, которая чаще всего приводит к наличию врожденного птоза.
5. Назовите симптомы, входящие в синдром Горнера.
6. Отчего при вывороте нижнего века больного в основном беспокоит слезотечение, какова его причина?
7. 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.		

8. При каком заболевании возможно проведение такого оперативного вмешательства?



9. Как называется заболевание, которое характеризуется наличием безболезненного округлого образования плотно эластической консистенции в толще хряща, не спаянным с кожей? Оно представляет собой хроническое пролиферативное воспаление, вызванное закупоркой выводного протока

мейбомиевой железы, приводящее к ретенционной кисте, ее прорыву с образованием осумкованной грануломы.

10. На основании приведенного ниже описания клинической картины заболевания – поставьте диагноз. Передний ресничный край века повернут к главному яблоку. При этом ресницы, как щетка, трут роговицу, вызывая ее повреждение и даже изъязвление.
11. Клиническая картина: На покрасневшей и отечной коже век, чаще на нижнем веке, появляются прозрачные пузырьки. После высыхания пузырьков образуются корочки, бесследно исчезающие через неделю. О каком заболевании век можно думать в этом случае?
12. Какую манипуляцию осуществляет врач для лечения блефарита?



13. Какая врожденная патология век изображена на рисунке?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Назовите основные виды выворотов век.
2. Как пациенты компенсируют опущение век при нерезко выраженном врожденном птозе?
3. Напишите рядом с рисунками, какие предположительно заболевания век на них изображены?



4. 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. Конъюнктива умеренно гиперемирована, отделяемое слизистое, тягучее. Больные жалуются на боль и зуд.
5. Основной операцией, применяемой для исправления выворота век, является пластика век по.....

6. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



7. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.



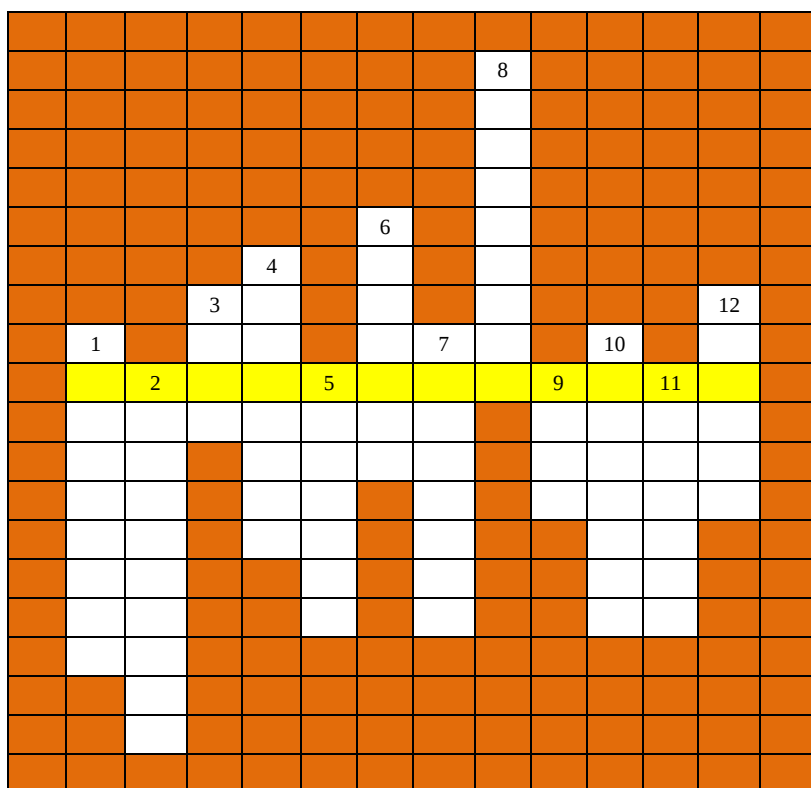
8. Напишите лечение, необходимое для терапии отека Квинке.
Устранение причины возникновения.

9. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.



10. Причинами возникновения приобретенного птоза являются...
11. 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.

12. Разгадав небольшой кроссворд, в выделенном горизонтальном ряду вы получите название одного из видов патологии нервно-мышечного аппарата век.



1. Отсутствие век. 2. Невозможность смыкания век. 3. Скопление жидкости в подкожной клетчатке век. 4. Воспаление края века. 5. Гнойник в веке. 6. Аномалия положения века, при которой реберный край отходит от глаза. 7. Дефект века. 8. Кожная складка у внутреннего угла глаза. 9. Опущение верхнего века. 10. Хроническое воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы. 11. Аномалия положения века, при которой ресницы поворачиваются в сторону глазного яблока. 12. Острое гнойное воспаление волосяного фолликула ресницы или сальной железы.
13. Клиническая картина какой врожденной патологии век описана ниже? Какое лечение возможно? – Веки замещены кожей, под ней прощупывается рудиментарное глазное яблоко. Роговица отсутствует, вместо нее находят фиброзную ткань, сращенную с радужкой. Эта аномалия чаще бывает двусторонней, но описаны случаи одностороннего и частичного криптофтальма.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Откуда берется пенистое отделяемое по углам глаза при блефарите?
2. Опишите клиническую картину поражения век контагиозным моллюском.
3. Укажите, каким основным симптомом характеризуются перечисленные заболевания нервно-мышечного аппарата век.

Блефароспазм	
Птоз	
Заворот века	
Выворот века	
Лагофтальм	

4. Назовите основные формы проявления блефаритов.
5. Назовите патологию век, изображенную на рисунке.



6. Симптоматика какого заболевания описана ниже: Глазная щель на стороне поражения всегда шире, нижнее веко атонично, не прилежит к глазному яблоку, отмечается слезотечение. При попытке сомкнуть веки глазная щель остается открытой. Глаз открыт и во время сна.
7. Чем объясняется прекрасное заживление ран, как при обширных повреждениях век, так и при пластических операциях на веках?

8. Клиника какого заболевания описана ниже? На коже, строго по ходу чувствительного нерва и его разветвлений, появляются розовые пятна различной величины, а через 1-2 дня на месте пятен появляются маленькие прозрачные, тесно примыкающие друг к другу пузырьки. Содержимое пузырьков мутнеет, пятна исчезают и к концу первой недели пузырьки превращаются в корочки. Через 10-12 дней корочки отпадают, оставляя после себя легкую пигментацию. Наиболее часто локализуется в области первой и второй ветвей тройничного нерва, которые принимают участие в иннервации век. Поэтому в процесс вовлекается кожа лба, височной области, носа и век, особенно верхнего. Если процесс на веках заканчивается рубцеванием, то могут быть такие последствия, как трихиаз (неправильный рост ресниц), выворот век, деформация век и т.д. Все ветви тройничного нерва одновременно поражаются редко. Могут быть осложнения со стороны глаз – поверхностные, реже глубокие кератиты, ириты, излечимые парезы глазных нервов, чаще глазодвигательного. Могут быть и более тяжелые осложнения – ретробульбарный неврит, тромбоз сосудов сетчатки, папиллит, повышение внутриглазного давления.
9. Какая глазная патология может приводить к возникновению блефарита?
10. Какими микроорганизмами, в основном, вызывается ангулярный блефароконъюнктивит, и какой препарат наиболее эффективен в его лечении?
11. Опишите клиническую картину ячменя в динамике развития.
12. Какие изменения конъюнктивы век возможны после вскрытия внутреннего ячменя?
13. Объясните, какие свойства век способствуют возникновению и распространению отеков при местных воспалительных процессах, при венозном застое и некоторых общих заболеваниях, а также быстрому распространению кровоподтеков и подкожной эмфиземы век.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какими проявлениями характеризуется поражение век при ветряной оспе?

2. Поставьте диагноз по клинической картине, изображенной на рисунке и описанию заболевания. При явлениях повышения температуры, общего недомогания развивается яркая краснота кожи, горячая и плотная на ощупь, резко отделяющаяся от здоровых участков века. Веки сильно опухают, появляется гиперемия конъюнктивы, а иногда и ее хемоз. На поверхности покрасневшей кожи могут образоваться пузыри с мутноватым содержимым. Одновременно припухают регионарные лимфатические железы.



3. Для какой патологии век характерны все нижеперечисленные симптомы: Отек весьма значительный, бледный, совершенно безболезненный, как правило, односторонний. Причиной развития является реакция на молоко, цитрусовые плоды, шоколад, лекарственные препараты, пыльцу растений и другие раздражители. Он исчезает бесследно через несколько часов, реже – суток, возможны рецидивы?

4. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



5. Каким образом можно определить наличие демодекса в корнях ресниц?
6. Какая синдромная патология изображена на рисунке?



7. Дайте определение блефарохалазиса.
8. Какой клещ может паразитировать на веках и вызывать блефарит? Как диагностировать эту патологию?
9. Поставьте диагноз заболевания и назначьте лечение.



10. При каких общих заболеваниях может возникать невоспалительный отек век?

11. Подпишите под рисунками названия врожденной патологии век, изображенной на рисунках.



12. В чем заключается принцип операции, предложенной В.П. Филатовым, для лечения особенно тяжелых блефаритов.
13. Назовите возможные осложнения при наличии абсцесса в медиальной части века.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Что является причиной возникновения синдрома Горнера?
2. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.



3. Объясните, почему блефарофимоз представляет угрозу для роговой оболочки?

4. Укажите, каким основным симптомом характеризуются перечисленные заболевания нервно-мышечного аппарата век.

Блефароспазм	
Птоз	
Заворот века	
Выворот века	
Лагофтальм	

5. Откуда берется пенистое отделяемое по углам глаза при блефарите?

6. При каких заболеваниях век, не вызванных нарушением их иннервации, может наблюдаться лагофтальм?

7. Назовите основные формы проявления блефаритов.

8. Какие симптомы характерны для отека век после укуса насекомого?



9. Какая патология век изображена на рисунке?



10. В какой период внутриутробного развития происходит сращение век между собой?

11. Какая врожденная патология век изображена на рисунке, и какое лечение необходимо пациенту?



12. Напишите рядом с рисунками, какие предположительно заболевания век на них изображены?



13. Опишите клинику актиномикоза век.

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Какова частота патологии век в структуре глазной заболеваемости?
2. Какой вид лечения блефарита изображен на рисунке?



3. На основании приведенного ниже описания клинической картины заболевания – поставьте диагноз. Передний ресничный край века повернут к главному яблоку. При этом ресницы, как щетка, трут роговицу, вызывая ее повреждение и даже изъязвление.
4. Какая врожденная патология век изображена на рисунке?



5. Клиническая картина: На покрасневшей и отечной коже век, чаще на нижнем веке, появляются прозрачные пузырьки. После высыхания пузырьков образуются корочки, бесследно исчезающие через неделю. О каком заболевании век можно думать в этом случае?
6. В каком возрасте и почему рекомендуют оперативное лечение врожденного птоза?
7. Какое лечение необходимо провести больному с нерезко выраженным врожденным птозом?
8. Основной операцией, применяемой для исправления выворота век, является пластика век по...

9. Подпишите под рисунками названия заболеваний, изображенных на рисунках.



10. Назовите основные виды выворотов век.

11. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



12. Какая врожденная патология век изображена на рисунке?



13. Как называется заболевание, которое характеризуется наличием безболезненного округлого образования плотно эластической консистенции в толще хряща, не спаянным с кожей? Оно представляет собой хроническое пролиферативное воспаление, вызванное закупоркой выводного протока

мейбомиевой железы, приводящее к ретенционной кисте, ее прорыву с образованием осумкованной грануломы.

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.

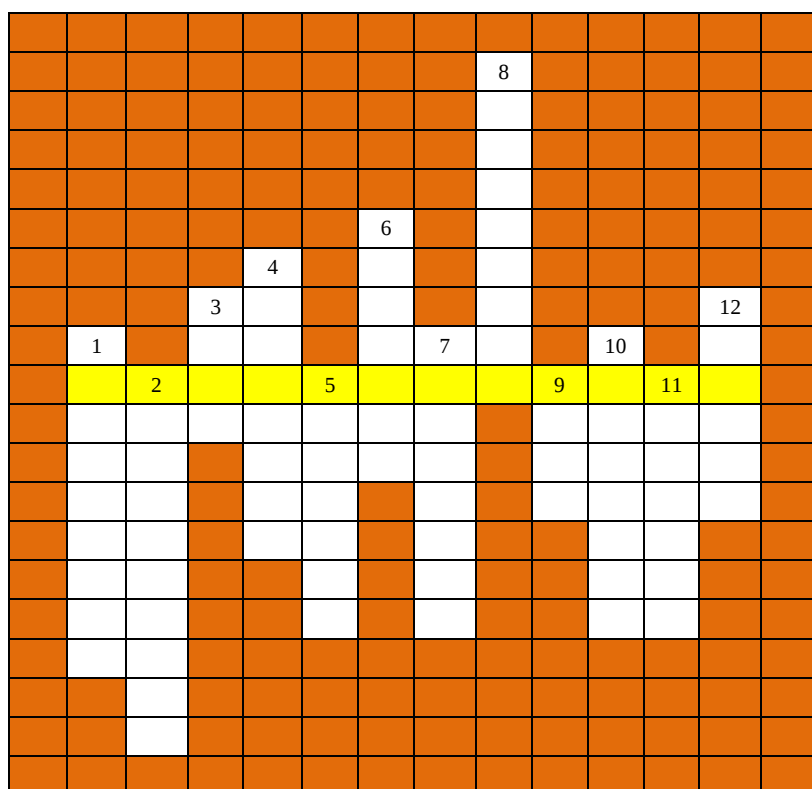


2. Назовите причины возникновения абсцесса века.
3. Напишите алгоритм местного лечения простого блефарита.
4. Какая патология изображена на рисунке, и какую угрозу для глаза она представляет?



5. Назовите причину, которая чаще всего приводит к наличию врожденного птоза.

6. Клиническая картина какой врожденной патологии век описана ниже? Какое лечение возможно? – Веки замещены кожей, под ней прощупывается рудиментарное глазное яблоко. Роговица отсутствует, вместо нее находят фиброзную ткань, сращенную с радужкой. Эта аномалия чаще бывает двусторонней, но описаны случаи одностороннего и частичного криптофтальма.
7. Разгадав небольшой кроссворд, в выделенном горизонтальном ряду вы получите название одного из видов патологии нервно-мышечного аппарата век.



1. Отсутствие век. 2. Невозможность смыкания век. 3. Скопление жидкости в подкожной клетчатке век. 4. Воспаление края века. 5. Гнойник в веке. 6. Аномалия положения века, при которой реберный край отходит от глаза. 7. Дефект века. 8. Кожная складка у внутреннего угла глаза. 9. Опущение верхнего века. 10. Хроническое воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы. 11. Аномалия положения века, при которой ресницы поворачиваются в сторону глазного яблока. 12. Острое гнойное воспаление волосяного фолликула ресницы или сальной железы.
8. Напишите лечение, необходимое для терапии отека Квинке.

9. При каких заболеваниях век, не вызванных нарушением их иннервации, может наблюдаться лагофтальм?

10. Какая патология век изображена на рисунке?



11. 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.		

12. Какие симптомы характерны для отека век после укуса насекомого?



13. В какой период внутриутробного развития происходит сращение век между собой?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Опишите клинику актиномикоза век.
2. В чем заключается принцип операции, предложенной В.П. Филатовым, для лечения особенно тяжелых блефаритов.
3. При каком заболевании возможно проведение такого оперативного вмешательства?



4. Клиника какого заболевания описана ниже? На коже, строго по ходу чувствительного нерва и его разветвлений, появляются розовые пятна различной величины, а через 1-2 дня на месте пятен появляются маленькие прозрачные, тесно примыкающие друг к другу пузырьки. Содержимое пузырьков мутнеет, пятна исчезают и к концу первой недели пузырьки превращаются в корочки. Через 10-12 дней корочки отпадают, оставляя после себя легкую пигментацию. Наиболее часто локализуется в области первой и второй ветвей тройничного нерва, которые принимают участие в иннервации век. Поэтому в процесс вовлекается кожа лба, височной области, носа и век, особенно верхнего. Если процесс на веках заканчивается рубцеванием, то могут быть такие последствия, как трихиаз (неправильный

рост ресниц), выворот век, деформация век и т.д. Все ветви тройничного нерва одновременно поражаются редко. Могут быть осложнения со стороны глаз – поверхностные, реже глубокие кератиты, ириты, излечимые парезы глазных нервов, чаще глазодвигательного. Могут быть и более тяжелые осложнения – ретробульбарный неврит, тромбоз сосудов сетчатки, папиллит, повышение внутриглазного давления.

5. Напишите рядом с рисунками, какие предположительно заболевания век на них изображены?



6. Причинами возникновения приобретенного птоза являются...
7. Назовите патологию век, изображенную на рисунке.



8. Что является причиной возникновения синдрома Горнера?

9. Опишите клиническую картину поражения век контагиозным моллюском.
10. Перечислите общие причины, вызывающие блефарит.
11. Опишите клиническую картину ячменя в динамике развития.
12. Как называется состояние, изображенное на рисунке?



13. Подпишите под рисунками названия врожденной патологии век, изображенной на рисунках.



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Врожденное укорочение глазной щели в горизонтальном меридиане носит название:
А – криптофтальм;
Б – блефарофимоз;
В – анкилоблефарон;
Г – колобома век;
Д – эпикантус.
2. Врожденная кожная складка у внутреннего угла глаза носит название:
А – эпикантус;
Б – анкилоблефарон;
В – колобома;
Г – ксантелазма;
Д – блефарохалазис.
3. При врожденном птозе оперативное лечение в основном проводят с:
А – годовалого возраста;
Б – трехлетнего возраста;
В – пятилетнего возраста;
Г – десятилетнего возраста;
Д – по достижении совершеннолетия.
4. Палочкой Моракса-Аксенфельда вызывается:
А – простой блефарит;
Б – чешуйчатый блефарит;
В – язвенный блефарит;
Г – ангулярный блефарит;
Д – демодекозный блефарит.
5. Острое гнойное воспаление волосяного фолликула или сальной железы века носит название:
А – абсцесса;
Б – флегмоны;
В – ячменя;
Г – фурункула;
Д – халазиона.

6. Основным отличием воспалительного отека век от невоспалительного является:
- А – подкожная гематома;
 - Б – высыпания на коже век;
 - В – выраженный болевой синдром;
 - Г – наличие экскориаций;
 - Д – гиперемия.
7. Радикальным методом лечения халазиона является:
- А – применение тепловых процедур;
 - Б – втирание в веко желтой ртутной мази;
 - В – массаж века;
 - Г – оперативное удаление;
 - Д – введение в толщу халазиона кортикостероидных препаратов.
8. Осложнением язвенного блефарита не является:
- А – мадароз;
 - Б – заворот века;
 - В – симблефарон;
 - Г – трихиаз;
 - Д – деформация хряща.
9. Основной жалобой при чешуйчатом блефарите бывает:
- А – зуд;
 - Б – гиперемия век;
 - В – снижение зрения;
 - Г – слипание век по утрам;
 - Д – слезотечение.
10. Причина возникновения лагофтальма, это:
- А – парез или паралич мышцы, поднимающей верхнее веко;
 - Б – парез или паралич круговой мышцы глаза;
 - В – парез или паралич мышцы Мюллера;
 - Г – хронический блефароконъюнктивит;
 - Д – все перечисленное верно.
11. Основная причина слезотечения при вывороте века:
- А – непогружение слезной точки в слезное озеро;
 - Б – воспалительный процесс со стороны конъюнктивы;
 - В – нарушение роста ресниц;

Г – утолщение краев век;
Д – усиленная выработка слезы.

12. При завороте век роговая оболочка в основном раздражается:

А – задним ребром века;
Б – конcrementами в мейбомиевых железах;
В – гипертрофированной конъюнктивой;
Г – отделяемым из глаза;
Д – ресницами.

13. Блефарохалазис – это:

А – воспаление волосяного фолликула или сальной железы;
Б – свисающая складка истонченной кожи верхнего века;
В – пигментное образование века;
Г – деформация хряща века;
Д – кожная перемычка у внутреннего угла глаза.

14. В симптомокомплекс Горнера не входит:

А – гиперезтезия кожи в области супраорбитальной вырезки;
Б – опущение верхнего века;
В – западение глазного яблока;
Г – сужение зрачка;
Д – нарушение потовыделения на пораженной стороне лица.

15. Основным симптомом, говорящем об укусе насекомого в веко является:

А – выраженный отек века;
Б – опущение верхнего века;
В – утолщение межреберного пространства века;
Г – наличие гнойного очага в месте укуса;
Д – бледноватая папула с геморрагическим точечным центром.

Ответы.

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г; 5 – В; 6 – Д; 7 – Г; 8 – В; 9 – А; 10 – Б; 11 – А;
12 – Д; 13 – Г; 14 – А; 15 – Д.



**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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



**Тема 7: Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания
конъюнктивы.**

ТЕМА 7: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНЬЮНКТИВЫ».

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

1.

Пневмококковый конъюнктивит – Симптомы
1.

2.

Дифтерийный конъюнктивит – Симптомы
1.

3.

Гонококковый конъюнктивит – Симптомы
1.

4.

Ангулярный диплобацилярный конъюнктивит – Симптомы
1.

I. Целевые задачи:

<u>Клинический ординатор должен знать:</u> • какие жалобы предъявляют больные с конъюнктивитом; • какими методами обследуют конъюнктиву; • общие объективные признаки конъюнктивитов; • инфекционные заболевания, при которых могут возникать конъюнктивиты; • характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов; • симптомы трахомы и ее осложнения;	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: 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. <i>б) дополнительная</i>
---	---

• основные лекарственные средства, используемые для лечения конъюнктивитов; • меры профилактики воспалительных заболеваний конъюнктивы.	<u>Азнабаев М.Т., Мальханов В.Б., Латыпова Э.А., Шевчук Н.Е.</u> Хламидийный конъюнктивит (клиника, диагностика, лечение). – 2003. – 132 с. Аллергический риноконъюнктивит у детей. / Под ред. <u>Г.Д. Тарасовой</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 128 с. <u>Арефьева Н.А.</u> Аллергический риноконъюнктивит (клинические рекомендации). – М.: Практическая медицина, 2015. – 80 с. <u>Короев О.А.</u> Офтальмология. Придаточные образования глаза. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 414 с. <u>Майчук Ю.Ф.</u> Лечение хламидиозных конъюнктивитов. – М.: Медицина, 2000. <u>Сомов Е.Е.</u> Герпетические и эпидемические вирусные кератоконъюнктивиты. 1996 г. – 48 стр.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • диагностировать и лечить конъюнктивиты; • диагностировать инфекционные заболевания, при которых могут возникать конъюнктивиты; • диагностировать и лечить трахому; • проводить профилактику воспалительных заболеваний конъюнктивы.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

II. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Перечислите, какие виды конъюнктивитов имеют связь с общими заболеваниями организма.
2. Впишите в таблицу основные особенности, которыми характеризуются различные формы герпетического конъюнктивита:

Катаральная форма	
Фолликулярная форма	
Везикулярно-язвенная форма	

3. Какие воспалительные заболевания конъюнктивы сопровождаются образованием на ней пленок, и каким образом возможно их дифференцировать?



4. О каком заболевании нужно думать, наблюдая у больного клиническую картину, изображенную на рисунке? Назначьте лечение.



5. 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 конъюнктива век резко

гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктивная склера становится утолщенной.

6. С какой целью в родильных домах проводят следующие мероприятия?
– Сразу после рождения ребенку протирают веки ватным тампоном, смоченным 2% раствором борной кислоты, в глаз закапывают однократно 1% раствор азотнокислого серебра или 20% раствор сульфацила натрия трехкратно с интервалом в 10 минут, или закладывают за веки однократно 1% эритромициновую или 1% тетрациклиновую мазь.

7. Что такое симблефарон? Для каких заболеваний характерно его образование?

8. Какая стадия трахомы изображена на рисунке?



9. В чем состоит лечение эпидемического геморрагического конъюнктивита?
10. Какие воспалительные явления могут наблюдаться при лекарственном конъюнктивите?
11. Напишите данные анамнеза, которые могут помочь в диагностике конъюнктивита.
12. Какое заболевание конъюнктивы вызывается бациллой Лефлера? Опишите его клинику.

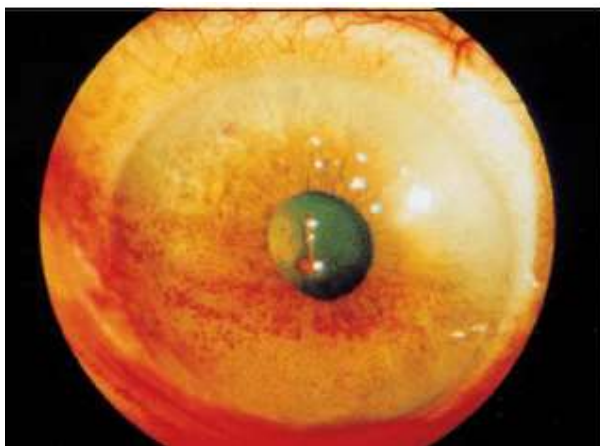
13. Заполните таблицу дифференциально-диагностических признаков некоторых конъюнктивитов.

Признак	Конъюнктивиты				
	Пневмококковый	Острый эпидемиический	Гонобленнорея	Дифтерия глаза	Туберкулезно-аллергический
1	2	3	4	5	6
Возбудитель					
Чувствительность возбудителя к сульфаниламидным препаратам и антибиотикам					
Пути передачи					
Сезонность					
Возраст больных					
Инкубационный период					
Длительность заболевания					
Состояние конъюнктивы: гиперемия отек инфильтрация пленки некроз фолликулы					
Характер отделяемого					
Изменения роговицы и ее края					
Изменения век					
Общее состояние и поражение других органов и систем					

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Назовите возможные осложнения гонобленнореи.
2. Опишите клинику и развитие дифтерийного конъюнктивита.
3. Каким образом происходит инфицирование у взрослых при хламидийном конъюнктивите?
4. Опишите картину конъюнктивальной инъекции глазного яблока.
5. Опишите противоэпидемические мероприятия, необходимые в лечебном учреждении, для профилактики эпидемического кератоконъюнктивита.
6. В чем причина поражения роговой оболочки при гонобленнорее?
7. Больные жалуются на зуд, жжение, ощущение инородного



тела, сухость глаза, светобоязнь, слезотечение, быструю утомляемость глаз, особенно при работе за компьютером, непереносимость дыма, ветра, инстилляций глазных капель. Из-за выраженной светобоязни и

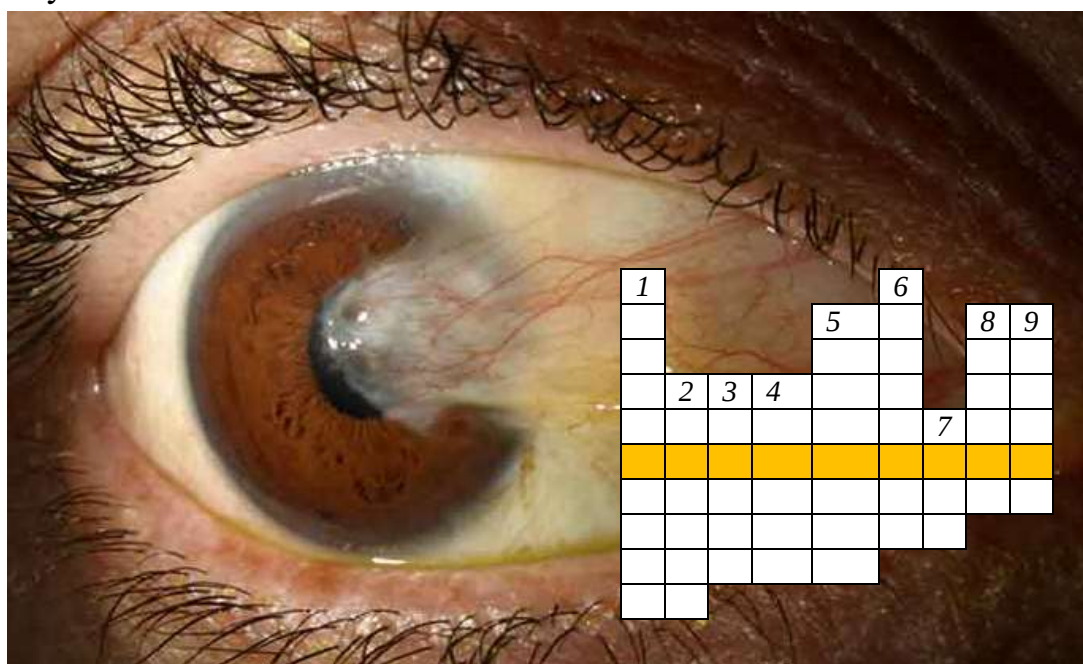
раздражения многие пациенты отмечают невозможность выполнения какой-либо зрительной работы. Заболевание плохо поддается лечению и часто резко обостряется

мучительной симптоматикой. Нарушается секреторная функция мейбомиевых и конъюнктивальных желез, что приводит к изменению состава слезной пленки и нарушению ее стабильности, а также сухость глаза вследствие воздействия экзогенных факторов, особенно при работе на компьютерах. Отмечается покраснение конъюнктивы глазного яблока, ее отек с тенденцией напоздания на край век, помутнения слезной жидкости. Выявляется снижение блеска роговицы, мелкоочечные или более обширные дефекты эпителия и нити густого секрета, одним концом фиксированные к роговице. – Как называется заболевание? Лечение?

8. Какое оперативное вмешательство изображено на рисунке, и при каком заболевании оно применяется?



9. Заполнив небольшой кроссворд в горизонтальной выделенной строке Вы получите название заболевания, изображенного на рисунке.



1 – увеличение железы; 2 – один из авторов профилактики гонобленнореи; 3 – высыхание роговицы; 4 – один из вирусов,

вызывающих конъюнктивит: 5 – узелок из лимфатической ткани на конъюнктиве; 6 – атропин при лекарственном конъюнктивите; 7 – место локализации фликтен; 8 – вращение сосудов из верхнего лимба в роговицу; 9 – рубец роговицы.

10. Напишите примерный алгоритм лечения бактериального конъюнктивита.
11. Чем можно объяснить то, что в настоящее время дифтерийный конъюнктивит встречается редко?
12. 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 конъюнктивы век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктивы склеры становится утолщенной.
13. Почему при конъюнктивите нельзя накладывать повязку на глаз?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Какое заболевание можно предположить по следующей клинической картине? Заболевание начинается с верхней переходной складки. Конъюнктивы утолщаются, гиперемизируются, приобретая характерный синюшно-багровый оттенок. Появляются сначала единичные, а затем и множественные фолликулы в виде крупных, расположенных беспорядочно и глубоко студенисто-мутных зерен.

Поверхность слизистой оболочки становится неровной, бугристой. С переходных складок процесс распространяется на конъюнктиву хряща. Фолликулы здесь мелкие, и чаще наблюдается гипертрофия сосочков, придающая конъюнктиве бархатистый вид.

2. Какое заболевание по внешнему виду можно предположить у новорожденного ребенка?



3. Каков патогенез развития фликтенулезного конъюнктивита?
4. Назовите препараты, применяемые для лечения вирусных конъюнктивитов.
5. Расставьте в правильном порядке в таблице вид отделяемого, характерного для каждого из перечисленных в таблице конъюнктивитов (обозначьте стрелками).

Название конъюнктивита	Характер отделяемого
Пневмококковый конъюнктивит	скудное, в виде тягучей слизи
Гонококковый конъюнктивит	мутная с хлопьями жидкость
Дифтерийный конъюнктивит	жидкое, слизисто-гнойное
Ангулярный диплобацилярный конъюнктивит	серозная жидкость с геморрагическим оттенком

6. Что такое симблефарон? Для каких заболеваний характерно его образование?
7. В чем состоит лечение эпидемического геморрагического конъюнктивита?

8. Назовите заболевание, клиника которого описана ниже: Поражаются всегда оба глаза. При этом второй заболевает через несколько часов или через 1-2 дня после первого. Резкая гиперемия и отек склеральной конъюнктивы, в которой появляются петехиальные геморрагии. В пределах открытой глазной щели утолщенная и отечная конъюнктива склеры выглядит в виде двух треугольных возвышений, обращенных основанием к лимбу. Сильный отек наблюдается в области нижней переходной складки, часто отекают веки. Могут быть общее недомогание, повышение температуры, головная боль, насморк. В процесс может вовлекаться роговица, где образуются поверхностные инфильтраты. Продолжительность болезни составляет 5-6 дней; при корнеальных изменениях она может протекать значительно дольше. Прогноз благоприятный. По мере угасания конъюнктивита инфильтраты на роговице быстро и бесследно рассасываются.

9. Какая лечебная манипуляция, изображенная на рисунке, выполняется пациенту? Какое заболевание лечат таким образом?



10. Опишите изменения, свойственные каждой из стадий трахомы.

Первая стадия	
Вторая стадия	
Третья стадия	
Четвертая стадия	

11. Опишите возможное лечение весеннего катара.
12. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.

13. Какое из действий врача из изображенных на рисунках является ошибочным в лечении конъюнктивита (его зачеркните)?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Напишите примерный алгоритм лечения острого эпидемического конъюнктивита (конъюнктивит Коха-Уикса).
2. Назовите глазные капли, обладающие высокой антигенной активностью.
3. Опишите пробу с закапыванием раствора адреналина.
4. Клиническая картина какого конъюнктивита описана ниже? – Сильный, плотный, синюшно-багровый отек век. Веки вывернуть невозможно, удастся только слегка развести их. При этом из глазной щели выделяется мутная с хлопьями жидкость. На краях век видны серые налеты-пленки, которые распространяются на конъюнктиву век и глазного яблока. Пленки плотно спаяны с подлежащей тканью, удаление их затруднено и сопровождается кровоточивостью.
5. Что представляют собой «тельца Гальберштедтера-Провачека»?
6. Напишите: в чем заключается профилактика пневмококкового конъюнктивита.

7. 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.
8. Какие воспалительные явления могут наблюдаться при лекарственном конъюнктивите?
9. Впишите в приведенную таблицу: при каких заболеваниях придаточного аппарата глаза могут встречаться такие осложнения и последствия?

Вид осложнения	Наименования заболеваний
Тромбоз кавернозного синуса	
Трихиаз	
Ксероз роговицы	
Мадароз	
Выворот века	
Заворот века	
Язва роговицы	
Симблефарон	

10. Какими общими симптомами сопровождается гонобленнорея у взрослых?
11. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.
12. Для какого заболевания характерны нижеописанные осложнения? – Исключительная опасность заболевания заключается в вовлечении в процесс роговицы. Отек век и конъюнктивы нарушают ее питание, эпителий мацерируется, роговица становится матовой. На этом фоне появляется желто-серый инфильтрат, который вскоре превращается в гнойную язву. Течение язвы может быть различным. Достигнув некоторых размеров, она может очиститься, зарубцеваться и превратиться в бельмо. В худших случаях язва может быстро расплавиться, роговица перфорируется, инфекция проникает в

полость глаза и влечет за собой развитие гнойного эндофтальмита и панеофтальмита с последующей атрофией глазного яблока.

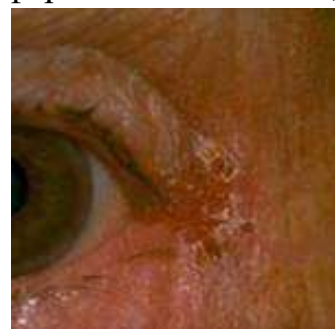
13. Назовите основные особенности герпетического конъюнктивита.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Опишите клиническую картину, характерную для поллинозного конъюнктивита.
2. С какой целью производят операцию, изображенную на рисунке?



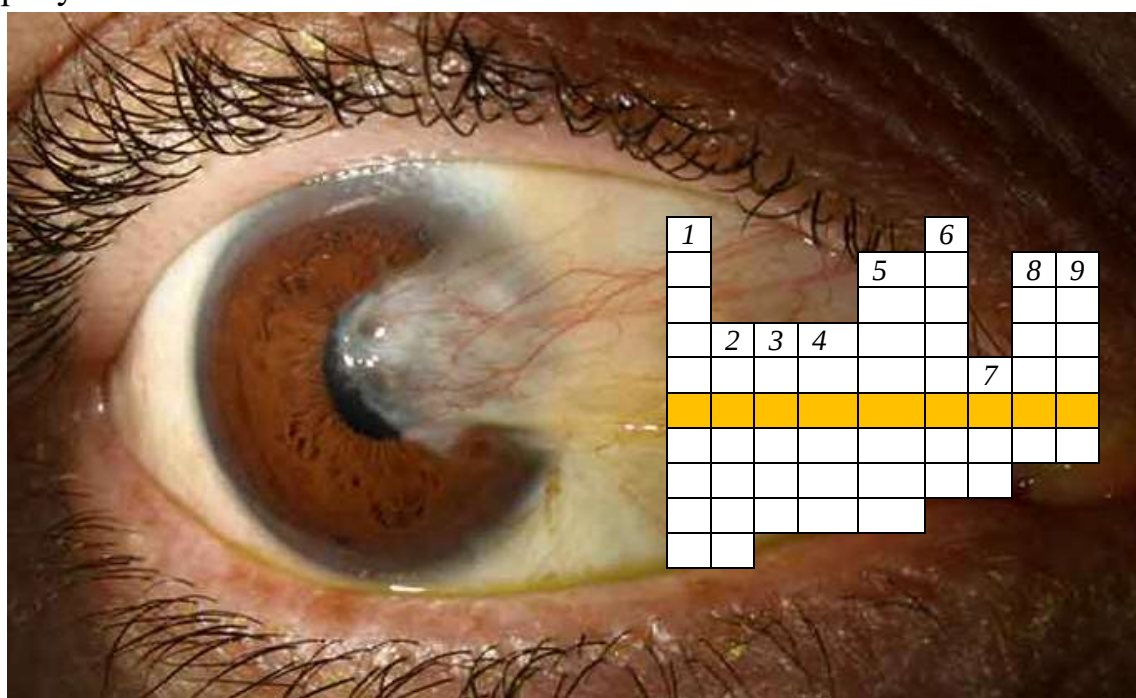
3. Объясните, почему аденовирусный конъюнктивит еще носит название фарингоконъюнктивальной лихорадки?
4. Напишите этиологию и название блефароконъюнктивита, изображенного на рисунке. Назначьте лечение такому пациенту.



5. Какое оперативное вмешательство изображено на рисунке, и при каком заболевании оно применяется?



6. Заполнив небольшой кроссворд, в горизонтальной выделенной строке Вы получите название заболевания, изображенного на рисунке.



1 – увеличение железы; 2 – один из авторов профилактики гонобленнореи; 3 – высыхание роговицы; 4 – один из вирусов, вызывающих конъюнктивит; 5 – узелок из лимфатической ткани на конъюнктиве; 6 – атропин при лекарственном конъюнктивите; 7 – место локализации фликтен; 8 – врастание сосудов из верхнего лимба в роговицу; 9 – рубец роговицы.

7. Какое заболевание конъюнктивы вызывается бациллой Лефлера? Опишите его клинику.
8. Напишите примерный алгоритм лечения гонобленнореи.
9. Назовите возможные осложнения гонобленнореи.

10. Напишите, какое лечение необходимо проводить больным с дифтерийным конъюнктивитом?
11. Расставьте в правильном порядке в таблице вид отделяемого, характерного для каждого из перечисленных в таблице конъюнктивитов (обозначьте стрелками).

Название конъюнктивита	Характер отделяемого
Пневмококковый конъюнктивит	скудное, в виде тягучей слизи
Гонококковый конъюнктивит	мутная с хлопьями жидкость
Дифтерийный конъюнктивит	жидкое, слизисто-гнойное
Ангулярный диплобацилярный конъюнктивит	серозная жидкость с геморрагическим оттенком

12. Для какого заболевания наиболее характерно наличие осложнения, изображенного на рисунке? (подпишите под рисунком название осложнения и заболевания).



13. Назовите основные особенности герпетического конъюнктивита.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какие воспалительные явления могут наблюдаться при лекарственном конъюнктивите?
2. Впишите в таблицу основные особенности, которыми характеризуются различные формы герпетического конъюнктивита:

Катаральная форма	
Фолликулярная форма	
Везикулярно-язвенная форма	

3. Опишите пробу с закапыванием раствора адреналина.
4. Опишите противоэпидемические мероприятия, необходимые в лечебном учреждении, для профилактики эпидемического кератоконъюнктивита.
5. Какие основные виды гонобленнореи различают?
6. Для какого конъюнктивита характерна описанная ниже клиническая картина? Опишите дальнейшее развитие заболевания. – Покраснение век с быстро нарастающим плотным отеком. При попытке открыть веки для осмотра из глазной щели под давлением изливается серозная жидкость с геморрагическим оттенком. Конъюнктив век резко гиперемирована, инфильтрирована, разрыхлена и легко кровоточит.
7. Какое заболевание можно предположить по следующей клинической картине? Заболевание начинается с верхней переходной складки. Конъюнктив утолщается, гиперемизируется, приобретая характерный синюшно-багровый оттенок. Появляются сначала единичные, а затем и множественные фолликулы в виде крупных, расположенных беспорядочно и глубоко студенисто-мутных зерен. Поверхность слизистой оболочки становится неровной, бугристой. С переходных складок процесс распространяется на конъюнктиву хряща. Фолликулы здесь мелкие, и чаще

наблюдается гипертрофия сосочков, придающая конъюнктиве бархатистый вид.

8. Какое заболевание раньше называли скрофулезом или золотухой глаза?
9. Какие заболевания относят к дистрофическим изменениям конъюнктивы?
10. Что такое симблефарон? Для каких заболеваний характерно его образование?
11. Каковы возможные повреждения роговицы при дифтерийном конъюнктивите?
12. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.
13. Какое из действий врача из изображенных на рисунках является ошибочным в лечении конъюнктивита (его зачеркните)?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Напишите примерный алгоритм лечения гонобленнореи.
2. Каковы наиболее характерные анамнестические данные у больного стафилококковым конъюнктивитом?

3. Напишите рядом с рисунками названия осложнений и последствий трахомы.



4. 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 конъюнктивы век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктивы склеры становится утолщенной.
5. Каким образом происходит инфицирование у взрослых при хламидийном конъюнктивите?
6. Напишите данные анамнеза, которые могут помочь в диагностике конъюнктивита.
7. Запишите в таблицу **основные** способы профилактики конъюнктивитов.

Гонобленнорея	Дифтерийный конъюнктивит

8. Впишите в приведенную таблицу: при каких заболеваниях придаточного аппарата глаза могут встречаться такие осложнения и последствия?

Вид осложнения	Наименования заболеваний
Тромбоз кавернозного синуса	
Трихиаз	
Ксероз роговицы	
Мадароз	
Выворот века	
Заворот века	
Язва роговицы	
Симблефарон	

9. Опишите профилактику гонобленнореи, которую необходимо проводить всем новорожденным.

10. Какая стадия трахомы изображена на рисунке?



11. Какому заболеванию соответствует нижеописанная клиника?

Заболевание развивается остро с покраснения, резкой боли в глазу, ощущения инородного тела, светобоязни, появления слезотечения, слизисто-гнойного отделяемого. Наступает быстрый отек век, конъюнктив при этом резко гиперемирована, инфильтрирована, часто видны мелкие фолликулы. На 2-й день появляется самый характерный признак заболевания – геморрагии от мелких множественных петехий до обширных кровоизлияний, захватывающих почти всю конъюнктиву склеры. Снижается чувствительность роговицы, иногда в ней появляются мелкоточечные эпителиальные инфильтраты, рассасывающиеся через 7-10 дней. Всегда поражаются оба глаза. На следующий день процесс развивается на втором глазу и протекает легче. У многих больных (в 1/3 случаях) развивается аденопатия региональных лимфатических желез.



12. Какое заболевание можно предположить при клинической картине, изображенной на рисунке?



13. С какой целью производят операцию, изображенную на рисунке?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Клинической картине какого конъюнктивита у новорожденного соответствует следующее описание: Конъюнктивит связан с заражением глаз через инфицированные родовые пути. Конъюнктивит начинается остро на 5-10-й день после рождения с появления обильного слизисто-гнойного отделяемого, иногда с примесью крови. Выраженный отек век, конъюнктивы резко гиперемизирована, на слизистой нижнего века могут образовываться легко снимающиеся пленки. Через неделю воспалительные явления уменьшаются, однако при дальнейшем течении на конъюнктиве век появляются фолликулы. У новорожденных чаще поражаются оба глаза, но конъюнктивит может быть и односторонним. Иногда он может сопровождаться предушной аденопатией, отитом и назофарингитом?
2. Какие жалобы обычно предъявляют больные конъюнктивитом?
3. Чем можно объяснить то, что в настоящее время дифтерийный конъюнктивит встречается редко?
4. Какому виду конъюнктивита характерна описанная ниже клиническая картина? – Заболевание начинается остро, сначала на одном, а через 1-5 дней – на втором глазу. Больные жалуются на покраснение глаза, резь, ощущение засоренности, слезотечение. При осмотре отмечается небольшой отек век, гиперемия и инфильтрация конъюнктивы век, переходных складок, особенно в области нижнего свода. Гиперемия и отек распространяются и на конъюнктиву склеры. На конъюнктиве нижнего века выявляются множественные мелкие, прозрачные фолликулы. Отделяемое незначительное, негнойное. Почти у всех больных имеет место увеличение и болезненность

региональных околоушных лимфатических узлов. У некоторых больных глазным проявлениям предшествуют легкое недомогание, поражение респираторного тракта. Примерно через неделю от начала заболевания, после некоторого кажущегося улучшения, развивается вторая стадия болезни с характерными проявлениями. Усиливается слезотечение, обостряется светобоязнь и ощущение «песка» в глазу. Некоторые больные отмечают снижение зрения. При исследовании роговицы обнаруживаются характерные множественные, точечные, беспорядочно рассеянные «монетовидные», неокрашивающиеся, субэпителиальные помутнения, снижение чувствительности.

5. Постарайтесь по внешнему виду глаза больного диагностировать имеющуюся патологию.



6. Чем вызывается эпидемический геморрагический конъюнктивит? Каков инкубационный период этого заболевания и пути инфицирования?

7. Какая лечебная манипуляция, изображенная на рисунке, выполняется пациенту? Какое заболевание лечат таким образом?



8. Опишите клиническую картину, характерную для поллинозного конъюнктивита.

9. Какими общими симптомами сопровождается гонобленнорея у взрослых?
10. Клиническая картина какого конъюнктивита описана ниже? – Сильный, плотный, синюшно-багровый отек век. Веки вывернуть невозможно, удастся только слегка развести их. При этом из глазной щели выделяется мутная с хлопьями жидкость. На краях век видны серые налеты-пленки, которые распространяются на конъюнктиву век и глазного яблока. Пленки плотно спаяны с подлежащей тканью, удаление их затруднено и сопровождается кровоточивостью.
11. Картина какого конъюнктивита соответствует нижеследующее описание? Отмечается отек век, отделяемое обильное, жидкое, слизисто-гнойное, иногда на слизистой век образуются белесые пленки, которые легко снимаются влажной ватой. Это так называемый «пленчатый конъюнктивит». Могут быть мелкоточечные кровоизлияния на конъюнктиве склеры и краевые перилимбальные инфильтраты роговицы.
12. В чем причина поражения роговой оболочки при гонобленнорее?
13. С какой целью в родильных домах проводят следующие мероприятия?
– Сразу после рождения ребенку протирают веки ватным тампоном, смоченным 2% раствором борной кислоты, в глаз закапывают однократно 1% раствор азотнокислого серебра или 20% раствор сульфацила натрия трехкратно с интервалом в 10 минут, или закладывают за веки однократно 1% эритромициновую или 1% тетрациклиновую мазь.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Назовите заболевание, клиника которого описана ниже: Поражаются всегда оба глаза. Причем второй заболевает через

несколько часов или через 1-2 дня после первого. Резкая гиперемия и отек склеральной конъюнктивы, в которой появляются петехиальные геморрагии. В пределах открытой глазной щели утолщенная и отечная конъюнктивит склеры выглядит в виде двух треугольных возвышений, обращенных основанием к лимбу. Сильный отек наблюдается в области нижней переходной складки, часто отекают веки. Могут быть общее недомогание, повышение температуры, головная боль, насморк. В процесс может вовлекаться роговица, где образуются поверхностные инфильтраты. Продолжительность болезни составляет 5-6 дней; при корнеальных изменениях она может протекать значительно дольше. Прогноз благоприятный. По мере угасания конъюнктивита инфильтраты на роговице быстро и бесследно рассасываются.

2. Какую стадию трахомы можно предположить на приведенной картинке?



3. Каков патогенез развития фликтенулезного конъюнктивита?
4. Какое из действий врача из изображенных на рисунках является ошибочным в лечении конъюнктивита (его зачеркните)?



5. Что такое симблефарон? Для каких заболеваний характерно его образование?
6. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.

7. Каковы возможные повреждения роговицы при дифтерийном конъюнктивите?
8. Каким образом происходит инфицирование у взрослых при хламидийном конъюнктивите?
9. Напишите данные анамнеза, которые могут помочь в диагностике конъюнктивита.
10. 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 конъюнктивы век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктивы склеры становится утолщенной.
11. Запишите в таблицу основные способы профилактики конъюнктивитов.

Гонобленнорея	Дифтерийный конъюнктивит

12. Каковы наиболее характерные анамнестические данные у больного стафилококковым конъюнктивитом?
13. Опишите профилактику гонобленнореи, которую необходимо проводить всем новорожденным.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Какому заболеванию соответствует нижеописанная клиника?



Заболевание развивается остро с покраснения, резкой боли в глазу, ощущения инородного тела, светобоязни, появления слезотечения, слизистого отделяемого. Наступает быстрый отек век, конъюнктив при этом резко гиперемирована,

инфильтрирована, часто видны мелкие фолликулы. На 2-й день появляется самый характерный признак заболевания – геморрагии от мелких множественных петехий до обширных кровоизлияний, захватывающих почти всю конъюнктиву склеры. Снижается чувствительность роговицы, иногда в ней появляются мелкоточечные эпителиальные инфильтраты, рассасывающиеся через 7-10 дней. Всегда поражаются оба глаза. На следующий день процесс развивается на втором глазу и протекает легче. У многих больных (в 1/3 случаях) развивается аденопатия региональных лимфатических желез.

2. В чем причина поражения роговой оболочки при гонобленнорее?

3. Какое заболевание можно предположить при клинической картине, изображенной на рисунке?



4. Для какого заболевания характерна нижеописанная клиническая картина? – Заболевание начинается остро с повышения температуры тела и выраженного назофарингита. Температурная кривая часто имеет «двугорбый» вид, и на второй волне повышения температуры начинается конъюнктивит: сначала – на одном, а через 1-3 дня – на другом глазу. Появляется незначительный умеренный отек и

покраснение век, необильное слизистое отделяемое, слезотечение. Конъюнктива век и переходных складок гиперемирована, отечна, с мелкими фолликулами, расположенными преимущественно в нижнем своде. Могут иметь место точечные геморрагии. У детей нередко наблюдается появление нежных, серовато-белых пленок, легко снимающихся влажным ватным тампоном.

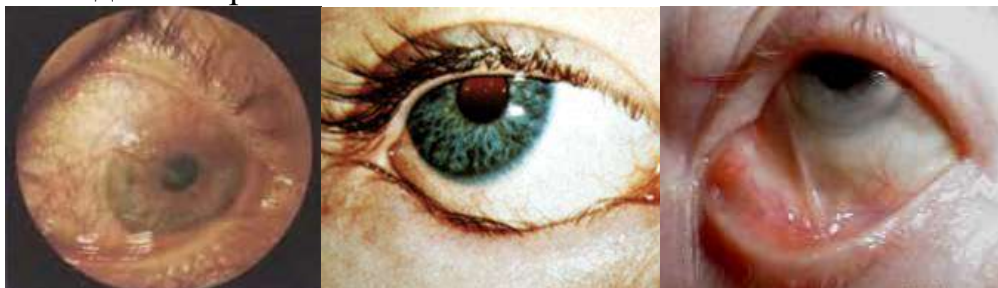
5. С какой целью производят операцию, изображенную на рисунке?



6. Какие заболевания относят к дистрофическим изменениям конъюнктивы?
7. Напишите: в чем заключается профилактика пневмококкового конъюнктивита.
8. 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.
9. Какие воспалительные явления могут наблюдаться при лекарственном конъюнктивите?
10. Опишите пробу с закапыванием раствора адреналина.

11. Опишите противоэпидемические мероприятия, необходимые в лечебном учреждении, для профилактики эпидемического кератоконъюнктивита.

12. Подпишите под рисунками названия осложнений и последствий трахомы.



13. Впишите в таблицу основные особенности, которыми характеризуются различные формы герпетического конъюнктивита:

Катаральная форма	
Фолликулярная форма	
Везикулярно-язвенная форма	

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Из перечисленных видов инъекции глазного яблока не бывает:
А – конъюнктивальной;
Б – перикорнеальной;
В – смешанной;
Г – цилиарной;
Д – застойной.
2. Острый эпидемический конъюнктивит вызывается:
А – палочкой Коха-Уикса;
Б – диплобациллой Моракса-Аксенфельда;
В – клещом демодекс;
Г – хламидиями;
Д – стафилококками.
3. Для профилактики гонобленнореи новорожденных в настоящее время применяют инстилляци:
А – раствор левомицетина;
Б – раствор нитрата серебра;
В – эмульсию гидрокоритзона;
Г – раствор гентамицина;
Д – раствор сульфацил-натрия.
4. Сращение конъюнктивы век с конъюнктивой глазного яблока называется:
А – трихиаз;
Б – ксероз;
В – энтропион;
Г – симблефарон;
Д – мадароз.
5. Отличительной особенностью пневмококкового конъюнктивита является:
А – гнойное отделяемое из глаза;
Б – наличие на конъюнктиве белесых пленок, легко снимающихся влажной ватой.
В – воспалительные процессы со стороны легких;
Г – возникновение фолликулов по лимбу;
Д – веки склеиваются засохшим на ресницах отделяемым.

6. На месте дифтеритических пленок на конъюнктиве формируются:
А – незаживающие язвочки;
Б – грубые корочки, плотно спаянные с хрящом;
В – звездчатые рубцы;
Г – фолликулы;
Д – дефект слизистой.
7. Возбудителем острого эпидемического конъюнктивита является:
А – палочка Коха-Уикса;
Б – палочка Коха;
В – диплобацилла Моракса-Аксенфельда;
Г – пневмококк;
Д – грибковая флора.
8. Для лечения ангулярного диплобациллярного конъюнктивита используют:
А – раствор перманганата калия;
Б – раствор пенициллина;
В – раствор цинка сульфата;
Г – раствор митомидина;
Д – раствор сульфацил-натрия.
9. Путь передачи инфекции при аденовирусном конъюнктивите:
А – грязные руки;
Б – половой;
В – предметы личной гигиены;
Г – насекомыми;
Д – воздушно-капельный.
10. Характерным признаком трахомы является:
А – наличие гнойного отделяемого;
Б – выраженный отек век;
В – наличие выворота век;
Г – наличие фолликулов;
Д – наличие сопутствующего иридоциклита.

Ответы.

1 – Г; 2 – А; 3 – Д; 4 – Г; 5 – Б; 6 – В; 7 – А; 8 – В; 9 – Д; 10 – 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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



**Тема 8: Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания слезных
органов.**

ТЕМА 8: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ».

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

1.

Острый дакриoadенит – Симптомы
1.

2.

Дакриоцистит новорожденных – Симптомы
1.

3.

Флегмона слезного мешка – Симптомы
1.

II. Целевые задачи:

<u>Слушатель должен знать:</u> • признаки заболевания слезной железы, клинику и принципы лечения; • врожденную и приобретенную патологию слезоотводящего пути; • принципы лечения патологии слезных канальцев, слезного мешка и слезно-носового канала; • возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных; • принципы и методы последовательного лечения (массаж, промывание, зондирование и т.д.)	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: 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. <i>б) дополнительная</i> <u>Азнабаев М.Т., Азнабаев Б.М., Клявлин Р.Р.</u> Лазерная дакриоцистириностомия. – Уфа, 2005. – 152 с.
---	--

	<u>Бастриков Н.И.</u> Болезни слезных органов и способы их лечения. – М., 2007. – 256 с. <u>Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю.</u> Заболевания слезного аппарата: пособие для практикующих врачей. – М.: Н-Л, 2009. – 108 с. <u>Короев О.А.</u> Офтальмология: придаточные образования глаза. – Р/Д, Феникс, 2007. – 413 с. <u>Малиновский Г.Ф., Моторный В.В.</u> Практическое руководство по лечению заболеваний слезных органов. – Минск, 2000. Синдромы слезной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение). / Под ред. <u>Е.Е. Сомова</u>. – М.: Человек, 2011. – 160 с.
<u>Слушатель должен уметь:</u> • диагностировать и лечить заболевания слезной железы; • проводить функциональные пробы на слезовыделение и слезоотведение; диагностировать врожденную и приобретенную патологию слезоотводящего пути.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Как выглядят цветные функциональные пробы при различной патологии слезоотводящего аппарата? (ненужное зачеркнуть)

Каналикулит				Дакриоцистит			
Канальцевая проба		Носовая проба		Канальцевая проба		Носовая проба	
+	–	+	–	+	–	+	–

2. Назовите возможные врожденные заболевания слезных путей.

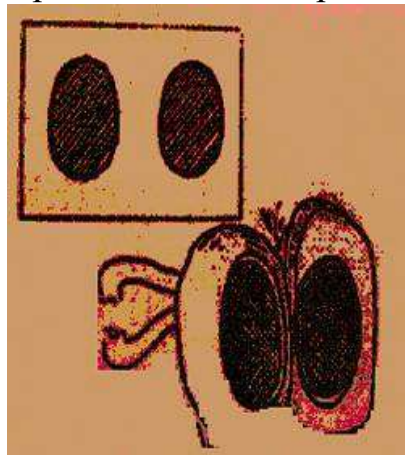
3. Какое исследование проводилось больному, судя по приведенному ниже рисунку?



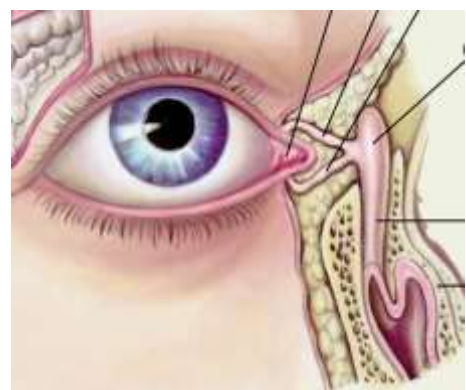
4. Опишите алгоритм промывания слезоотводящих путей.
5. Какому заболеванию соответствует изображенная на рисунке клиническая картина?



6. Принцип какой операции изображен на рисунке?



7. Отметьте на рисунке, где в слезных путях локализуется препятствие оттоку слезы при дакриоцистите новорожденных.



8. Объясните, почему операцию дакриоцисториностомии не проводят в раннем детском возрасте?
9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Напишите известные Вам виды дакриоциститов.
2. Какая манипуляция изображена на рисунке?



3. Объясните, почему взрослому человеку не производят зондирование слезноносового канала как ребенку при дакриоцистите новорожденных?
4. Опишите алгоритм постановки носовой пробы.
5. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится? (рисунок)



6. Каким образом, и с какой целью проводится рентгенография слезоотводящих путей?
7. Какие заболевания могут приводить к развитию острого дакриoadенита?
8. Подпишите рядом с рисунками названия основных видов дакриоциститов.



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

Вариант 3

1. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?
2. Какому заболеванию может соответствовать клиническая картина, описанная ниже? Болезненность и гиперемия наружной части верхнего века. Глазная щель приобретает измененную, S-образную характерную форму. Отмечаются гиперемия и отек конъюнктивы глазного яблока в верхнелатеральном отделе. Глаз может быть смещен книзу и

кнутри, подвижность его ограничена. Предушные регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Заболевание сопровождается лихорадочным состоянием.

3. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится?



4. Какую опасность для глаза представляет хронический дакриоцистит?
5. Назовите возможные врожденные заболевания слезных путей.
6. Какую манипуляцию, изображенную на рисунке, выполняет врач?



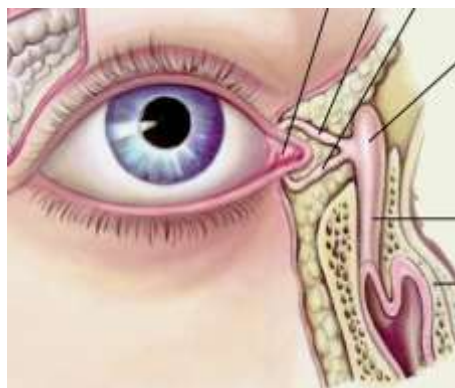
7. Попробуйте объяснить, отчего у пациента может возникнуть слезотечение при полной сохранности слезоотводящих путей и их проходимости?
8. Какое латинское название носит водянка слезного мешка?
9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Чем вызвано слезотечение у пациентки, изображенной на рисунке?



2. Какую долю от всей глазной патологии составляют заболевания слезных органов?
3. Объясните, почему операцию дакриоцисториностомии не проводят в раннем детском возрасте?
4. Отметьте на рисунке, где в слезных путях локализуется препятствие оттоку слезы при дакриоцистите новорожденных.



5. Назовите три основные причины слезотечения:
6. Опишите алгоритм постановки канальцевой пробы.
7. Для какого заболевания характерна клиническая картина, изображенная на рисунке?



8. Напишите алгоритм действий при промывании слезоотводящих путей.
9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Какую аномалию со стороны слезного мешка можно увидеть на рисунке?



2. Какая манипуляция изображена на рисунке?



3. Какое лечение возможно при отсутствии или недостаточности развития слезной железы?
4. Какой патогенетический процесс лежит в основе возникновения флегмоны слезного мешка?
5. Объясните, чем принципиально внутренняя дакриоцисториностомия отличается от наружной?
6. Напишите алгоритм действий при промывании слезоотводящих путей

7. Как называется состояние, изображенное на рисунке?



8. Какую манипуляцию, изображенную на рисунке, выполняет врач?



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

Вариант 6

1. При каких заболеваниях имеет место поражение слезной железы?
2. Какой(ие) из перечисленных ниже симптомов безусловно говорят о наличии у пациента дакриоцистита (ненужное зачеркните)?

Слезотечение при холодном ветре

Слезостояние

Появление гноя из слезных точек при надавливании на место проекции слезного мешка

Отрицательная канальцевая проба

Появление гнойных выделений из носа при промывании слезных путей

Отрицательная носовая проба
Наличие припухлости в верхнее-наружном углу орбиты

3. Какие общие симптомы могут сопровождать флегмону слезного мешка?

4. Чем вызвано слезотечение у пациента, изображенного на рисунке?



5. Напишите названия слоев слезной пленки

6. Опишите алгоритм постановки канальцевой пробы.

7. Напишите, как называется и для чего используется проба, изображенная на рисунке?



8. Каковы преимущества эндоназальной дакриоцисториностомии?

9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится?



2. Какую манипуляцию, изображенную на рисунке, выполняет врач?



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

4. Какое заболевание, изображенное на рисунке, может сопровождать дакриoadенит?



5. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?

6. Какому заболеванию может соответствовать клиническая картина, описанная ниже? Болезненность и гиперемия наружной части верхнего века. Глазная щель приобретает измененную, S-образную характерную форму. Отмечаются гиперемия и отек конъюнктивы глазного яблока в

верхненаружном отделе. Глаз может быть смещен книзу и кнутри, подвижность его ограничена. Предушные регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Заболевание сопровождается лихорадочным состоянием.

7. Какое исследование проводилось больному, судя по приведенному ниже рисунку?



8. Опишите клинику синдрома Микулича.
9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Какое латинское название носит водянка слезного мешка?
2. Какую долю от всей глазной патологии составляют заболевания слезных органов?
3. Чем вызвано слезотечение у пациентки, изображенной на рисунке?



4. Объясните, почему операцию дакриоцисториностомии не проводят в раннем детском возрасте?

5. При каких заболеваниях имеет место поражение слезной железы?
6. Какой(ие) из перечисленных ниже симптомов безусловно говорят о наличии у пациента дакриоцистита (ненужное зачеркните)?
 - Слезотечение при холодном ветре
 - Слезостояние
 - Появление гноя из слезных точек при надавливании на место проекции слезного мешка
 - Отрицательная канальцевая проба
 - Появление гнойных выделений из носа при промывании слезных путей
 - Отрицательная носовая проба
 - Наличие припухлости в верхнее-наружном углу орбиты
7. Какие общие симптомы могут сопровождать флегмону слезного мешка?
8. Напишите названия слоев слезной пленки
9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Назовите несомненный признак дакриоцистита.
2. Каковы _____ преимущества _____ эндоназальной дакриоцисториностомии?
3. Чем вызвано слезотечение у пациента, изображенного на рисунке?



4. Объясните, почему взрослому человеку не производят зондирование слезноносового канала как ребенку при дакриоцистите новорожденных?
5. Напишите, как называется и для чего используется проба, изображенная на рисунке?



6. Напишите известные Вам виды дакриоциститов.
7. Опишите алгоритм постановки носовой пробы.
8. Какая манипуляция изображена на рисунке?



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

Вариант 10

1. Какие заболевания могут приводить к развитию острого дакриoadенита?
2. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится?
(рисунок)



3. Подпишите рядом с рисунками названия основных видов дакриоциститов.

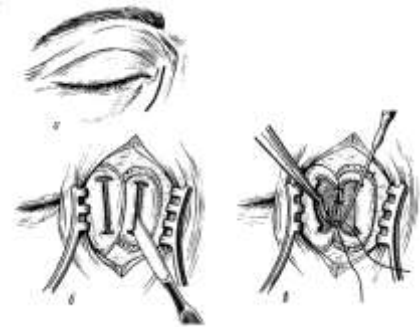


4. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится?



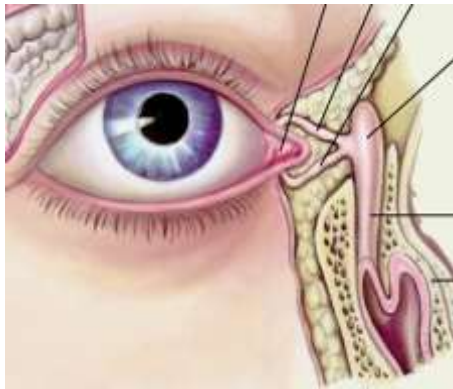
5. Опишите алгоритм промывания слезоотводящих путей.

6. Принцип какой операции изображен на рисунке?



7. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?

8. Отметьте на рисунке, где в слезных путях локализуется препятствие оттоку слезы при дакриоцистите новорожденных.



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

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Проявления врожденных аномалий слезной железы возможны в виде:
А – недоразвития;
Б – гипертрофии;
В – опущения;
Г – отсутствия;
Д – всего перечисленного.
2. При лечении дакриоаденита необоснованно назначение:
А – антибиотиков;
Б – сульфаниламидов;
В – негормональных противовоспалительных препаратов;
Г – витаминотерапии;
Д – физиотерапии.
3. Врожденной аномалией слезоотводящих путей не является:
А – атрезия слезных точек;
Б – эктопия слезных точек;
В – дакриоцистит;
Г – облитерация слезных канальцев;
Д – дакриоаденит.
4. Дакриоаденит часто может сопровождаться
А – паротитом;
Б – кариесом зубов;
В – гайморитом;
Г – фарингитом;
Д – фронтитом.
5. Основной причиной дакриоцистита новорожденных является:
А – недоразвитие носослезного протока;
Б – наличие желатинозной мембраны у дистального конца носослезного протока;
В – гайморит;
Г – гонорейная инфекция;
Д – хронический конъюнктивит.

Ответы.

1 – Д; 2 – Г; 3 – Д; 4 – А; 5 – 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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



**Тема 9: Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания
роговицы.**

Владикавказ 2021

ТЕМА 9: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ».

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

1.

Роговичный синдром	Симптомы
	1.

2.

Эрозия роговицы	Симптомы
	1.

3.

Помутнения роговицы	Виды
	1.

II. Целевые задачи:

<u>Клинический ординатор должен знать:</u> • определение корнеального синдрома; • различия поверхностных и глубоких кератитов; • различия дистрофических, рубцовых изменений и воспалительных процессов в роговице; • патогенетически обоснованное лечение при наиболее часто встречающихся кератитах; • связь локальных симптомов поражения роговицы с общим состоянием пациента, а именно с этиологией и патогенезом заболеваний по нозологическим формам, а также с врожденными изменениями формы величины и прозрачности роговицы;	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: 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. <i>б) дополнительная</i>
---	---

• основы медицинской, трудовой, социальной реабилитации пациентов с заболеваниями роговицы.	<u>Ершова Р.В., Ионова Т.А.</u> Семейно-наследственные дистрофии роговицы. Учебное пособие /под редакцией проф. <u>Е.Е. Сомова.</u> – 2005. – 35 с. <u>Крачмер Д., Пэлэй Д.</u> Роговица: атлас. /Перевод с англ. под ред, <u>Н.И. Курышевой.</u> – 2007. – 384 с. <u>Медведев И.Б., Медведева Н.И., Багров С.Н.</u> Лечение кератоконуса методом кросслинкинга. – 2010. <u>Полтанова Т.И.</u> Семиотика и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний роговицы: учебное пособие. – НГМА, 2016. – 56 с. <u>Рапуано К.Дж., Хенг В.</u> Роговица. – Перевод с англ. / Под ред. Каспарова А.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 320 с. <u>Раткина Н.Н.</u> Особенности патогенеза и консервативного лечения дистрофий роговицы – М., 2008. – 50 с. <u>Севастьянов Е.Н., Горскова Е.Н.</u> Кератоконус плюс. – М., 2006. – 148 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • диагностировать нарушение целостности роговицы и определить ее чувствительность; • диагностировать и лечить наиболее часто встречающиеся формы кератитов; • определять связь локальных симптомов поражения роговицы с общим состоянием пациента, а именно с этиологией	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

и патогенезом заболеваний по нозологическим формам; • диагностировать врожденные изменения формы величины и прозрачности роговицы.	
---	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Какие аномалии роговой оболочки возможны?
2. Какое название носит изображенный на рисунке симптом? Каковы пути его дальнейшего развития?



3. Назовите пути местного введения антибиотиков, наиболее употребимые при лечении кератитов.
4. Напишите, в чем сущность операции кератопротезирования?
5. Опишите пути распространения язвы роговицы. К чему может приводить распространение язвы?
6. Какое название носит воспалительный фокус в роговой оболочке?



7. Напишите, какие особенности герпетических кератитов вы можете указать?

8. Напишите основные свойства, какими обладает роговая оболочка.

9. Опишите изменения роговой оболочки, характеризующие наличие и прогрессирование кератоконуса.



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



11. Какое название носит патология, изображенная на рисунке? Напишите ее название рядом с рисунком.



12. Что представляет собой инфильтрат роговицы и каковы его клинические проявления?

13. Каковы пути проникновения вируса простого герпеса в глаз?

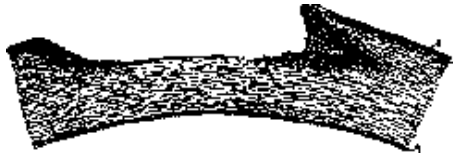
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

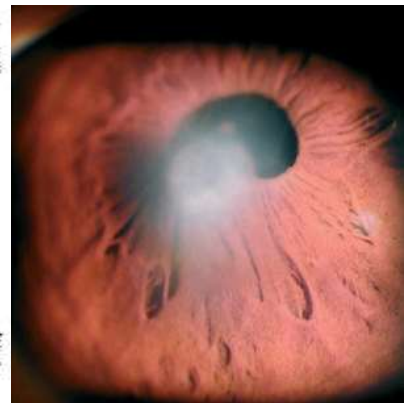
1. Назовите симптомы, входящие в понятие роговичного синдрома.

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.

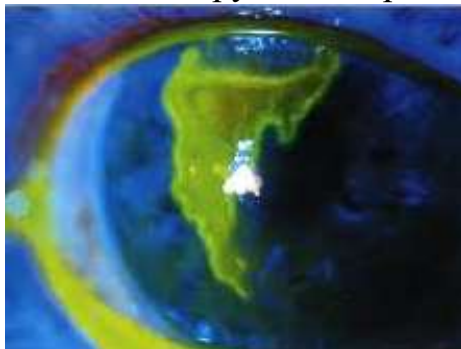
5. Если после перфорации роговицы возникает спайка между радужной оболочкой и роговицей, какое название носит это состояние?



4. Какой цвет чаще всего имеют помутнения роговицы, и от чего это зависит?
6. Какие лечебные мероприятия необходимо проводить при наличии акантамебного кератита?
7. Напишите, какие особенности герпетических кератитов вы можете указать?

8. Каково течение и исходы гнойных кератитов?

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



10. Разгадайте небольшой кроссворд, вписав в свободные клетки по вертикали виды герпетических кератитов.

[illegible]

11. Напишите, что является достоверным критерием туберкулезных метастатических кератитов?

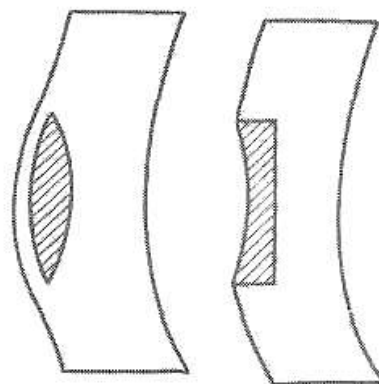
12. Укажите алгоритм выделения возбудителя воспалительного процесса роговицы и определения его чувствительности к лекарственным средствам.
13. Опишите клиническую картину дисковидного герпетического кератита.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Какие аномалии роговой оболочки возможны?
2. Напишите, какое осложнение кератита изображено на рисунке.



3. Подпишите под рисунком, какие типы рефракционных операций изображены на рисунке?

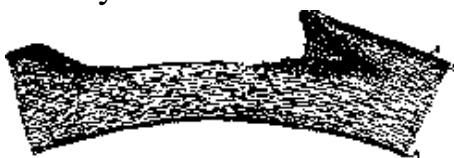


4. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.

5. Назовите факторы, снижающие защитные силы организма, которые могут иметь большое значение в патогенезе развития герпетического кератита и последующих его рецидивов.
6. Каков патогенез васкуляризации роговицы?
7. Внесите в таблицу цели, с которыми выполняются различные виды кератопластики.

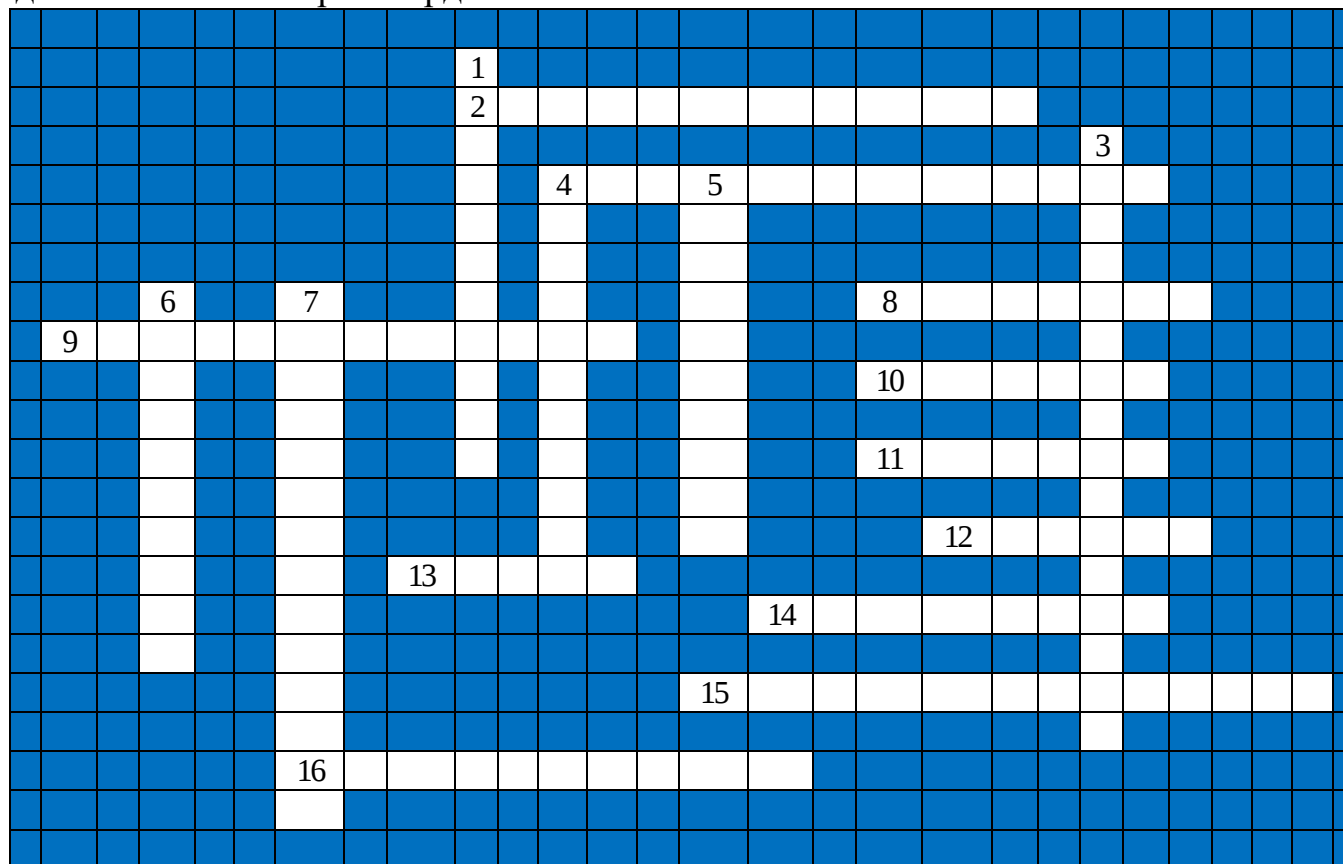
Лечебная кератопластика	
Тектоническая кератопластика	
Мелиоративная кератопластика	
Косметическая кератопластика	
Рефракционная кератопластика	
Оптическая кератопластика	

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



9. В чем заключается особенность различных краев ползучей язвы роговицы? *Один край ее подрыв, приподнят, имеет серповидную форму, резко инфильтрирован, причем инфильтрация в виде интенсивного помутнения распространяется в нормальную, еще не захваченную дефектом ткань роговицы, куда уже проник возбудитель (прогрессивная зона), противоположный край пологий (регрессивная зона), где роговица очищается от гнойной инфильтрации и покрывается эпителием.*
10. Опишите три периода в течении сифилитического паренхиматозного кератита.
11. Какова клиническая картина фликтенулезного кератита?

12. Разгадайте небольшой кроссворд:



По горизонтали: 2 – препарат, инстиллируемый в глаз для определения целостности роговицы; 4 – шаровидная деформация роговицы; 8 – стадия заживления язвы роговицы; 9 – одно из качеств роговицы; 10 – дефект эпителия роговицы; 11 – вирус, вызывающий поражение роговицы; 12 – один из видов помутнения роговицы; 13 – одно из качеств роговицы; 14 – наличие гноя в передней камере; 15 – черный пузырек над поверхностью роговицы; 16 – воспалительный очаг в роговице.

По вертикали: 1 – одно из качеств роговицы; 3 – одно из качеств роговицы; 4 – конусовидная деформация роговицы; 5 – простейшее, вызывающее воспалительный процесс роговицы; 6 – нарушение прозрачности роговицы; 7 – врастание сосудов в роговицу.

13. 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.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Опишите клинику и назначьте лечение больному с древовидным герпетическим кератитом.
2. Какие основные свойства роговицы оказывают влияние на возможное снижение зрительных функций?
3. Опишите примерную терапию грибкового кератита.
4. Какое осложнение кератита изображено на рисунке?



5. Напишите основные причины частого вовлечения роговой оболочки в патологический процесс.
6. Напишите рядом с рисунками названия помутнений роговой оболочки.



7. Для какого вида кератита характерны имеющиеся три формы: глубокий диффузный кератит; глубокий инфильтрат роговицы; склерозирующий кератит?
8. Чем объясняется то, что заболеваниям роговицы принадлежит одно из основных мест в патологии глазного яблока?
9. Заполните таблицу классификации кератитов.

<i>А. Экзогенные кератиты</i>	<i>Б. Эндогенные кератиты</i>	<i>В. Кератиты невыясненной этиологии</i>
1.	1.	1.

10. Опишите алгоритм местного лечения ползучей язвы роговицы.

11. Какие объекты, изображенные на рисунках, могут быть использованы для восстановления прозрачности роговицы (обведите кружком)?



12. Какие формы гематогенного туберкулезного кератита встречаются наиболее часто?
13. Какой вид вирусного кератита изображен на рисунке (Окраска флюоресцеином, снимок в бесцветном свете)?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Назовите основные исходы заболеваний роговой оболочки и опишите возможные принципы их лечения.

2. Напишите, каким внешним факторам воздействия может подвергаться роговая оболочка?
3. Какой вид инъекции глазного яблока, характеризующий кератит, изображен на рисунке?



4. Какой вид кератита характеризуется полным отсутствием чувствительности роговицы?
5. При каких заболеваниях чаще всего возникают краевые кератиты?
6. 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.
7. Охарактеризуйте сосуды, характеризующие глубокую васкуляризацию роговой оболочки.



8. Что представляет собой «фасетка» роговицы?
9. Напишите, в чем сущность операции кератопротезирования?
10. Какое общее лечение назначают для терапии ползучей язвы роговицы?
11. Назовите качества, определяющие вид нормальной роговицы.

12. Какое свойство роговицы исследуется, как оно изменяется при кератитах?



13. Какие стадии различают в течении сифилитического паренхиматозного кератита?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какое качество роговицы исследуется на приведенном рисунке, как оно изменяется при кератитах?



2. Укажите, какие качества характеризуют инфильтрат роговой оболочки?
3. Для какого кератита характерна описанная ниже клиническая картина? Образуется ограниченный инфильтрат серовато-белого цвета, вначале без тенденции к углублению. На его поверхности видны «узелки» или «крошки», придающие иногда ей творожистый вид. Отек и инфильтрация роговицы имеет вид кругов. Первый круг зазубрен, пропитан гноем, второй полупрозрачный и узкий, третий в виде узкого валика с резким переходом в здоровую ткань.

Наблюдается необычный, пирамидальной формы, гипопион. Инфильтрат может распадаться и превращаться в язву желтовато-серого цвета с нечеткими краями и с очажками сателлитных гранулярных инфильтратов и микроабсцессов.

4. О какой этиологии процесса говорит наличие фликтенулезного кератита?
5. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
6. Назовите осложнения, которыми могут сопровождаться воспалительные заболевания роговой оболочки.
7. Напишите, чем можно помочь больному, если у него имеются грубые васкуляризированные бельма на обоих глазах и операция кератопластики невозможна?
8. Какой цвет чаще всего имеют помутнения роговицы, и от чего это зависит?
9. Заполните предлагаемую таблицу.

Форма кератита	Клинические проявления
Глубокий диффузный туберкулезный кератит	
Глубокий туберкулезный инфильтрат роговицы	
Склерозирующий туберкулезный кератит	

10. Какие действия необходимы при отрицательном результате медикаментозной терапии, дальнейшем прогрессировании гнойного кератита, появлении угрозы перфорации роговицы или в случае наличия перфорации?
11. Назовите основные типы васкуляризации роговицы и приведите их характеристику.

12. Каковы наиболее частые причины развития грибковых кератитов?
13. Какова причина возникновения нейропаралитического кератита?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Опишите примерную терапию гнойного бактериального кератита.
2. Какое название носят изображенные на рисунках изменения роговой оболочки по величине? (надпишите названия рядом с рисунками)



3. Назовите причины потери блеска роговой оболочки.
4. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
5. Какие действия необходимы при отрицательном результате медикаментозной терапии, дальнейшем прогрессировании гнойного

кератита, появлении угрозы перфорации роговицы или в случае наличия перфорации?

6. Опишите клиническую картину грибковых кератитов.
7. Дополните классификацию герпетических кератитов А.А. Каспарова
- I. Поверхностные:
- I.
 - II.
 - III.
 - IV.
 - V.
 - VI.
- II. Глубокие:
- 1) стромальный или метагерпетический кератоиридоциклит с изъязвлением (герпетическая язва);
 - 2) стромальный (кератоиридоциклит) без изъязвления:
 - дисковидный;
 - очаговый (передний, задний);
 - буллезный (увеакератит);
 - интерстициальный диффузный кератоиридоциклит.
8. Опишите клинические проявления нейрорепаралитического кератита?
9. Откуда возникают сосуды, врастающие в роговицу при поверхностном типе васкуляризации, и чем они характеризуются?



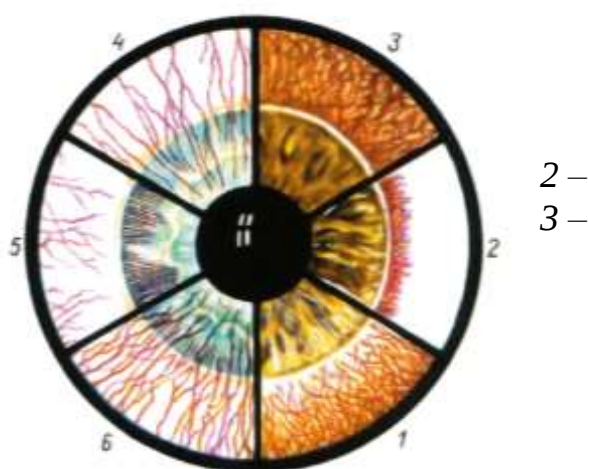
10. Охарактеризуйте сосуды, характеризующие глубокую васкуляризацию роговой оболочки.



11. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
12. Заполните предлагаемую таблицу.

Форма кератита	Клинические проявления
Глубокий диффузный туберкулезный кератит	
Глубокий туберкулезный инфильтрат роговицы	
Склерозирующий туберкулезный кератит	

13. Напишите рядом с рисунком, какими цифрами обозначены виды инъекции виды инъекции глазного яблока, характерные для заболеваний роговой оболочки и их названия.



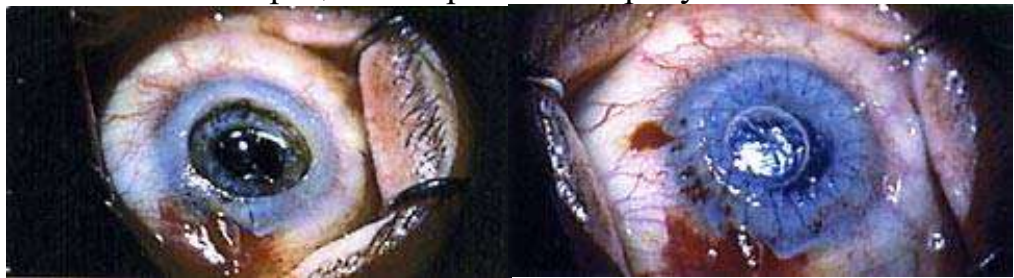
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Опишите этиологию и клиническую картину фликтенулезного кератоконъюнктивита.
2. Для какого заболевания характерна клиническая картина, изображенная на рисунке?



4. Этапы какой операции изображены на рисунках?



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

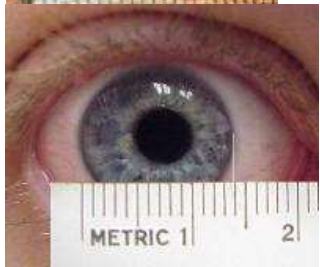


3. Объясните, почему воспалительный процесс роговицы достаточно часто осложняется иридоциклитом?
6. Опишите примерную терапию грибкового кератита.
7. Назовите пути местного введения антибиотиков, наиболее употребимые при лечении кератитов.

8. Какое осложнение кератита изображено на рисунке?

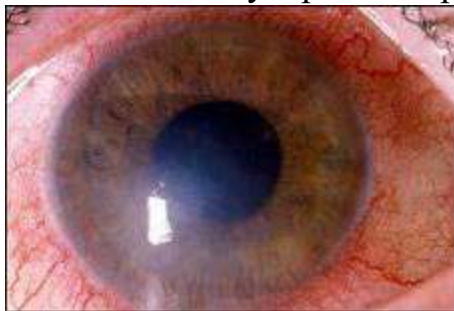


9. Какое название носят изображенные на рисунках изменения роговой оболочки по величине? (надпишите названия рядом с рисунками).



10. Опишите клиническую картину акантамебного кератита.
11. Откуда начинается разрастание эпителия, покрывающего дно язвы роговицы при ее заживлении?
12. Для какого кератита характерна нижеописанная клиника? У лимба появляются слегка приподнятые над уровнем роговицы, резко ограниченные серовато-белые инфильтраты с поверхностными сосудами. Инфильтраты медленно распространяются под эпителием, сосуды располагаются у лимба в виде корзиночки, окружая инфильтрат. В дальнейшем возможны распад инфильтратов и формирование язвочек, при заживлении которых остаются помутнения роговицы. Более тяжелое течение свойственно прогрессирующей язве, которая распространяется по роговице валикообразно приподнятым краем с характерной васкуляризацией и может превратиться в обширную язву с десцеметоцеле и даже перфорацией роговицы. В исходе остается интенсивное помутнение роговицы.

13. Какой тип васкуляризации роговицы изображен на рисунке?

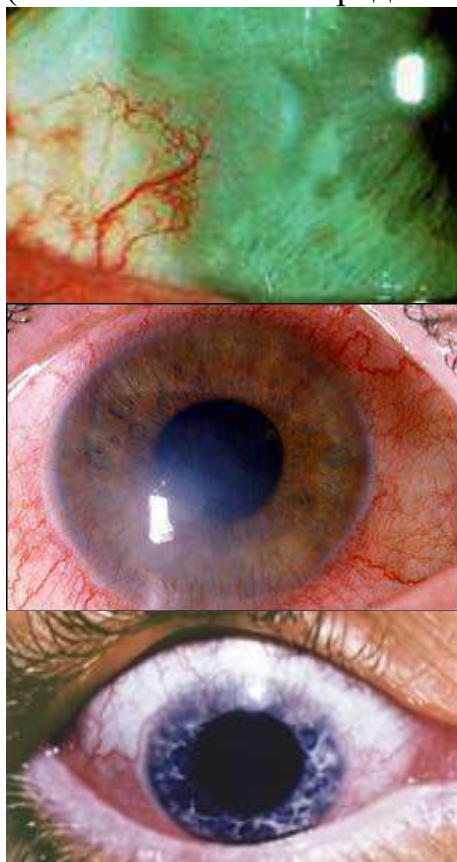


14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Для какого заболевания роговицы характерна симптоматика, приведенная ниже? – Инфекция развивается медленно, в месте внедрения и размножения образуется ограниченный инфильтрат серовато-белого цвета, вначале без тенденции к углублению. На его поверхности видны «узелки» или «крошки», придающие иногда ей творожистый вид. Отек и инфильтрация роговицы имеет вид кругов. Первый круг зазубрен, пропитан гноем, второй полупрозрачный и узкий, третий в виде узкого валика с резким переходом в здоровую ткань. Наблюдается необычный, пирамидальной формы, гипопион. Инфильтрат может распадаться и превращаться в язву желтовато-серого цвета с нечеткими краями и с очажками сателлитных гранулярных инфильтратов и микроабсцессов.
2. Напишите алгоритм лечения акантамебного кератита.
3. Напишите, какие клеточные элементы может содержать инфильтрат роговицы?
4. Укажите особенности клиники герпетических кератитов.
5. Назовите факторы, снижающие защитные силы организма, которые могут иметь большое значение в патогенезе развития герпетического кератита и последующих его рецидивов.
6. Опишите три периода в течении сифилитического паренхиматозного кератита.

7. Какие типы васкуляризации роговицы изображены на рисунках? (напишите названия рядом с рисунками).



8. Какое заболевание роговой оболочки изображено на рисунке? Какие симптомы предшествуют возникновению кератита?



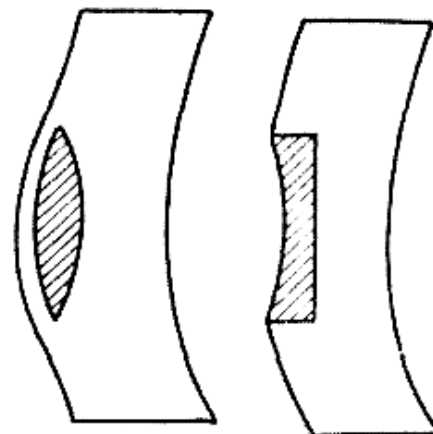
9. Какому виду герпетического кератита соответствует описанная ниже клиническая картина? Отек эпителия в центральном отделе роговицы быстро распространяется на строму, в которой формируется четко очерченный округлый очаг серовато-белого цвета с интенсивно белым пятном в центре. Роговица соответственно 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.

10. Напишите рядом с рисунками названия патологических изменений роговой оболочки по форме.



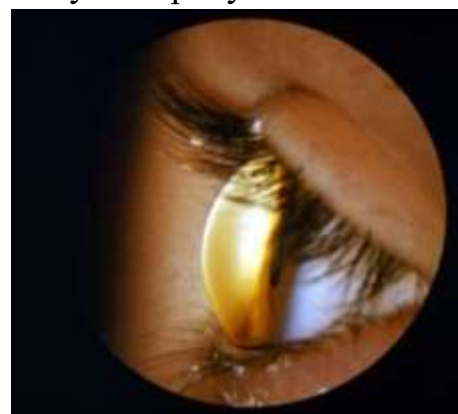
11. Подпишите под рисунком, какие типы рефракционных операций изображены на рисунке?



12. Напишите диагноз заболевания, основываясь на изображение на рисунке и описание клинической картины. Заболевание характеризуется невралгическими болями, гиперестезией кожи век и лба и анестезией роговицы. Течение заболевания упорное и медленное. Начинается с появления поверхностной инфильтрации и неглубоких краевых язв роговицы, которые сливаются в одну в форме полулуния. Язва имеет подрытый край и четкую границу со здоровой тканью, поверхность ее обильно васкуляризирована. Она медленно прогрессирует по всей роговице и сопровождается вялым рубцеванием.



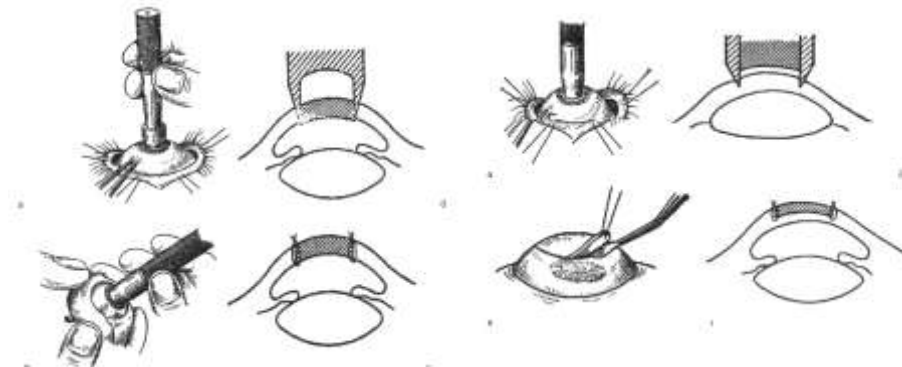
13. Назовите патологию роговицы, изображенную на рисунке.



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Какие аномалии роговой оболочки возможны?
2. Как называются операции, изображенные на нижеприведенных схемах? В чем Вы видите их отличие?



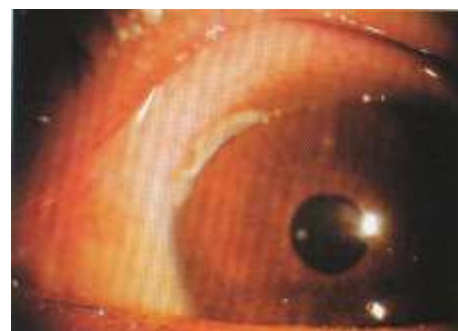
3. Что представляет собой «фасетка» роговицы?
4. Напишите названия препаратов, применяемых для лечения вирусных кератитов.
5. Какое название носит патология, изображенная на рисунке? Напишите ее название рядом с рисунком.



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



7. Назовите основные факторы, обуславливающие помутнение роговой оболочки.
8. Назовите факторы, снижающие защитные силы организма, которые могут иметь большое значение в патогенезе развития герпетического кератита и последующих его рецидивов.
9. Напишите, что является достоверным критерием туберкулезных метастатических кератитов?
10. В чем заключаются проявления кератоконуса?
11. Какой вид кератита изображен на рисунке?



12. Напишите, какие клеточные элементы может содержать инфильтрат роговицы?
13. В чем заключается принцип операции кератопротезирования.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. 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. Желто-серые помутнения, локализующиеся в глубоких слоях роговицы наиболее характерны для:
А – фликтенулезного кератита;
Б – склерозирующего туберкулезного кератита;
В – глубокого очагового туберкулезного кератита;
Г – глубокого диффузного туберкулезного кератита;
Д – экзематозного кератита.
5. Наиболее интенсивное помутнение роговицы наблюдается при:
А – бельме;
Б – пятне;
В – линии Стели;
Г – облачке;
Д – кольце Кайзера-Флейшера.
6. Причиной возникновения дисковидного кератита является:
А – туберкулезная инфекция;
Б – герпесвирусная инфекция;
В – сифилитическая инфекция;

Г – грибковая инфекция;
Д – стрептококковая инфекция.

7. Наиболее редким врожденным изменением роговицы является:
А – малая роговица;
Б – кератоконус;
В – овальная роговица;
Г – гигантская роговица;
Д – кератоглобус.
8. Для кератопластики используют:
А – трансплантат из пластика;
Б – стеклянный трансплантат;
В – роговую оболочку свиньи;
Г – трупную роговицу;
Д – кератопротез.
9. Отложения коричневого цвета по периферии роговицы на границе с лимбом называются:
А – сидероз;
Б – старческая дуга;
В – дистрофия Террье́на;
Г – эмбрионтоксон;
Д – кольцо Кайзера-Флейшера.
10. Фликтенулезный кератит является следствием:
А – туберкулезной инфекции;
Б – сифилиса;
В – бактериальной инфекции;
Г – герпесвирусной инфекции;
Д – грибкового поражения.

Ответы.

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – Д; 5 – А; 6 – Б; 7 – В; 8 – Г; 9 – Д; 10 – 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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 10: Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания радужки.

ТЕМА 10: «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	

I. Целевые задачи:

<u>Клинический ординатор должен знать:</u> • особенности строения сосудистой оболочки, ее кровоснабжения и иннервации; • аномалии развития сосудистой оболочки; • клинику и дифференциальную диагностику иридоциклитов у детей и взрослых; • особенности течения вирусных, бактериальных иридоциклитов,	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: 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>
---	---

ювенильного ревматоидного иридоциклита; • комплекс методов обследования больных иридоциклитами; • принципы лечения иридоциклитов различной этиологии; • происхождение осложнений и предположительный исход иридоциклитов; • сроки и принципы лечения больных с иридоциклитами.	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. <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. <u>Сташкевич С.В., Шантурова М.А., Щуко А.Г., Малышев В.В.</u> Врожденные колобомы радужки. – 2006. – 138 с. <u>Устинова Е.И.</u> Эндогенные увеиты (избранные лекции для врачей-офтальмологов). – СПб.: Эко-Вектор, 2017. – 204 с. <u>Хокканен В.М., Чудинова О.В.</u> Ультразвуковая доплерография в диагностике и клинике увеитов. – 2007. – 128 с.
<u>Студент должен уметь:</u> • диагностировать аномалии развития сосудистой оболочки; • диагностировать и лечить иридоциклиты у детей и взрослых.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

II. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
2. Какие врожденные аномалии радужной оболочки вы знаете и чем они характеризуются?
3. Опишите, связь с какими общими заболеваниями организма может иметь ирит.

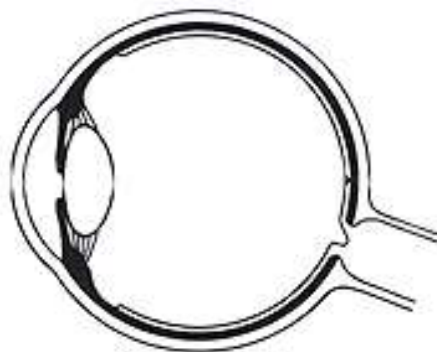
4. Воспаления сосудистой оболочки (uveиты) можно разделить на:

По клиническому течению					
По характеру воспаления					
По морфологической картине					
По анатомической локализации процесса					

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



6. Отметьте на схеме и опишите, какие изменения в глазу могут происходить при сращении зрачка. Как называется такое состояние? Почему оно представляет угрозу для зрения больного? Какие лечебные мероприятия необходимо проводить?



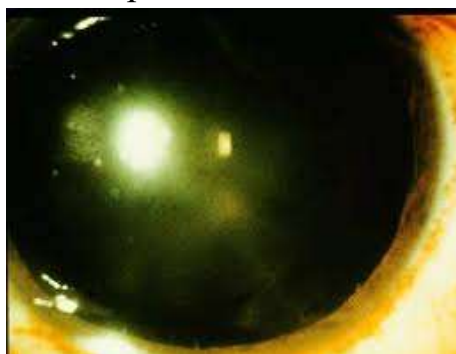
7. Какую экстренную помощь должен оказать врач больному с острым иридоциклитом?
8. Какое явление, изображенное на рисунке, может сопровождать передний увеит? Как в таком случае можно назвать форму иридоциклита?



9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. 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.
5. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



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

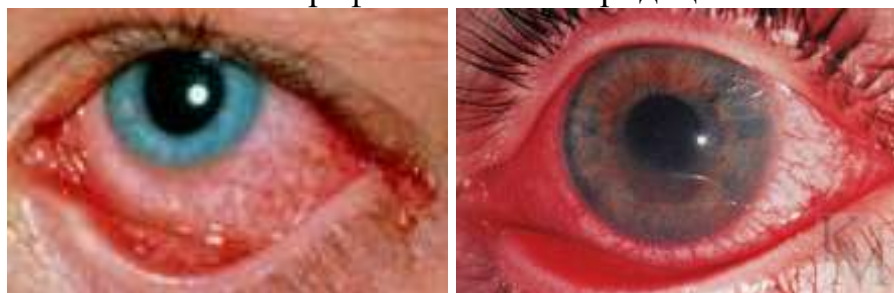


7. Напишите, какие виды патологии глаза могут сопровождать аниридию?

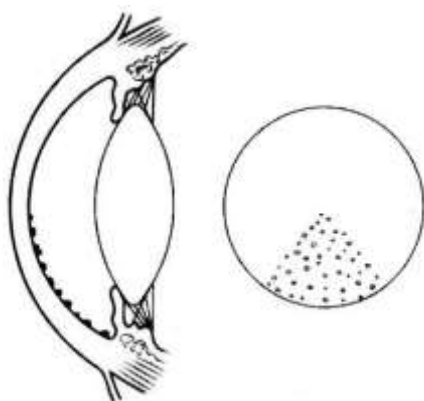
8. Что представляют собой задние синехии? Почему их развитие при мидариазе менее вероятно?
9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Напишите названия воспалительных заболеваний сосудистой оболочки, выделяемых по локализации процесса.
2. Приведены фотографии глаз больных иридоциклитом и острым конъюнктивитом. Фотографию больного иридоциклитом обведите.



3. Для какого заболевания, сопровождающегося увеитом, характерна лентовидная дистрофия роговицы?
4. Какой симптом схематически изображен на рисунке?



5. Для какого заболевания характерна нижеописанная клиническая картина? Резкое повышение внутриглазного давления, появление крупных преципитатов, отек роговицы. Продолжительность

приступа составляет от 1 до 10-15 дней. Кортикостероиды и мидриатики купируют приступ.

6. Назовите возможные места отложения преципитатов при переднем увеите.
7. Какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке?



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

Вариант 4

1. Какие процессы ведут к исчезновению имевшихся в глазу преципитатов?
2. Опишите, какие изменения, имеющие место при иридоциклите, вы можете видеть на рисунке?



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

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



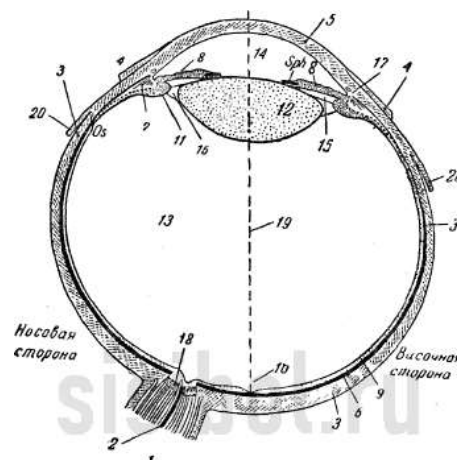
6. Заполните таблицу, указав известные вам виды увеопатий.

Увеопатии	
-----------	--

7. Опишите клиническую картину, характеризующую синдром Фукса.



8. Отметьте крестиками на схеме возможные места отложения преципитатов при иридоциклите.



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

Вариант 5

1. Какова причина изменения цвета радужки при иридоциклите?
2. Какое изменение внутриглазного давления происходит чаще при иридоциклитах?
3. Напишите причины, которые, помимо сращения зрачка, могут приводить к возникновению вторичной глаукомы при увеитах.
4. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
5. Перечислите, какие заболевания объединяются общим термином «увеопатии»?
6. Назовите возможные виды местного введения мидриатиков при иридоциклитах.
7. Какие изменения глазного яблока больного иридоциклитом можно видеть на рисунке?



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

Вариант 6

1. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



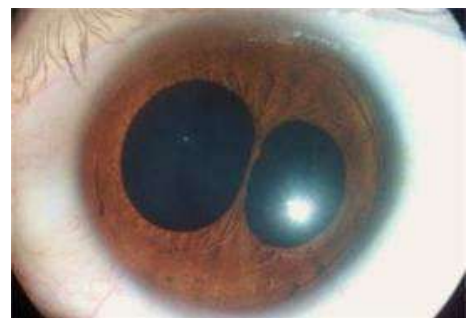
2. Какое осложнение иридоциклита изображено на рисунке?



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

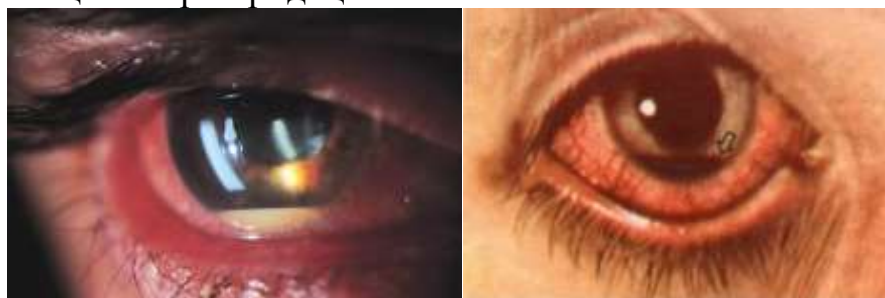


4. Как назвать патологию, изображенную на рисунке?



5. Постарайтесь объяснить сущность лечебного действия мидриатиков при иридоциклите.

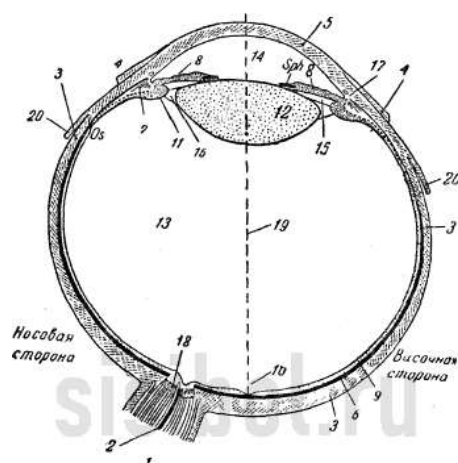
6. Назовите причины, способствующие возникновению миоза при иридоциклите.
7. Напишите, какая, по-вашему, разница между сращением и заращением зрачка при иридоциклите?
8. Подпишите под рисунками: виды экссудации в переднюю камеру, встречающиеся при иридоциклитах:



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

Вариант 7

1. На рисунке отметьте крестиком расположение задних синехий.

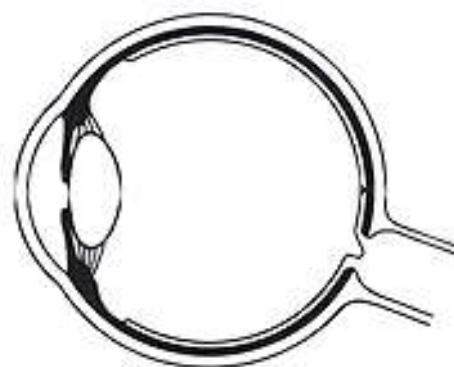


2. Какое изменение внутриглазного давления происходит чаще при иридоциклитах?

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



4. Отметьте на схеме и опишите, какие изменения в глазу могут происходить при сращении зрачка. Как называется такое состояние? Почему оно представляет угрозу для зрения больного? Какие лечебные мероприятия необходимо проводить?



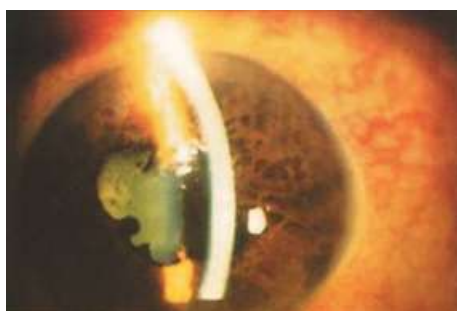
5. Назовите заболевание, которое характеризуется эктопией зрачка, выворотом пигментного листка в зрачковой зоне, атрофией радужки вплоть до образования сквозных отверстий в ней.



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



7. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



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



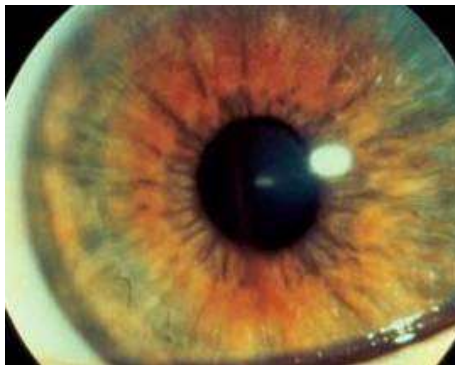
8. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
9. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

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



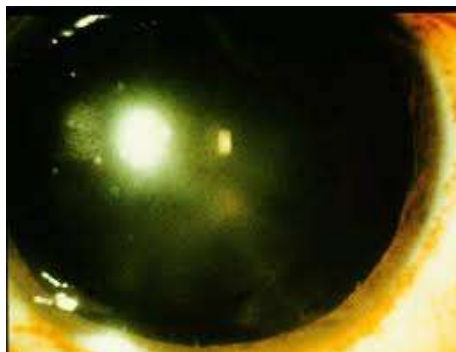
2. Напишите, с какой целью при передних увеитах назначают мидриатики? В чем Вы видите их лечебное действие?
3. Какова причина изменения цвета радужки при иридоциклите?
4. Вследствие каких причин может наступить слепота при сращении зрачка?
5. Опишите клиническую картину, характеризующую синдром Фукса.



6. Какую экстренную помощь должен оказать врач больному с острым иридоциклитом?
7. Что называют периферическим увеитом?
8. Объясните, почему сочетанное назначение инстилляций атропина и адреналина вызывает более выраженный эффект?
9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

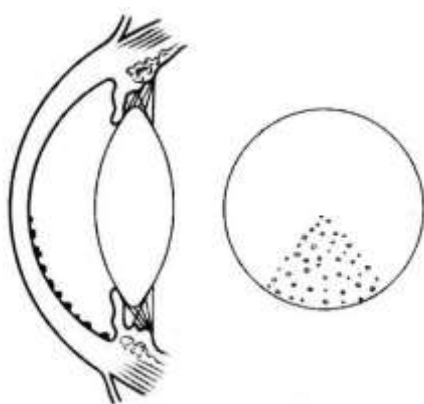
1. Напишите, какая, по-вашему, разница между сращением и заращением зрачка при иридоциклите?
2. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



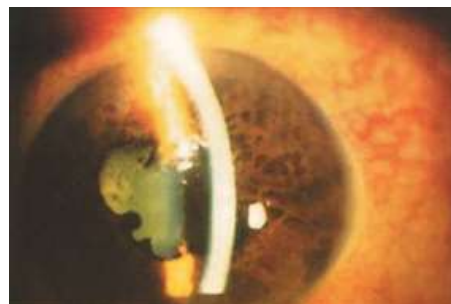
3. Какое осложнение иридоциклита изображено на схематическом рисунке и к чему оно приводит?



4. Какой симптом схематически изображен на рисунке?



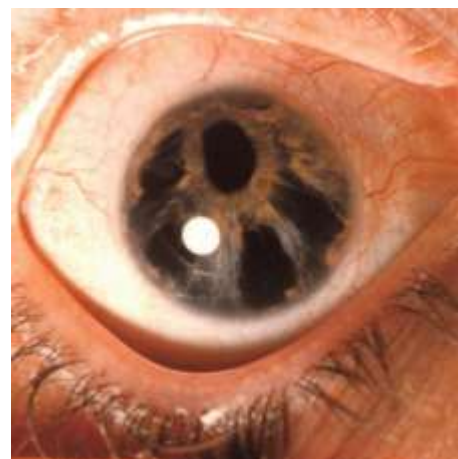
5. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



6. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



7. Напишите, какие виды патологии глаза могут сопровождать аниридию?
8. Назовите заболевание, которое характеризуется эктопией зрачка, выворотом пигментного листка в зрачковой зоне, атрофией радужки вплоть до образования сквозных отверстий в ней.



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Опишите, каким образом можно определить цилиарную болезненность?
2. Для какого заболевания характерна нижеописанная клиническая картина? Резкое повышение внутриглазного давления, появление крупных преципитатов, отек роговицы. Продолжительность приступа составляет от 1 до 10-15 дней. Кортикостероиды и мидриатики купируют приступ.

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



6. Опишите клиническую картину, характеризующую синдром Фукса.



7. Вследствие каких причин может наступить слепота при сращении зрачка?

8. Напишите, какие виды патологии глаза могут сопровождать аниридию?

9. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

10. 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. К врожденным аномалиям радужной оболочки не относится:
А – аниридия;
Б – колобома;
В – поликория;
Г – афакия;
Д – корэктопия.
3. Для клиники иридоциклита нехарактерно:
А – наличие преципитатов;
Б – сужение зрачка;
В – изменение цвета радужки;
Г – экскавация диска зрительного нерва;
Д – наличие гипопиона.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. В качестве первой помощи при остром иридоциклите используют инстилляцию:

А – дикаина;
Б – пилокарпина;
В – атропина;
Г – сульфацил-натрия;
Д – дексаметазона.

8. 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 гранулем на радужке.

9. Поликория – это:

А – смещение зрачка;
Б – наличие множественных зрачковых отверстий;
В – отсутствие радужной оболочки;
Г – наличие множественных дефектов в хориоидее;
Д – наличие множественных преципитатов в плоскости зрачка.

10. 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 – Д; 4 – Д; 5 – А; 6 – Б; 7 – В; 8 – А; 9 – Б; 10 – 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 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 11: Заболевания переднего отрезка глаза. Заболевания хрусталика.

ТЕМА 11: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА».

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

1.

Незрелая катаракта	Симптомы
	1.

2.

Врожденные дефекты хрусталика	Названия
	1.

3.

Афакия	Способы коррекции
	1.

II. Целевые задачи:

Клинический ординатор должен знать:

- что собой представляет хрусталик в норме, при аномалиях его развития и заболеваниях;
- как происходит рост хрусталика в течение жизни человека, за счет чего обеспечивается устойчивое центральное положение хрусталика;
- в каких отделах хрусталика наблюдаются изменения при разных клинических формах катаракты;
- какие виды катаракт различают;
- какими методами можно исследовать хрусталик;
- определение катаракты;
- способы лечения катаракты;
- определение афакии;
- способы коррекции афакии.

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

Азнабаев Б.М. Ультразвуковая хирургия катаракты-факоэмульсификация. – М.: Август Борг, 2005. – 136 с.

	<u>Бхавсара Абдхиш Р.</u> Витреоретинальная хирургия. – М.: Логосфера, 2013. – 384 с. <u>Евграфов В.Ю., Батманов Ю.Е.</u> Катаракта. – М., 2005. – 368 с. <u>Короев О.А., Короев А.О.</u> Учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета к практическим занятиям по офтальмологии. Тема 13. – 2017. <u>Стив Чарльз</u> Микрохирургия стекловидного тела и сетчатки. М.: Медпресс, 2012. – 400 с. <u>Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Толчинская А.И.</u> Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт. – М., 2004. – 176 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • осмотреть хрусталик, используя методики бокового освещения, проходящего света и биомикроскопию; • диагностировать различные виды катаракт; • лечить начинающуюся катаракту; • диагностировать афакию и провести ее очковую коррекцию; • диагностировать артрафию; • диагностировать помутнение стекловидного тела и провести его лечение.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Назовите необходимые свойства здорового хрусталика.
2. На оптическом срезе хрусталика, полученном при биомикроскопии, выделяют следующие зоны:

3. Обозначьте на рисунке стрелками возможные варианты дислокации хрусталика при его вывихе.



4. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?

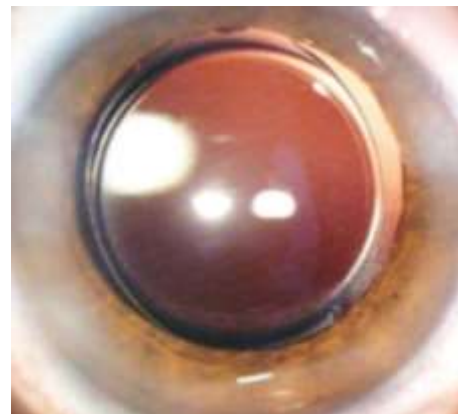


5. Какой стадии развития возрастной корковой катаракты соответствует приведенный ниже рисунок?



6. Объясните, почему начальную бурую катаракту называют катарактой с двойным фокусом?
7. Какова цель применения консервативного лечения начинающейся катаракты?
8. Объясните причину наличия гиперметропии высокой степени при афакии.
9. Какой из видов интраокулярных линз в настоящее время является наиболее совершенным?

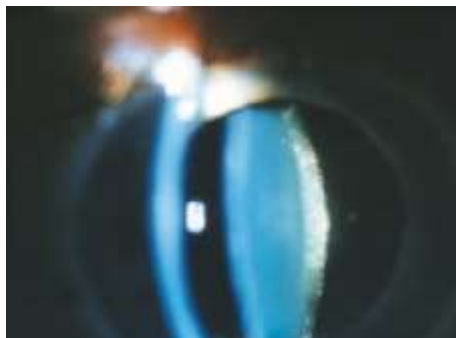
10. В каком возрасте производится интраокулярная коррекция афакии при наличии врожденной катаракты? Опишите функциональные особенности эпителиальных клеток хрусталика.
11. Какие изменения глаза характеризуют клиническую картину при подвывихе хрусталика?
12. На каких структурах глаза фиксируются заднекамерные интраокулярные линзы?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. При незрелой возрастной катаракте возможно повышение внутриглазного давления. Вследствие чего это происходит?
2. Назовите врожденные изменения размеров и формы хрусталика.
3. Какое условие желательно соблюдать при исследовании хрусталика?
4. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



5. Опишите клиническую картину начальной ядерной катаракты.

6. По какому признаку можно сделать заключение о набухании хрусталика при незрелой стадии возрастной катаракты?



7. Назовите основной метод лечения катаракты.
8. Назовите способы коррекции афакии.
9. Назовите материалы, из которых изготавливаются интраокулярные линзы.
10. Назовите врожденную аномалию хрусталика, изображенную на рисунке.



11. В чем заключается различие первичной и вторичной врожденной афакии?
12. Каковы особенности развития рентгеновских и им подобных катаракт?

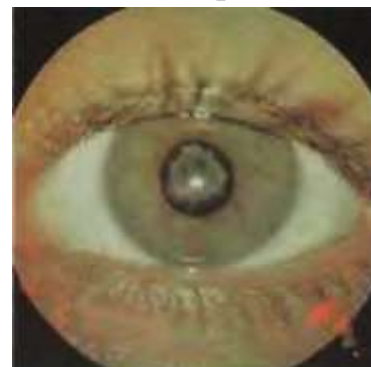


13. Опишите локализацию эктопии хрусталика, встречающуюся при синдроме Марфана.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме..

Вариант 3

1. Назовите основные показатели при зрелой возрастной катаракте, позволяющие рассчитывать на хороший визуальный результат после операции.
2. Что называют вторичной катарактой?
3. Каким образом осуществляется питание хрусталика?
4. По времени возникновения различают катаракты:
5. Опишите недостатки очковой коррекции афакии.
6. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



7. Какой стадии развития возрастной корковой катаракты соответствует приведенный ниже рисунок?



8. Как выглядит ядро хрусталика при ядерной катаракте?

9. Назовите имя офтальмолога первым выполнившим экстракцию катаракты.
10. Назовите врожденную аномалию хрусталика, изображенную на рисунке.



11. Дайте характеристику колобомы хрусталика.
12. При какой стадии развития катаракты назначается медикаментозное лечение, и какое действие производят назначенные препараты?
13. Какими явлениями характеризуется начальная бурая катаракта?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Чем характеризуется «морганиева катаракта»?
2. Как выглядят и откуда происходят шары Адамюка-Эльшнига?
3. Напишите свойства хрусталика новорожденного.
4. Дайте характеристику субкапсулярной катаракты.

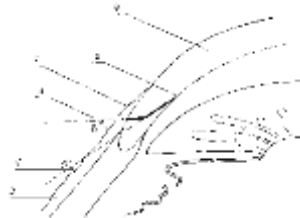


5. Назовите основной признак приобретенных катаракт.

6. Опишите жалобы, предъявляемые пациентом при начальной корковой катаракте.
7. Опишите изменения, характерные для зрелой возрастной корковой катаракты.
8. Что в настоящее время является основным показанием к экстракции катаракты?
9. Первым произвел имплантацию в глаз искусственного хрусталика.
10. Охарактеризуйте вторичную катаракту глаза.



11. Объясните нарушение зрения, имеющееся при наличии лентиконуса и лентиглобуса.
12. Какие разрезы применяются в современной хирургии катаракты и в чем их особенности?



13. Охарактеризуйте точку Миттендорфа.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Подпишите название изменения в хрусталике, изображенное на рисунке, возникшее в результате полученной травмы глаза.



2. Какие лечебные мероприятия при вторичной катаракте можно провести?
3. Опишите возрастные изменения хрусталика.
4. По локализации помутнения выделяют следующие виды катаракт:
5. Какие изменения в хрусталике при начальной катаракте видны при исследовании фокальным или боковым освещением?
6. Какие изменения происходят в хрусталике при начальной подстадии перезрелой катаракты?
7. Как часто встречается диабетическая катаракта у больных диабетом и каковы ее характерные особенности?
8. Экстракция катаракты получил название «жемчужины» глазной хирургии. За что?
9. Назовите отечественного офтальмолога активно поддерживавшего идею имплантации в глаз искусственного хрусталика.
10. Дайте характеристику передней полярной врожденной катаракты.



11. Назовите врожденную аномалию хрусталика, изображенную на рисунке. При каком синдроме она часто наблюдается? Какие осложнения при этом возможны?



12. Опишите физиологию эпителиальных клеток передней капсулы хрусталика.
13. Охарактеризуйте изменения хрусталика при незрелой возрастной корковой катаракте.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какой соматической патологии соответствует описанная ниже клиническая картина? Возникает кольцо Кайзера-Флейшнера золотисто-коричневого цвета, которое образовано гранулами пигмента, расположенными в зоне десцеметовой оболочки. Кольцо отделяет от лимба полоска прозрачной роговичной ткани. Часто формируется подсолнухообразная катаракта. Коричневый пигмент откладывается под передней капсулой хрусталика и в субкапсулярных слоях коры в форме звезды, сходной с лепестками цветка подсолнуха. В большинстве случаев подсолнухообразная катаракта не приводит к серьезному ухудшению зрения.



2. Назовите признаки афакии (4).
3. Укажите биохимический состав хрусталика.

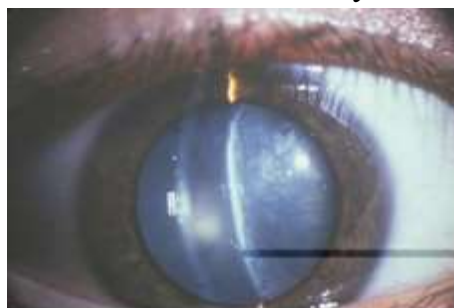
4. Какова фамилия ученого, впервые производшего экстракцию катаракты?



5. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



6. Опишите клиническую картину диабетической катаракты в начальной ее стадии.



7. Опишите сущность экстракапсулярного метода экстракции катаракты.

8. Какое название носит глаз с наличием искусственного хрусталика?



9. Напишите изменения, происходящие с субкапсулярными бляшками при перезрелой катаракте.

10. Какие изменения в хрусталике при начальной катаракте видны при исследовании в проходящем свете?

11. Наиболее часто встречающейся формой врожденных катаракт является изображенная на рисунке. Какое название она носит?



12. Назовите врожденную аномалию хрусталика, изображенную на рисунке.



13. Благодаря какому процессу хрусталик обеспечивает динамичность оптики глаза?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



2. Назовите заболевание глаза, при котором встречается изображенная на рисунке осложненная катаракта.



3. Перечислите возможные способы коррекции афакии.
4. Какое значение имеет отсутствие в хрусталике сосудов и нервов?
5. Напишите название современной операции по удалению катаракты и фамилию автора, предложившего такую методику.

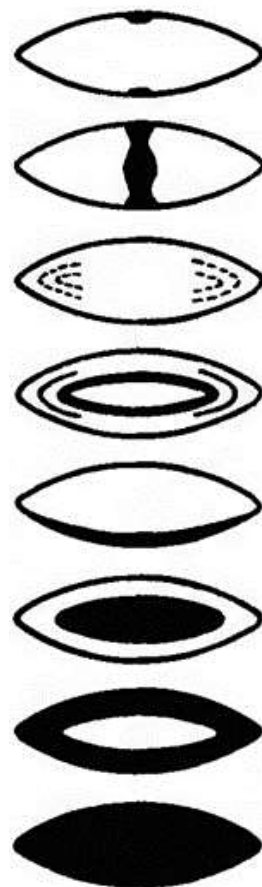


6. Назовите соматическую патологию, которая может являться причиной появления осложненных катаракт. *Тетания, миотония, атрофическая пойкилодермия, склеродермия, экзема.*
7. Какой стадии развития возрастной корковой катаракты соответствует приведенный ниже рисунок?



8. Охарактеризуйте помутнения, имеющиеся в хрусталике приzonулярной катаракте.

9. Назовите преимущество интраокулярной коррекции афакии перед другими способами.
10. Подпишите рядом с рисунком наименований видов катаракт по локализации помутнений.



11. Опишите клиническую картину морганиевой катаракты.



12. Опишите сущность интракапсулярного метода экстракции катаракты.
13. Какой линзой является хрусталик: собирающей или рассеивающей (нужное подчеркните)?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Назовите основные группы медикаментов, которые при длительном использовании обладают катарактогенным действием.
2. Под рисунками подпишите, в чем отличие различных видов эктопии хрусталика?



3. Что называют переднезадней полярной катарактой?
4. Назовите авторов, предложивших лазерную экстракцию катаракты.



5. При каких условиях невозможна очковая коррекция афакии?
6. Что в переводе означает слово «катаракта»?
7. Опишите признаки, характерные для начальной корковой катаракты, выявляемые биомикроскопически.

8. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



9. Напишите возможные конечные исходы перезрелой катаракты.
10. Напишите, воздействие каких химических веществ вызывает помутнение хрусталика. *Спорынья, нафталин, таллий, динитрофенол, тринитротолуол, нитроокрасители и др.*
11. Какой метод интракапсулярной экстракции катаракты изображен на рисунке?



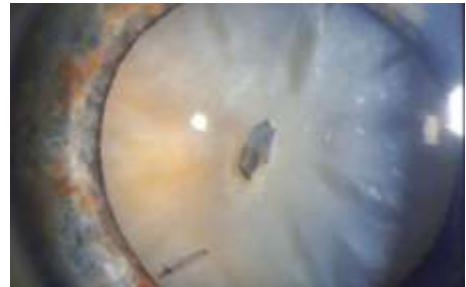
12. На каких структурах глаза фиксируются переднекамерные интраокулярные линзы?



14. Благодаря какому процессу хрусталик обеспечивает динамичность оптики глаза?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

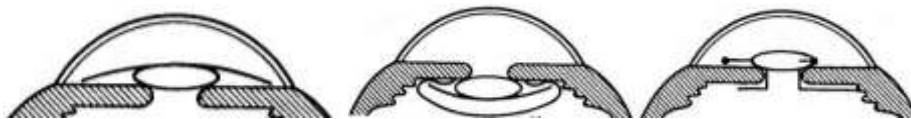
1. Зонулярная катаракта может быть не врожденной, а возникать в постнатальном периоде у детей, страдающих...
2. Назовите основную угрозу возможную при наличии тотальных врожденных катарактах.
3. Назовите вид катаракты, изображенной на рисунке.



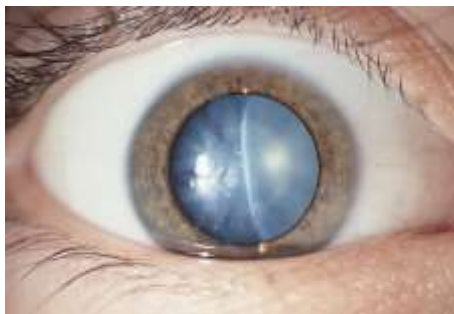
4. Под рисунками подпишите, в чем отличие различных видов эктопии хрусталика?



5. Назовите основные типы интраокулярных линз.



6. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



7. Опишите биохимические изменения, происходящие в хрусталике при катаракте.
8. Напишите продолжительность стадии начинающейся возрастной корковой катаракты.
9. На каких структурах глаза фиксируются зрачковые интраокулярные линзы?



10. Какой современный метод экстракции катаракты в основном используется в настоящее время?



11. Лучи какой длины поглощаются хрусталиком, вызывая его помутнение?
12. При каком виде катаракты корковой или ядерной раньше происходит нарушение зрения?
13. Какая форма старческой катаракты встречается чаще, корковая или ядерная? (Правильный ответ подчеркните).
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Назовите сроки проведения хирургического лечения у детей при наличии тотальной катаракты.

2. Какую форму и оптическую силу имеет хрусталик взрослого человека?
3. Какой вид катаракты носит название «катаракты с двойным фокусом»?
4. Какая форма старческой катаракты встречается чаще, корковая или ядерная? (Правильный ответ подчеркните).
5. Благодаря какому процессу хрусталик обеспечивает динамичность оптики глаза?
6. Под рисунками подпишите названия основных методов исследования, используемых для диагностики катаракты.



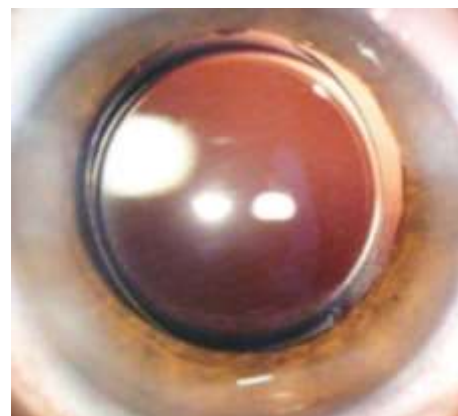
7. Какой линзой является хрусталик: собирательной или рассеивающей (нужное подчеркните)?
8. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



9. Каковы особенности развития рентгеновских и им подобных катаракт?



10. Какими явлениями характеризуется начальная бурая катаракта?
11. Охарактеризуйте изменения хрусталика при незрелой возрастной корковой катаракте.
12. На каких структурах глаза фиксируются заднекамерные интраокулярные линзы?



13. Как выглядят и откуда происходят шары Адамюка-Эльшнига?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Оптический срез хрусталика можно получить, используя методику:
А – офтальмоскопии;
Б – биомикроскопии;
В – фентоскопии;
Г – гониоскопии;
Д – бокового освещения.
2. Врожденным дефектом хрусталика не считается:
А – афакия;
Б – колобома;
В – микросферофакия;
Г – артифакия;
Д – верно все перечисленное.
3. Слово «катаракта» в переводе с греческого означает:
А – водоворот;
Б – мутный;
В – водопад;
Г – водяной;
Д – мутная вода.
4. Вторичной называют катаракту, возникшую:
А – у больных сахарным диабетом;
Б – после экстракапсулярной экстракции катаракты;
В – после того, как мать ребенка перенесла краснуху;
Г – после перенесенной травмы;
Д – после перенесенного увеита.
5. Основным глазным проявлением синдрома Марфана является:
А – катаракта;
Б – иридоциклит;
В – подвывих хрусталика;
Г – вторичная глаукома;
Д – все перечисленное.
6. Начинаяющаяся возрастная катаракта при объективном исследовании характеризуется:
А – наличием спицеобразных помутнений по периферии хрусталика;
Б – помутнениями, локализующимися в центре хрусталика;

В – наличием помутнений под задней капсулой хрусталика;
Г – тотальным помутнением хрусталика;
Д – наличием слоистых помутнений хрусталика.

7. Удаление хрусталика с помощью ультразвука называется:

А – лентэктомия;
Б – аспирация;
В – интракапсулярная экстракция;
Г – криоэкстракция;
Д – фактоэмульсификация.

8. Какой из видов фиксации интраокулярной линзы является в настоящее время оптимальным:

А – переднекамерный;
Б – ирис-клипс-линзы;
В – капсулярный;
Г – витреальный;
Д – иридокапсулярный.

9. Возможным осложнением микросферофакии является:

А – катаракта;
Б – кератит;
В – иридоциклит;
Г – глаукома;
Д – отслойка сетчатки.

10. Детальное изучение прозрачного и мутного хрусталика в живом глазу возможно благодаря применению:

А – офтальмоскопии;
Б – скиаскопии;
В – биомикроскопии;
Г – гониоскопии;
Д – рентгеноскопии.

11. Количество белков в хрусталике составляет:

А – до 12%;
Б – до 20%;
В – до 25%;
Г – до 30%;
Д – до 35%.

12. Наиболее распространенной приобретенной катарактой является:

А – возрастная;

Б – рефракционная;
В – осложненная;
Г – травматическая;
Д – лучевая.

13. Получить оптический срез хрусталика от передней до задней капсулы позволяет:

А – офтальмоскопия;
Б – скиаскопия;
В – биомикроскопия;
Г – гониоскопия;
Д – рентгеноскопия.

14. При односторонней афакии для исправления зрения невозможна:

А – очковая коррекция;
Б – контактная коррекция;
В – рефракционная кератопластика;
Г – интраокулярная коррекция;
Д – правильно А и В.

15. Эластичность хрусталика определяет его способность к:

А – питанию;
Б – росту;
В – аккомодации;
Г – перемещению вдоль оптической оси;
Д – регенерации.

Ответы.

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б; 5 – В; 6 – А; 7 – Д; 8 – В; 9 – Г; 10 – В; 11 – Д;
12 – А; 13 – В; 14 – А; 15 – В.



**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 КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



**Тема 12: Заболевания заднего отрезка глаза. Заболевания стекловидного
тела и зрительного нерва.**

ТЕМА 12: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА».

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

1.

Гемофтальм	Способы лечения
	1.

2.

Оптический неврит	Симптомы
	1.

3.

Застойный диск зрительного нерва	Симптомы
	1.

II. Целевые задачи:

Клинический ординатор должен знать:

- анатомические особенности стекловидного тела;
- объяснить появление глазной симптоматики при заболеваниях стекловидного тела;
- знать аномалии развития стекловидного тела и проводить дифференциальную диагностику с опухолевыми и воспалительными процессами;
- клинические проявления врожденных аномалий зрительного нерва;
- диагностическое значение выявленного при офтальмоскопии застоя диска зрительного нерва, патогенез застоя диска зрительного нерва при внутричерепной гипертензии;
- клинику разных стадий застойного диска зрительного нерва, отличие воспалительного

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
Бикбов М.М., Суркова В.К., Сережин И.Н., Алтынбаев У.Р. Витреоретинальная хирургия при заболеваниях и травмах глаз. – Уфа: Уфа, 2008. – 182 с.

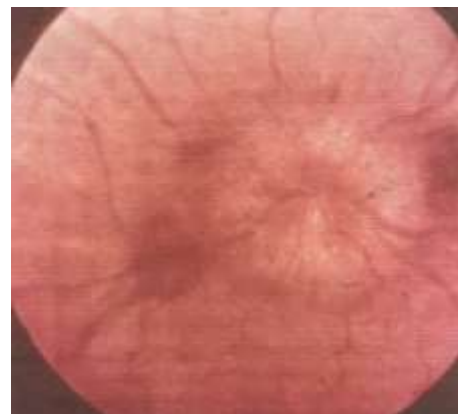
отека зрительного нерва при неврите от невоспалительного отека при застое; • методы реабилитации пациентов с атрофиями зрительных нервов различного генеза.	<u>Бржеский В.В.</u> Метаболическая терапия цитофлавином больных с частичной атрофией зрительного нерва вторичного генеза. – 2007. – 28 с. <u>Бхавсара Абдхиш Р.</u> Витреоретинальная хирургия. – М.: Логосфера, 2013. – 384 с. <u>Жабоедов Г.Д., Скрипник Р.Л.</u> Поражение зрительного нерва. – 2006. – 472 с. <u>Махачева З.А.</u> Новое в анатомии стекловидного тела. – 2006. – 16 с. <u>Никифоров А.С., Гусева М.Р.</u> Нейроофтальмология. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 656 с. <u>Новохатский А.С.</u> Монологи и диалоги по нейроофтальмологии и клинической физиологии зрения. – 2008. – 271 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • диагностировать помутнение стекловидного тела и провести его лечение; • интерпретировать данные офтальмоскопии для дифференциальной диагностики неврита и застойного диска зрительного нерва; • проводить лечение больных с различными видами атрофии зрительных нервов.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

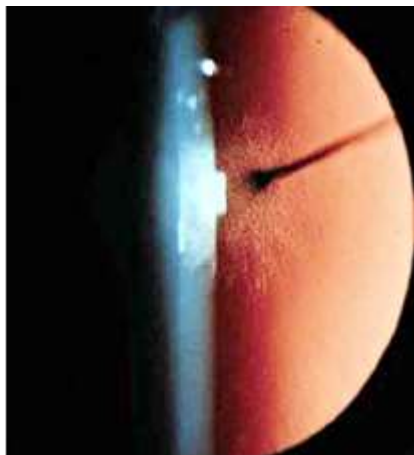
1. Какие симптомы и данные неврологического обследования имеют значение для диагностики застойного диска зрительного нерва?
2. Какие симптомы и данные неврологического обследования имеют значение для диагностики застойного диска зрительного нерва?

3. Клиника какого заболевания изображена на рисунке?



4. Назовите изменения зрительных функций, характерные для простой атрофии зрительных нервов.
5. Какие основные данные помогают в дифференциальной диагностике застойного диска и неврита зрительного нерва?
6. Напишите, какие патологические процессы в центральной нервной системе могут приводить к атрофии зрительного нерва?
7. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?
8. Для какой атрофии зрительного нерва характерна ниже описанная клиническая картина: снижение зрения на оба глаза в течение нескольких дней. Заболевания протекает на фоне хорошего общего состояния. Иногда больные жалуются на головную боль. Вначале появляются гиперемия дисков зрительных нервов и легкая ступенчатость границ. Исследование поля зрения указывает на наличие центральных абсолютных скотом на белый цвет, границы поля зрения остаются в норме. Постепенно диски приобретают восковидный характер, бледнеют, особенно в височной половине.
9. Какие зрачковые симптомы характерны для простой атрофии зрительных нервов?
10. Какие заболевания имеют значение в патогенезе застойного диска зрительного нерва?
11. Опишите, как выглядят остатки гиалоидной артерии.

12. Какое изменение стекловидного тела можно предположить на предлагаемом рисунке?



13. Напишите принципы лечения гемофтальма.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. 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. Какое из приведенных изображений глазного дна соответствует картине атрофии зрительного нерва (подпишите под картинкой)?



3. С какими процессами связывают возникновение друз зрительного нерва?

4. Почему леберовскую атрофию зрительных нервов называют связанной с полом?
 5. Опишите проявления ретробульбарного неврита при отравлении метиловым спиртом.
 6. Назовите возможные исходы оптических невритов.
 7. Картина какого заболевания дана в следующем описании глазного дна: диск зрительного нерва белый, с сероватым оттенком в нем отмечается уменьшение количества мелких сосудов.
 8. Каким образом изменяются зрительные функции при наличии друз зрительного нерва?
 9. Назовите жалобы, предъявляемые больными с леберовской атрофией зрительных нервов.
 10. Назовите причины, при которых может развиваться ретробульбарный неврит.
 11. Заполните таблицу, указав, какими патологическими изменениями сопровождаются различные виды деструкции стекловидного тела.
- | | | |
|---------------------|----------------------|---|
| Нитчатая деструкция | Зернистая деструкция | Деструкция с кристаллическими включениями |
| | | |
12. Опишите этиологический фактор, оказывающий важное влияние на формирование ретролентальной фиброплазии.
 13. Напишите виды деструкции стекловидного тела.
 14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
 15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Назовите возможные причины возникновения оптических невритов.

2. Напишите, в чем Вы видите отличие первичной атрофии зрительного нерва от вторичной?

Первичная атрофия зрительного нерва	Вторичная атрофия зрительного нерва

3. Каков состав друз зрительного нерва?
4. Укажите изменения поля зрения, характерные для леберовской атрофии зрительных нервов.
5. Подпишите под рисунками: какая атрофия зрительного нерва является первичной, а какая вторичной?



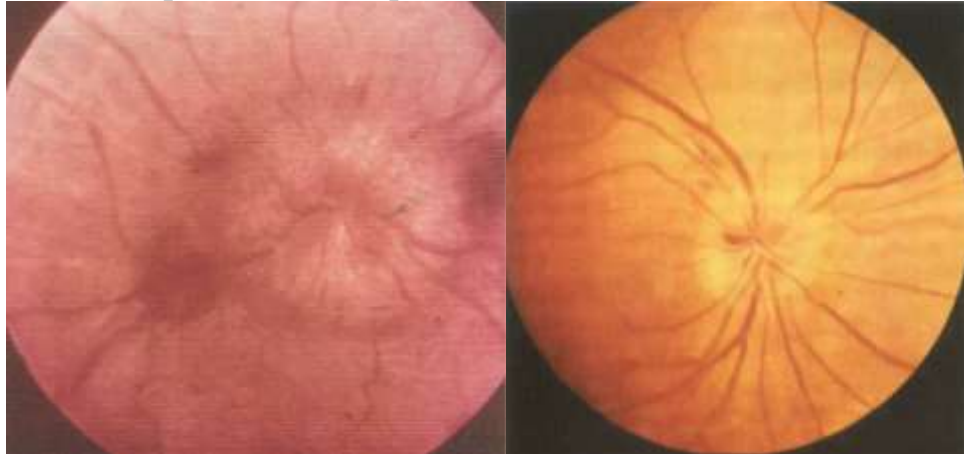
6. Отметьте в таблице знаком + наиболее характерные для атрофии зрительного нерва изменения зрительных функций.

Острота зрения	
Поле зрения	
Цветоощущение	
Светоощущение	

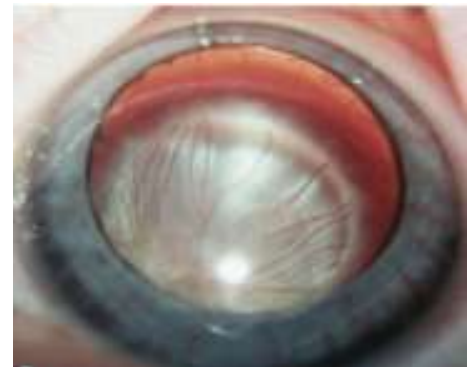
7. Опишите офтальмоскопическую картину при наличии друз зрительного нерва.
8. Опишите алгоритм незамедлительного лечения оптического неврита.
9. Назовите симптомы, характерные для острого ретробульбарного неврита.
10. Какой патологии стекловидного тела соответствует приведенная ниже клиническая картина? Белесоватый рефлекс в области зрачка. Хрусталик уменьшен в размерах. Позади него располагается белая фиброзная шварта, в центре она, как правило, васкуляризирована. Со

швартой спаяны вытянутые в длину цилиарные отростки. В дальнейшем хрусталик может мутнеть и сильно набухать. Передняя камера становится очень мелкой. Повышается внутриглазное давление, развивается буфтальм.

11. Подпишите под приведенными рисунками названия имеющейся патологии зрительного нерва.



12. Какое изменение стекловидного тела у ребенка изображено на рисунке?



13. Опишите изменения стекловидного тела, характерные для нитчатой деструкции.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Каковы изменения дисков зрительных нервов при леберовской атрофии?

2. Назовите изменения зрительного нерва, характерные для начальной формы ретробульбарного неврита.
3. Назовите возможные причины возникновения ретробульбарного неврита.

4. Заполните приведенную ниже таблицу.

Изменения поля зрения	Локализация атрофического процесса
Центральные скотомы	
Различные виды сужения границ поля зрения	
Битемпоральная гемианопсия	
Гомонимная гемианопсия	

5. Назовите причину возникновения ишемической оптической нейропатии.
6. Какие заболевания необходимо дифференцировать с невритом зрительного нерва?
7. При какой соматической патологии чаще наблюдается простая атрофия зрительных нервов?
8. Назовите возможные причины возникновения оптических невритов.
9. Как выглядит цистицерк стекловидного тела?
10. При каких состояниях глаза может наблюдаться нитчатая деструкция стекловидного тела?
11. Какие патологические изменения в стекловидном теле можно предположить, глядя на рисунок?

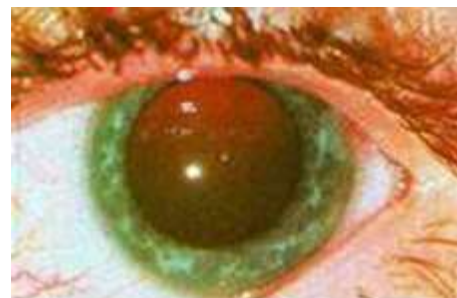


12. Напишите, какие методики могут оказать помощь в дифференциальной диагностике различных форм атрофии зрительного нерва?
13. Какие исследования необходимы для диагностики объемного мозгового процесса, сопровождающегося застойными дисками зрительного нерва?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Для какого заболевания характерна описанная ниже клиническая картина? «Диск зрительного нерва увеличен и грибовидно выбухает в стекловидное тело. Сосуды сетчатки как бы взбираются на него, делая характерные изгибы. Цвет диска розовато-сероватый, он может быть гиперемированным. Границы его нечеткие. Сосудистая воронка свободна от экссудата. Выражен перипапиллярный отек, в котором теряются отдельные сосуды. Вены резко расширены, змеевидно извиты».
2. Назовите виды невритов зрительного нерва. *Если воспаление захватывает внутриглазную часть зрительного нерва, принято говорить о невритах.*
3. Опишите, в чем заключается патогенез возникновения застойного диска зрительного нерва?
4. Опишите особенности возникновения наследственной, или леберовской, атрофии зрительного нерва, связанной с полом.
5. Каковы первые жалобы пациента при ишемической оптической нейропатии?
6. Снижение остроты зрения наблюдается при всех видах атрофии зрительного нерва?
7. Назовите основные причины возникновения оптического неврита.

8. Опишите исходы оптического неврита.
9. Вследствие каких процессов происходит снижение зрения при застойном диске зрительного нерва?
10. Из каких данных исследования складывается диагностика заболеваний зрительного нерва?
11. Назовите патологические изменения стекловидного тела, изображенные на рисунке.



12. Опишите путь проникновения цистицерка в стекловидное тело.
13. В каких случаях возникает зернистая деструкция стекловидного тела?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. При какой соматической патологии возможно возникновение застойного диска зрительного нерва?
2. Для какой атрофии зрительного нерва характерна ниже описанная клиническая картина: снижение зрения на оба глаза в течение нескольких дней. Заболевание протекает на фоне хорошего общего состояния. Иногда больные жалуются на головную боль. Вначале появляются гиперемия дисков зрительных нервов и легкая ступеватность границ. Исследование поля зрения указывает на наличие центральных абсолютных скотом на белый цвет, границы поля зрения остаются в норме. Постепенно диски приобретают восковидный характер, бледнеют, особенно в височной половине.

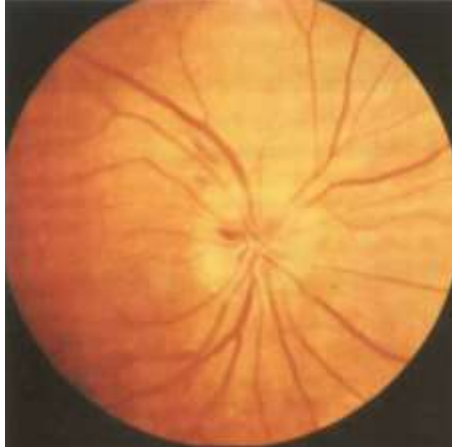
3. Какие изменения зрительного нерва вызывают возникновение центральных скотом?
4. Какие патологические изменения зрительных функций наблюдаются при заболеваниях зрительного нерва?
5. Подчеркните правильные ответы в предлагаемой таблице, касающейся простой атрофии зрительного нерва при табесе и прогрессирующем параличе:

Проявления	Симптомы
Поля зрения	Концентрическое сужение Секторальное выпадение Локальные дефекты
Сужение поля зрения	На синий цвет На красный цвет На зеленый цвет
Острота зрения	Снижена Не изменена
Процесс	Односторонний Двусторонний
Возраст	Молодой Средний Пожилый
Симптом Аргайла Робертсона	Прямой Обратный
Зрачки	Подвижность сохранена Подвижность отсутствует Прямая реакция на свет Содружественная реакция на свет Правильная форма Неправильная форма Анизокория

6. Напишите жалобы, характерные для больных, имеющих застойный диск зрительного нерва.
7. Опишите изменения диска зрительного нерва, характерные для ишемической оптической нейропатии.
8. Для какого заболевания характерна нижеописанная клиническая картина? С каким заболеванием надо проводить дифференциальный диагноз? – Заболевание проявляется внезапной потерей зрения или резким его снижением, преимущественно у пожилых людей, страдающих гипертонической болезнью или атеросклерозом. Диск

зрительного нерва отечен, увеличен, проминирует в стекловидное тело, границы его размыты. Около диска могут быть геморрагии. Диск бледный, артерии резко сужены, неравномерного калибра. Характерны изменения в поле зрения. Чаще возникают нетипичные верхние или нижние гемианопсии, хотя возможны и разнообразной формы центральные скотомы.

9. Клиническая картина какого заболевания приведена на рисунке?



10. Опишите изменения диска зрительного нерва, характерные для ишемической оптической нейропатии.
11. Возникновение какого осложнения возможно вследствие швартообразования при гемофтальме?
12. Напишите принципы лечения цистицерка в стекловидном теле.
13. Что такое synchysis scintillans, и каковы проявления этого состояния?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Как выглядят сосуды и диск зрительного нерва при пигментной дистрофии сетчатки?
2. Какие изменения поля зрения характерны для ишемической оптической нейропатии?

3. С какой основной патологией зрительного нерва нужно дифференцировать ишемическую оптическую нейропатию?
4. Опишите виды геманопситов, появляющихся при наличии атрофических процессов в хиазме и зрительных трактов.
5. Какие основные данные помогают в дифференциальной диагностике застойного диска и неврита зрительного нерва?
6. Опишите проявления ретробульбарного неврита при отравлении метиловым спиртом.
7. Назовите симптомы, характерные для острого ретробульбарного неврита.
8. Назовите причину возникновения ишемической оптической нейропатии.
9. Подчеркните правильные ответы в предлагаемой таблице, касающейся простой атрофии зрительного нерва при табессе и прогрессирующем параличе:

Проявления	Симптомы
Поля зрения	Концентрическое сужение Секторальное выпадение Локальные дефекты
Сужение поля зрения	На синий цвет На красный цвет На зеленый цвет
Острота зрения	Снижена Не изменена
Процесс	Односторонний Двусторонний
Возраст	Молодой Средний Пожилой
Симптом Аргайла Робертсона	Прямой Обратный
Зрачки	Подвижность сохранена Подвижность отсутствует Прямая реакция на свет Содружественная реакция на свет Правильная форма Неправильная форма Анизокория

10. Каковы первые жалобы пациента при ишемической оптической нейропатии?
11. По какой, предъявляемой больным жалобе можно предположить наличие помутнений в стекловидном теле, а не в роговице или хрусталике?
12. Каково происхождение кист стекловидного тела?
13. У какого контингента больных чаще наблюдается деструкция стекловидного тела с кристаллическими включениями?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Напишите, какие патологические процессы в центральной нервной системе могут приводить к атрофии зрительного нерва?
2. Назовите возможные исходы оптических невритов.
3. Опишите алгоритм незамедлительного лечения оптического неврита.
4. Напишите, какие методики могут оказать помощь в дифференциальной диагностике различных форм атрофии зрительного нерва?
5. Снижение остроты зрения наблюдается при всех видах атрофии зрительного нерва?
6. Напишите жалобы, характерные для больных, имеющих застойный диск зрительного нерва.
7. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?
8. Какие заболевания необходимо дифференцировать с невритом зрительного нерва?

9. Подпишите под рисунками: какая атрофия зрительного нерва является первичной, а какая вторичной?



10. Картина какого заболевания дана в следующем описании глазного дна: диск зрительного нерва белый, с сероватым оттенком в нем отмечается уменьшение количества мелких сосудов.
11. Опишите картину диффузного помутнения стекловидного тела вследствие воспалительных процессов сосудистой оболочки.



12. Назовите наиболее информативные способы исследования при гемофтальме.
13. Назовите виды отслойки стекловидного тела.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Какие симптомы и данные неврологического обследования имеют значение для диагностики застойного диска зрительного нерва?
2. Каковы первые жалобы пациента при ишемической оптической нейропатии?

3. Какое из приведенных изображений глазного дна соответствует картине атрофии зрительного нерва (подпишите под картинкой)?



4. Каков состав друз зрительного нерва?

5. Заполните приведенную ниже таблицу.

Изменения поля зрения	Локализация атрофического процесса
Центральные скотомы	
Различные виды сужения границ поля зрения	
Битемпоральная гемианопсия	
Гомонимная гемианопсия	

6. Какие зрачковые симптомы характерны для простой атрофии зрительных нервов?

7. Назовите причины, при которых может развиваться ретробульбарный неврит.

8. Что представляет из себя стекловидное тело, заполняющее полость глазного яблока?

9. Подпишите под рисунками: какая атрофия зрительного нерва является первичной, а какая вторичной?



10. Напишите жалобы, характерные для больных, имеющих застойный диск зрительного нерва.
11. Назовите симптомы, характерные для острого ретробульбарного неврита.
12. Опишите клиническую картину передней отслойки стекловидного тела.
13. Какому виду гемофтальма соответствует приведенная картинка?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. 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. Опишите, в чем заключается патогенез возникновения застойного диска зрительного нерва?
4. Какие патологические изменения зрительных функций наблюдаются при заболеваниях зрительного нерва?
5. Какие основные данные помогают в дифференциальной диагностике застойного диска и неврита зрительного нерва?

6. Напишите жалобы, характерные для больных, имеющих застойный диск зрительного нерва.
7. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?
8. Каким образом изменяются зрительные функции при наличии друз зрительного нерва?
9. Опишите алгоритм незамедлительного лечения оптического неврита.
10. Назовите возможные причины возникновения оптических невритов.
11. Какие физико-химические свойства стекловидного тела изменяются при его патологии?
12. Назовите причины, ведущие к возникновению гемофтальма.
13. Опишите клиническую картину задней отслойки стекловидного тела.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Врожденная аномалия зрительного нерва, которая выглядит как опухолевидное образование на месте диска зрительного нерва носит название:
А – перипапиллярная мембрана;
Б – друзы диска;
В – миелиновые волокна;
Г – колобома;
Д – гамартома.
2. Какие виды ишемической оптикопатии различают?
А – передняя;
Б – задняя;
В – интраокулярная;
Г – верно А и Б;
Д – верно все перечисленное.
3. 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 – колобоме зрительного нерва.
4. Гроздевидные возвышения серовато-белого цвета, состоящие из округлых образований, как бы прикрывающих поверхность диска зрительного нерва называются:
А – друзы;
Б – синехии;
В – преципитаты;
Г – инфильтраты;
Д – муфты.
5. Основной дифференциальный признак, отличающий неврит от застойного диска:
А – цвет диска зрительного нерва;
Б – ступеванность границ диска;
В – калибр сосудов;
Г – наличие экссудата в сосудистой воронке;
Д – новообразованные сосуды.

6. 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.
7. Основной причиной возникновения ретробульбарного неврита считают:
- А – вирусную инфекцию;
 - Б – туберкулезную интоксикацию;
 - В – демиелинизирующие процессы;
 - Г – опухоли головного мозга;
 - Д – грибковые поражения зрительного нерва.
8. 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.
9. Больные с застойным диском зрительного нерва чаще предъявляют жалобы на:
- А – снижение остроты зрения;
 - Б – головную боль;
 - В – сужение поля зрения;
 - Г – периодическую потерю зрения;
 - Д – нарушение цветоощущения.
10. Врожденные аномалии зрительного нерва подлежат:
- А – активному хирургическому лечению;
 - Б – активной консервативной терапии;
 - В – комбинированному хирургическому и консервативному лечению;
 - Г – лазерному лечению;
 - Д – лечению не подлежат.
11. Первичное гиперпластическое стекловидное тело характеризуется наличием:
- А – нитевидных подвижных помутнений;

- Б – мембранами, имеющими вид пленок или тяжами, начинающимися от диска;
- В – грубых тяжей от цилиарного в стекловидное тело;
- Г – нежных плавающих помутнений в стекловидном теле;
- Д – грубых васкуляризованных шварт, соединяющих различные отделы сетчатой оболочки.

12. Назовите наиболее часто встречающиеся изменения стекловидного тела:

- А – нитчатая деструкция;
- Б – зернистая деструкция;
- В – воспалительная инфильтрация;
- Г – кровоизлияния;
- Д – все перечисленное.

13. Это анатомическое образование не встречается на пути миграции цистицерка в стекловидное тело:

- А – стенка желудка;
- Б – хориоидея;
- В – цилиарное тело;
- Г – сетчатка;
- Д – все перечисленное верно.

14. В симптомокомплекс ретролентальной фиброплазии не входит:

- А – сращение шварты с растянутыми цилиарными отростками;
- Б – развитие у недоношенных детей;
- В – следствие активного снабжения недоношенных детей кислородом;
- Г – наличие за хрусталиком пленки серого цвета;
- Д – прозрачный хрусталик.

15. Различают следующие виды гемофтальма:

- А – частичный;
- Б – полный
- В – передний;
- Г – верно А и Б;
- Д – верно Б и В.

Ответы:

1 – Д; 2 – Г; 3 – В; 4 – А; 5 – Г; 6 – Б; 7 – В; 8 – Г; 9 – Б; 10 – Д; 11 – В; 12 – Д;
13 – В; 14 – А; 15 – 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 КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 13: Заболевания заднего отрезка глаза. Заболевания сетчатки.

ТЕМА 13: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ».

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

1.

Центральный серозный хориоретинит	Симптомы
	1.

2.

Отслойка сетчатки	Симптомы
	1.

3.

Пигментная дистрофия	Симптомы
	1.

II. Целевые задачи:

Клинический ординатор должен знать:

- изменения сетчатки при ангиоматозах;
- признаки наследственных дистрофий сетчатки и их лечение;
- клинику возрастных дистрофий сетчатки и их лечение;
- изменения глаз при отслойке сетчатки и ее лечение;
- клинические проявления врожденных аномалий зрительного нерва;
- диагностическое значение выявленного при офтальмоскопии застоя диска зрительного нерва, патогенез застоя диска зрительного нерва при внутричерепной гипертензии;
- клинику разных стадий застойного диска зрительного нерва, отличие воспалительного

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

Алпатов С.А., Щуко А.Г., Урнева

Е.М., Малышев В.В. Возрастная

макулярная дегенерация:

руководство. – М., 2010. – 112 с.

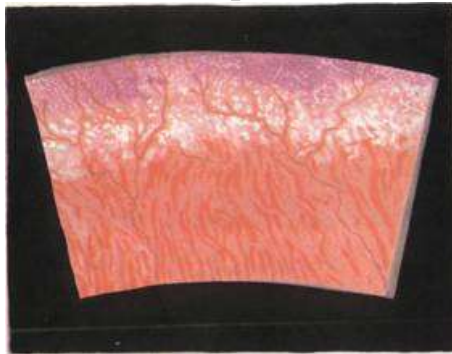
отека зрительного нерва при неврите от невоспалительного отека при застое; • методы реабилитации пациентов с атрофиями зрительных нервов различного генеза; • анатомические особенности стекловидного тела; • объяснить появление глазной симптоматики при заболеваниях стекловидного тела; • знать аномалии развития стекловидного тела и проводить дифференциальную диагностику с опухолевыми и воспалительными процессами.	<u>Бхавсара А.Р.</u> Витреоретинальная хирургия. – М.: Логосфера, 2013. – 384 с. <u>Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И.</u> Клинический атлас патологии глазного дна. – 4-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 120 с. Лазерная хирургия сетчатки / под ред. проф. <u>А.Г. Щуко.</u> – И.: Иркутский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, 2019. – 192 с. <u>Тахчиди Х.П., Захаров В.Д.</u> Хирургия сетчатки и стекловидного тела. – 2011. – 188 с. <u>Чарльз С., Кальсада Х., Вуд Б.</u> Микрохирургия стекловидного тела и сетчатки. – М.: Медпресс, 2012. – 400 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • назначить лечение при наследственных дистрофиях сетчатки; • назначить раннее лечение при возрастных дистрофиях сетчатки; • назначить своевременное лечение при отслойке сетчатки; • интерпретировать данные офтальмоскопии для дифференциальной диагностики неврита и застойного диска зрительного нерва; • проводить лечение больных с различными видами атрофии зрительных нервов; • диагностировать помутнение стекловидного тела и провести его лечение.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

нарушением питания сетчатки. 7. Необходимое воздействие на разрыв сетчатки.
8. Процесс, описанный Гиппелем-Ландау.

6. Какие патологические процессы способствуют возникновению отслойки сетчатки?
7. Какому заболеванию сетчатки соответствует картина глазного дна, изображенная на рисунке?



8. Опишите офтальмоскопическую картину периферической кистовидной дистрофии сетчатки.

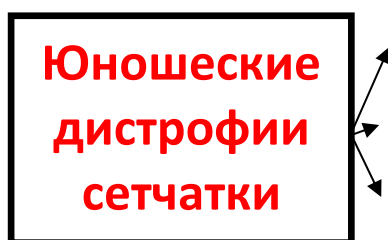


9. Опишите изменения сетчатки, характерные для первой стадии центрального серозного хориоретинита.
10. Как выглядят сосуды и диск зрительного нерва при пигментной дистрофии сетчатки?
11. Напишите названия возможных воспалительных заболеваний сетчатки.
12. Опишите принципы лечения центрального серозного хориоретинита.
13. Назовите этиологические теории возникновения пигментной дистрофии сетчатки.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

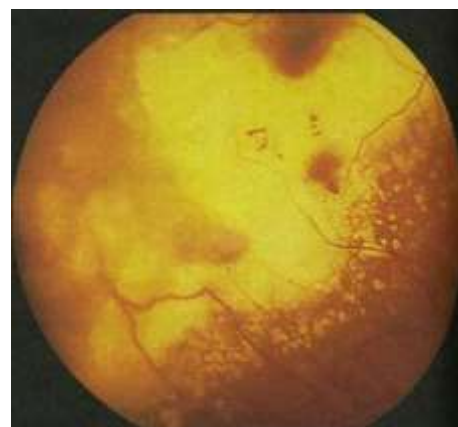
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Назовите основные жалобы больных с патологией сетчатки.
2. Назовите юношеские дистрофии сетчатки.



3. Всегда ли при центральном серозном хориоретините патологический очаг локализуется в фовеальной зоне?
4. Какая редкая патология сетчатки, встречается в детском и молодом возрасте, преимущественно у лиц мужского пола. Поражается один глаз.



5. Каким образом можно блокировать макулярные и парамаккулярные разрывы при плоской отслойке сетчатки?
6. Какие материалы используют в настоящее время для пломбирования склеры при отслойке сетчатки?
7. С какого сегмента поля зрения начинается его сужение при пигментной дистрофии сетчатки?
8. Назовите наиболее частую локализацию разрывов сетчатки.

12. Попробуйте поставить диагноз по картине глазного дна, изображенном на рисунке (ответ запишите рядом с рисунком).



13. Опишите клиническую картину желточной дистрофии Беста.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Объясните, с чем связано отсутствие болей при патологии сетчатки.
2. Укажите, какие возрастные изменения претерпевает офтальмоскопическая картина сетчатки?
3. Назовите места прочного прикрепления сетчатки к подлежащим тканям.
4. Картина какого заболевания сетчатки соответствует изображение на рисунке?



5. Назовите методы исследования, позволяющие уточнить диагноз центрального серозного хориоретинита.
6. Назовите три фазы макулярной дистрофии сетчатки:
7. Назовите наиболее частую локализацию разрывов сетчатки.
8. Напишите рядом с рисунком название дистрофии сетчатки, изображенной на нем.



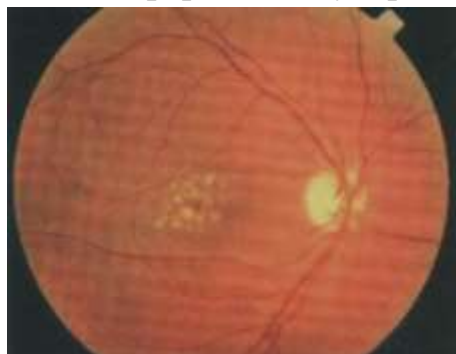
9. От чего зависят характер и степень снижения остроты зрения, изменений поля зрения, нарушения цветового зрения, снижения темновой адаптации при заболеваниях сетчатки?
10. Какие методы исследования применяются для диагностики отслойки сетчатки?
11. Откуда сетчатка получает чувствительную иннервацию?
12. Напишите характерные проявления перифлебита Илза.
13. Опишите клиническую картину дистрофии Штаргардта.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. С помощью каких специальных методов исследования можно выявить патологические состояния сетчатки, ее сосудов и пигментного эпителия еще до появления офтальмоскопически видимых изменений?

2. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику центрального серозного хориоретинита?

3. Какой форме макулярной дистрофии сетчатки соответствует изображение на рисунке?



4. Чем заполняют полость глаза при проведении эндовитреальной хирургии отслойки сетчатки?

5. Какие методы исследования применяются для диагностики отслойки сетчатки?

6. Напишите, какие причины могут обуславливать возникновение центрального серозного хориоретинита?

7. Какое название носят изменения зрения, изображенные на рисунке?



Метаморфопсия

8. Назовите специальные методы обследования сетчатой оболочки.

9. Напишите алгоритм лечения центрального серозного хориоретинита?

10. Назовите офтальмоскопические симптомы из которых складывается патология сетчатки.

11. Какое заболевание сетчатки может приводить к такому изменению поля зрения, которое изображено на рисунке, и к тому же сопровождается гемералопией?



12. Назовите причины, которые рассматриваются как этиология перифлебита Илза.

13. Постарайтесь по приведенному на рисунке изображению отгадать имеющееся у данного больного заболевание.



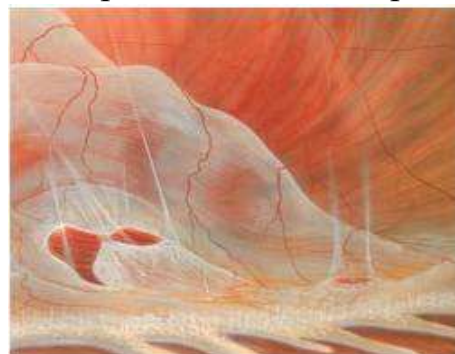
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Перечислите методы, применяемые для лечения отслойки сетчатки.
2. Опишите изменения сетчатки, характерные для первой стадии центрального серозного хориоретинита.
3. Какие процессы, происходящие в организме, могут приводить к воспалительным изменениям сетчатки?
4. Чем объяснить вовлечение хориоидеи в воспалительный процесс при ретините?

5. Назовите заболевание, клинические проявления которого изображены на рисунке.



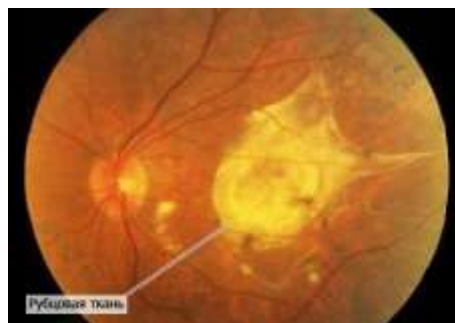
6. Какой форме макулярной дистрофии сетчатки соответствует изображение на рисунке?



7. Напишите рядом с рисунком название дистрофии сетчатки, изображенной на нем.

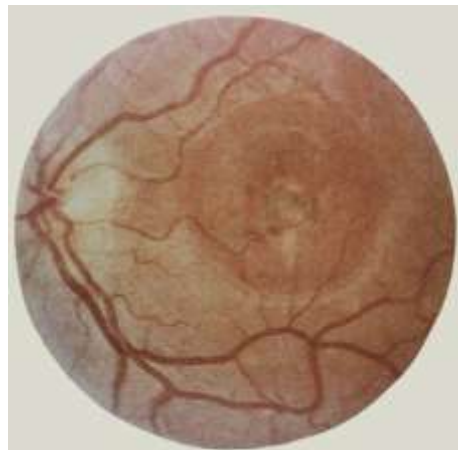


8. Какой форме макулярной дистрофии сетчатки соответствует изображение на рисунке?

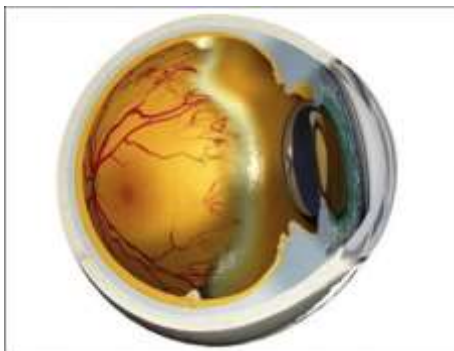


9. Назовите офтальмоскопические симптомы, характерные для заболеваний сетчатки.

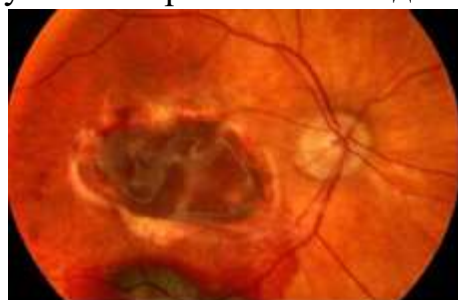
10. Напишите рядом с рисунком, начальная стадия какого заболевания изображена на нем? При этой патологии могут обнаруживаться транзиторная гиперметропия, центральная скотома, нарушение цветоощущения.



11. Назовите изменения глаза, которые происходят при ретинопатии недоношенных.



12. Опишите принципы лечения перифлебита Илза.
13. Постарайтесь по приведенному на рисунке изображению отгадать имеющееся у данного больного заболевание.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Назовите основное проявление перифлебита Илза.

2. Какие изменения на глазном дне можно наблюдать при ретинопатии недоношенных?

3. Какие факторы имеют значение в этиологии пигментной дистрофии сетчатки?

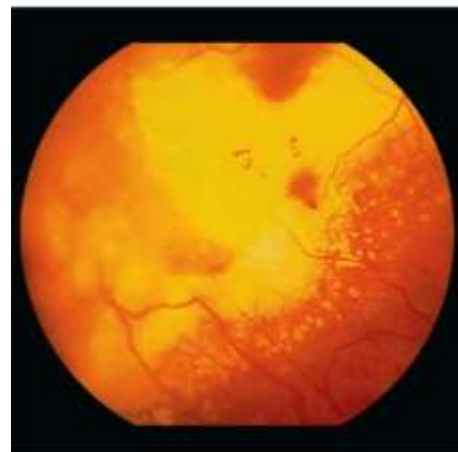
4. Какое заболевание, исход которого изображен на рисунке, перенес пациент?



5. Какова основная причина возникновения метастатических ретинитов?

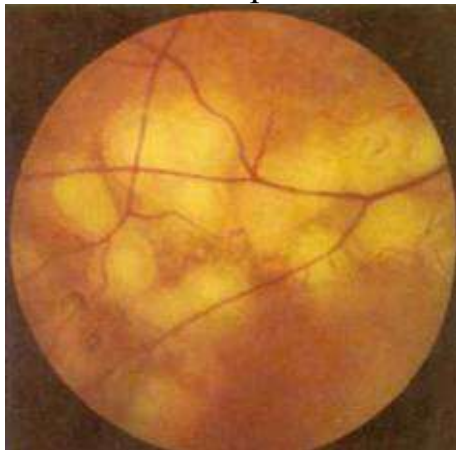
6. Какими заболеваниями глаза может осложняться болезнь Гиппеля-Ландау?

7. Заболевание проявляется в виде рецидивирующих кровоизлияний в стекловидное тело. Возникает в молодом возрасте, чаще на одном глазу, начинается внезапно с резкого снижения остроты зрения. При офтальмоскопии обнаруживаются различные формы проявлений. В ранних стадиях заболевания возникают извитость и расширение вен, неравномерность их калибра. Местами вены прерываются мелкими или более крупными ретинальными кровоизлияниями и плазморрагиями. Постоянной находкой являются микроаневризмы сосудов. Напишите его название и определите возможные лечебные мероприятия.

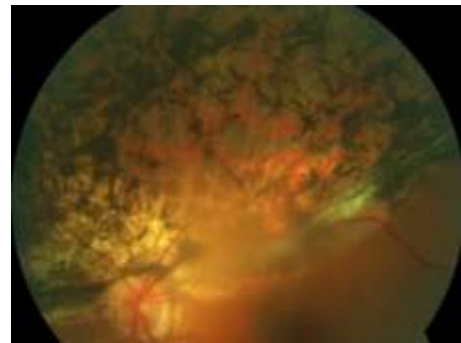


8. Назовите жалобы, появляющиеся вначале центрального серозного хориоретинита?

9. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



10. Каковы изменения в сосудах сетчатки при перифлебите Илза?
11. Какому заболеванию сетчатки соответствует описанная ниже картина? В центральных отделах глазного дна ограниченный с нечеткими контурами желтовато-белый очаг. Он возвышается над сетчаткой. Экссудация распространяется в стекловидное тело, о чем свидетельствует его помутнение вблизи очага. Во внутренних и средних слоях сетчатки вокруг очага видны штриховидные и точечные экстравазаты.
12. По картине глазного дна, изображенной на рисунке, попытайтесь диагностировать заболевание (ответ запишите рядом с рисунком).

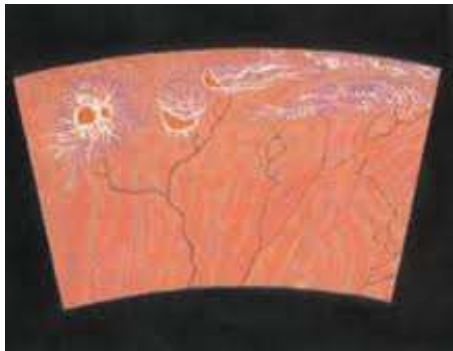


13. Опишите клиническую картину желточно-пятнистой дистрофии Франческетти.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

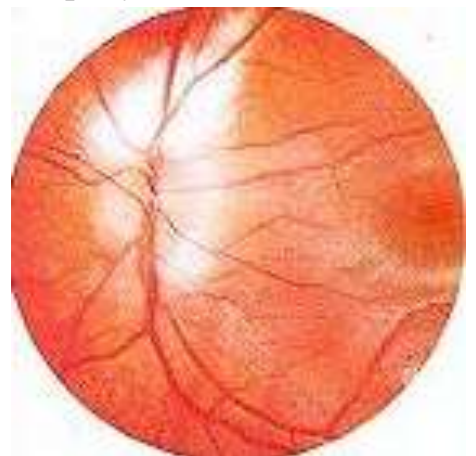
Вариант 7

1. Клиника какого заболевания сетчатки описана ниже? – Преимущественно в центральных отделах глазного дна появляется ограниченный с нечеткими контурами желтовато-белый очаг, обусловленный клеточной инфильтрацией. Очаг возвышается над сетчаткой. Экссудация распространяется в стекловидное тело, о чем свидетельствует его помутнение вблизи очага. Во внутренних и средних слоях сетчатки вокруг очага видны штриховидные и точечные экстравазаты. Если очаг находится в непосредственной близости к диску зрительного нерва, возможно вовлечение его в процесс.

2. Какому виду периферической дистрофии сетчатки соответствует офтальмоскопическая картина, изображенная на рисунке?

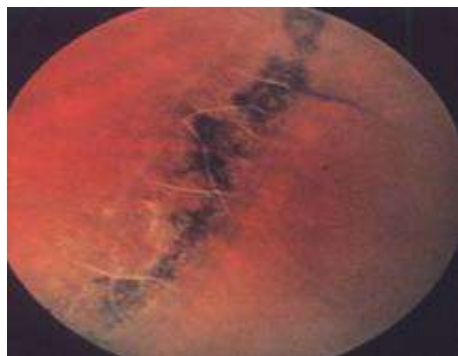


3. Какая патология сетчатки изображена на рисунке? Какое лечение требуется при данной патологии?

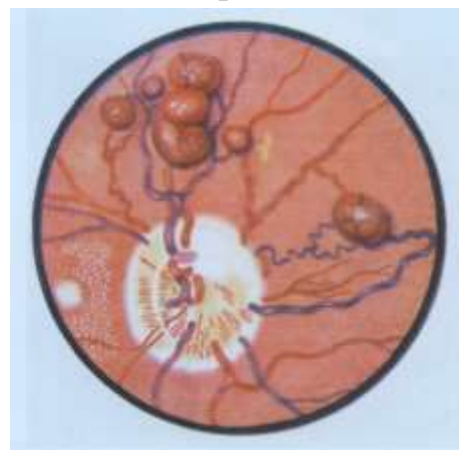


4. Для какого заболевания сетчатки характерными проявлениями являются гемералопия и трубчатое поле зрения?
5. В каком случае при метастатическом ретините возможно вовлечение в процесс зрительного нерва?

6. Какому виду периферической дистрофии сетчатки соответствует офтальмоскопическая картина, изображенная на рисунке?



7. Опишите основные офтальмоскопические симптомы, характеризующие пигментную дистрофию сетчатки.
8. Для какого заболевания характерна клиническая картина глазного дна, изображенная на рисунке?

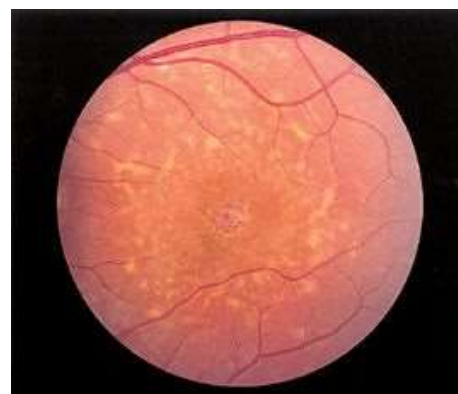


9. Напишите жалобы, характерные для центрального серозного хориоретинита.



10. Какова этиология центрального серозного хориоретинита?
11. С какого сегмента поля зрения начинается его сужение при пигментной дистрофии сетчатки?
12. Опишите возможные этиологические факторы возникновения пигментной дистрофии сетчатки.

13. Постарайтесь по приведенному на рисунке изображению отгадать имеющееся у данного больного заболевание.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Каким явлениям принадлежит ведущая роль в патогенезе центрального серозного хориоретинита?
2. Как выглядят сосуды и диск зрительного нерва при пигментной дистрофии сетчатки?
3. С какого сегмента поля зрения начинается его сужение при пигментной дистрофии сетчатки?
4. Напишите алгоритм лечения центрального серозного хориоретинита?
5. Чем объяснить вовлечение хориоидеи в воспалительный процесс при ретините?
6. Напишите рядом с рисунком название дистрофии сетчатки, изображенной на нем.



7. Какое заболевание сетчатки может приводить к такому изменению поля зрения, которое изображено на рисунке, и к тому же сопровождается гемералопией?



8. Каковы изменения в сосудах сетчатки при перифлебите Илза?
9. Напишите, какие патологические состояния сетчатки Вы можете назвать?
10. Назовите основные жалобы больных с патологией сетчатки.
11. Какие офтальмоскопические изменения характерны для первой стадии центрального серозного хориоретинита?
12. Назовите метод исследования, которому придают большое значение в ранней диагностике пигментной дистрофии сетчатки.
13. Постарайтесь по приведенному на рисунке изображению отгадать имеющееся у данного больного заболевание.

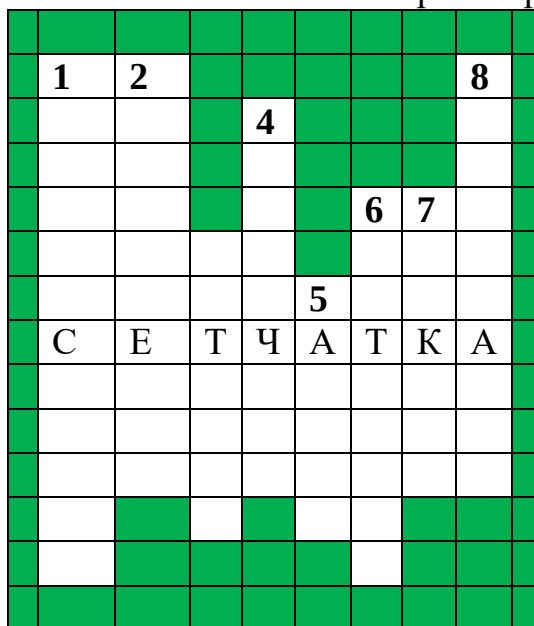


14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

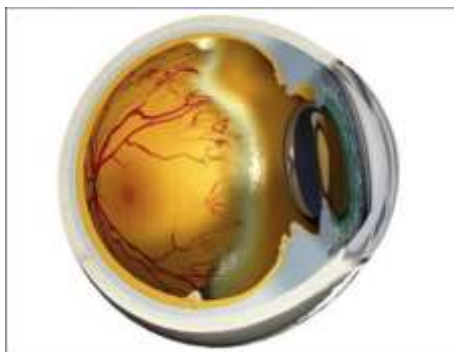
1. Чем заполняют полость глаза при проведении эндовитреальной хирургии отслойки сетчатки?

2. Разгадайте небольшой тематический кроссворд:



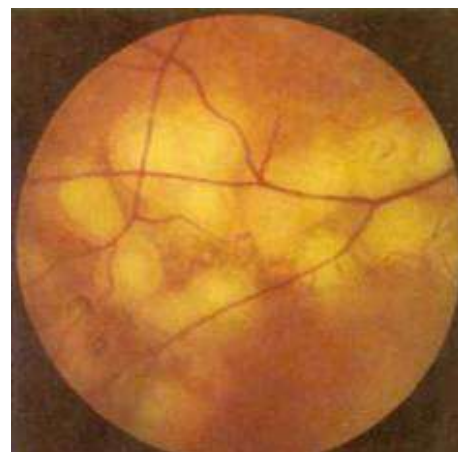
1. Фамилия автора, описавшего один из видов дистрофии сетчатки. 2. Воспаление околовенозной ткани сетчатки. 3. Воспалительный процесс в сетчатке. 4. Эпитет, характеризующий дистрофию Беста. 5. Зона сетчатки ответственная за остроту зрения. 6. Патологический процесс, связанный с нарушением питания сетчатки. 7. Необходимое воздействие на разрыв сетчатки. 8. Процесс, описанный Гипшелем-Ландау.

3. Назовите изменения глаза, которые происходят при ретинопатии недоношенных.

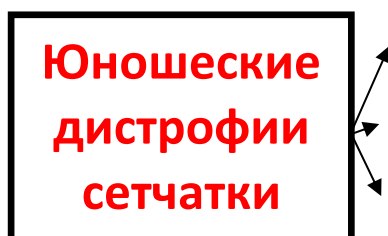


4. Назовите наиболее частую локализацию разрывов сетчатки.
5. Каким образом можно блокировать макулярные и парамаккулярные разрывы при плоской отслойке сетчатки?
7. С какого сегмента поля зрения начинается его сужение при пигментной дистрофии сетчатки?
8. Каким явлениям принадлежит ведущая роль в патогенезе центрального серозного хориоретинита?

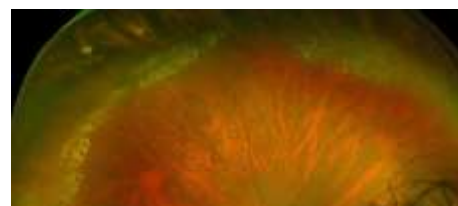
6. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



9. Назовите юношеские дистрофии сетчатки.



10. Назовите места прочного прикрепления сетчатки к подлежащим тканям.
11. Какие проявления характерны для второй стадии центрального серозного хориоретинита?
12. Каково течение заболевания – пигментной дистрофии сетчатки?
13. Опишите клиническую картину периферической дистрофии сетчатки.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

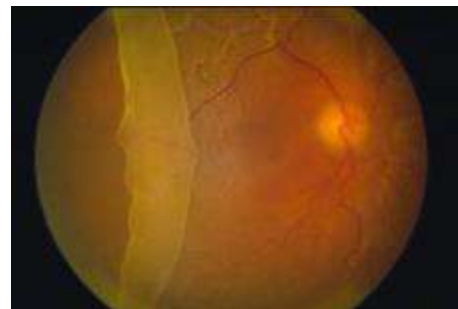
1. Напишите, какие причины могут обуславливать возникновение центрального серозного хориоретинита?
2. Какие процессы, происходящие в организме, могут приводить к воспалительным изменениям сетчатки?
3. Какими заболеваниями глаза может осложняться болезнь Гиппеля-Ландау?
4. Опишите основные офтальмоскопические симптомы, характеризующие пигментную дистрофию сетчатки.
5. Каковы изменения в сосудах сетчатки при перифлебите Илза?
6. Опишите изменения сетчатки, характерные для первой стадии центрального серозного хориоретинита.
7. С какого сегмента поля зрения начинается его сужение при пигментной дистрофии сетчатки?
8. С помощью каких специальных методов исследования можно выявить патологические состояния сетчатки, ее сосудов и пигментного эпителия еще до появления офтальмоскопически видимых изменений?
9. Какие факторы имеют значение в этиологии пигментной дистрофии сетчатки?
10. Какой форме макулярной дистрофии сетчатки соответствует изображение на рисунке?



11. Какие проявления характерны для третьей стадии центрального серозного хориоретинита?

12. Опишите изменения зрительных функций, характерные для пигментной дистрофии сетчатки.

13. Чем характеризуется изображенная на рисунке отслойка сетчатки?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Жалобами больного при заболеваниях сетчатки может быть все, кроме:
А – снижения остроты зрения;
Б – появления скотом;
В – возникновения болей в глазу;
Г – нарушения цветоощущения;
Д – снижения темновой адаптации.
2. Для болезни Гиппеля-Ландау характерно:
А – наличием ангиоматозных узлов в сетчатке;
Б – возникновение отека сетчатки;
В – наличие геморрагий в сетчатку;
Г – появление очагов экссудата;
Д – все перечисленное верно.
3. Наследственными заболеваниями сетчатки являются:
А – болезнь Гиппеля-Ландау;
Б – белоточечная дистрофия сетчатки;
В – болезнь Штаргардта;
Г – болезнь Беста;
Д – все перечисленное.
4. При отслойке сетчатки ее сосуды становятся:
А – расширенными, калибр артерий и вен становится одинаковым;
Б – извитыми, приобретают темно-лиловый цвет;
В – резко суженными, нитевидными;
Г – извитыми, с наличием околосоудистого патологического рефлекса;
Д – не изменены.
5. Причинами возникновения ретинитов могут быть все общие заболевания, кроме:
А – холецистита;
Б – туберкулеза;
В – ревматизма;
Г – сифилиса;
Д – токсоплазмоза.
6. Основное клиническое проявление перифлебита Илза:
А – наличие преципитатов на сосудах;

- Б – расширение вен;
- В – аневризмы и шунты на венах;
- Г – венозный стаз;
- Д – рецидивирующие кровоизлияния в стекловидное тело.

7. Это осложнение нехарактерно для ангиоматоза Гиппеля-Ландау:
- А – иридоциклит;
 - Б – глаукома;
 - В – отслойка сетчатки;
 - Г – кератит;
 - Д – осложненная катаракта.
8. Для временного пломбирования склеры возможно применение:
- А – циркуляжа;
 - Б – баллонирования;
 - В – радиального вдавления;
 - Г – введения газа в полость стекловидного тела;
 - Д – рифления склеры.
9. В основе регматогенной отслойки сетчатки лежит:
- А – разрыв сетчатки;
 - Б – травма глаза;
 - В – опухоль сетчатки;
 - Г – разжижение стекловидного тела;
 - Д – хориоидит.
10. Основной причиной возникновения первичной отслойки сетчатки является:
- А – дистрофия сетчатки;
 - Б – проникновение под сетчатку жидкости;
 - В – разрыв сетчатки;
 - Г – отек сетчатки;
 - Д – кровоизлияние под сетчатку.
11. Для диагностики отслойки сетчатки можно применить все методы, кроме:
- А – офтальмоскопии;
 - Б – ультразвукового исследования;
 - В – осмотра линзой Гольдмана;
 - Г – экзофтальмометрии;
 - Д – биомикроскопии с панфундус-линзой.
12. Наличие «вспышек» перед глазом в темноте называется:
- А – цианопсия;

Б – фотопсия;
В – эритропсия;
Г – метаморфопсия;
Д – ксантопсия.

13. Для пигментной дистрофии сетчатки характерны все симптомы, кроме:
А – наличия гемералопии;
Б – начала пигментации в центральных отделах сетчатки;
В – явлений атрофии диска зрительного нерва;
Г – наличия «костных телец» на периферии сетчатки;
Д – концентрического сужения поля зрения.
14. Лечение отслойки сетчатки возможно проводить всеми методами, кроме:
А – криокоагуляции;
Б – лазеркоагуляции;
В – вдавления склеры;
Г – интравитреального вмешательства;
Д – всеми без исключения.
15. Для хориоретинита характерны все симптомы, кроме:
А – болей ноющего характера, усиливающихся по ночам;
Б – наличия очагов воспаления на глазном дне;
В – наличия абсолютных и ли относительных скотом;
Г – наличия фотопсий;
Д – характерны все перечисленные симптомы.

Ответы.

1 – В; 2 – А; 3 – Д; 4 – Б; 5 – А; 6 – Б; 7 – Д; 8 – Б; 9 – А; 10 – В; 11 – Г; 12 – Б;
13 – Б; 14 – Д; 15 – 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 КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 14: Заболевания заднего отрезка глаза. Заболевания хориоидеи.

ТЕМА 14: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА. ЗАБОЛЕВАНИЯ ХОРИОИДЕИ».

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

1.

Сосудистая оболочка	Особенности кровоснабжения

2.

Периферический увеит	Данные циклоскопии
	1.

3.

Хориоидит	Изменения зрительных функций
	1.

II. Целевые задачи:

Клинический ординатор должен знать:

- особенности строения сосудистой оболочки, ее кровоснабжения и иннервации;
- аномалии развития сосудистой оболочки;
- клинику и дифференциальную диагностику хориоидитов у детей и взрослых;
- особенности течения вирусных, бактериальных увеитов, ювенильного ревматоидного увеита;
- комплекс методов обследования больных увеитами;
- принципы лечения увеитов различной этиологии;
- происхождение осложнений и предположительный исход заболеваний сосудистой оболочки;
- сроки и принципы лечения больных с патологией сосудистой оболочки.

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

Измайлов А.С. Диагностика и лазерное лечение хориоидальной неоваскуляризации. Учебное пособие. – 2006. – 40 с.
Панова И.Е., Дроздова Е.А. 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. <u>Устинова Е.И.</u> Эндогенные увеиты (избранные лекции для врачей-офтальмологов). – СПб.: Эко-Вектор, 2017. – 204 с. <u>Хокканен В.М., Чудинова О.В.</u> Ультразвуковая доплерография в диагностике и клинике увеитов. – 2007. – 128 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • диагностировать аномалии развития сосудистой оболочки; • диагностировать и лечить иридоциклиты и хориоидиты у детей и взрослых.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

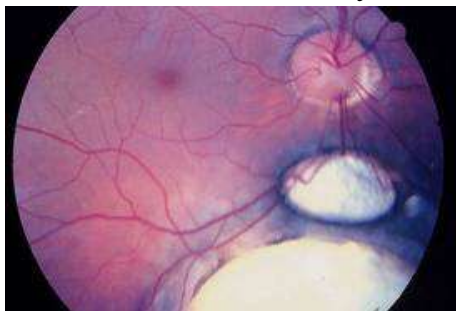
Вариант 1

1. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
2. Воспаления сосудистой оболочки (увеиты) можно разделить на:

По клиническому течению					
По характеру воспаления					
По морфологической картине					
По анатомической локализации процесса					

3. Какие врожденные аномалии хориоидеи вы знаете и чем они характеризуются?
4. Опишите, связь с какими общими заболеваниями организма может иметь увеит.

5. Какая патология сосудистой оболочки изображена на рисунке?
Назовите перспективы ее лечения.



6. Какой вид отслойки сетчатки может возникнуть при образовании шварт в стекловидном теле вследствие увеита? Какое лечение возможно в этом случае?
7. Напишите, чем объясняется высокая частота возникновения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки?
8. Какая врожденная патология изображена на рисунке?

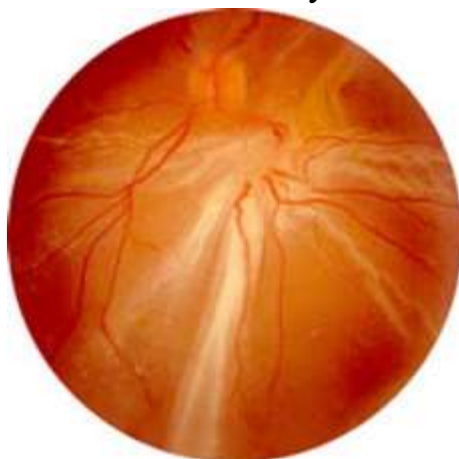


9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

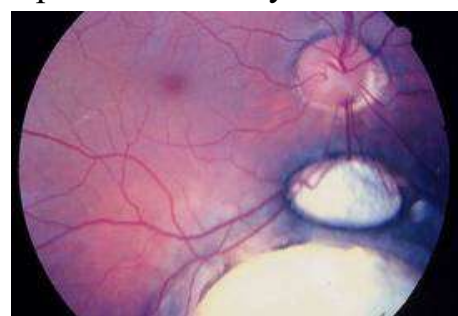
Вариант 2

1. Объясните, чем объясняется замедление кровотока в сосудистом тракте глаза?
2. Какое из воспалительных заболеваний сосудистого тракта глаз не ведет к возникновению инъеции глазного яблока?

3. Какое осложнение увеита изображено на рисунке? В чем Вы видите основные причины его возникновения?



4. Какую патологию хориоидеи можно предположить у пациента, имеющего такую картину глазного дна?

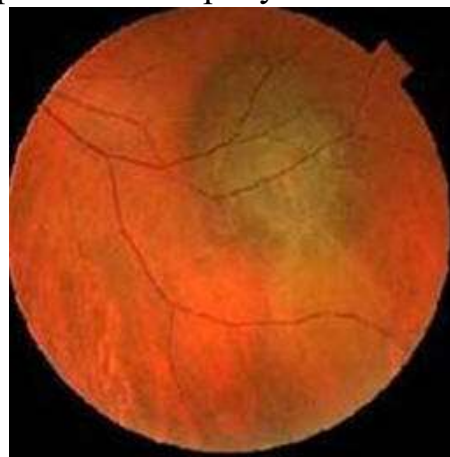


5. В чем, при оценке офтальмоскопической картины, заключается разница во внешнем виде хориоидальных и ретинальных кровоизлияний?
6. Напишите названия методов исследования, которые можно применить для диагностики хориоидита.
7. Напишите названия воспалительных заболеваний сосудистой оболочки, выделяемых по локализации процесса.
8. Что называют периферическим увеитом?
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Объясните, почему при хориоидитах отсутствуют жалобы на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение?

2. Назовите осложнение хориоидита, изображенное на рисунке.



3. Для какого заболевания сосудистой оболочки глаза характерно желтое свечение зрачка при исследовании в проходящем свете?



4. Объясните, почему при хориоидитах отсутствуют жалобы на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение?
5. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
6. Опишите свежий воспалительный хориоидальный очаг.
7. Воспаления сосудистой оболочки (увеиты) можно разделить на:

По клиническому течению					
По характеру воспаления					
По морфологической картине					
По анатомической локализации процесса					

8. Подпишите под рисунками, какие жалобы характерны для фотопсии, а какие – для метаморфопсии?



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

Вариант 4

1. Чем чаще всего заканчивается воспаление хориоидеи (картина глазного дна)?
2. Из этиологических факторов вызывающих увеит уделяют внимание:
3. Назовите основные причины возникновения метастатической офтальмии.
4. Что называют периферическим увеитом?
5. Какие врожденные аномалии хориоидеи вы знаете и чем они характеризуются?
6. Напишите, чем объясняется высокая частота возникновения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки?
7. Объясните, чем объясняется замедление кровотока в сосудистом тракте глаза?
8. Напишите названия воспалительных заболеваний сосудистой оболочки, выделяемых по локализации процесса.
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Что называют периферическим увеитом?
2. В чем, при оценке офтальмоскопической картины, заключается разница во внешнем виде хориоидальных и ретинальных кровоизлияний?
3. Назовите осложнение хориоидита, изображенное на рисунке.



4. Подпишите под рисунками, какие жалобы характерны для фотопсии, а какие – для метаморфопсии?



6. Для какого заболевания сосудистой оболочки глаза характерно желтое свечение зрачка при исследовании в проходящем свете?



5. Назовите основные причины возникновения метастатической офтальмии.

7. Какое осложнение увеита изображено на рисунке? В чем Вы видите основные причины его возникновения?



8. Перечислите возможные осложнения увеитов.

9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

11. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Назовите возможные виды воспалительных процессов хориоидеи.

2. Воспаления сосудистой оболочки (увеиты) можно разделить на:

По клиническому течению					
По характеру воспаления					
По морфологической картине					
По анатомической локализации процесса					

3. Объясните, чем объясняется замедление кровотока в сосудистом тракте глаза?

4. Опишите зрительные ощущения пациента, имеющего воспалительный очаг в центральной области глазного дна.

5. Какая форма хориоидита изображена на рисунке?



6. Объясните, почему при хориоидитах отсутствуют жалобы на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение?
7. Назовите основные методы офтальмологического исследования, необходимые для диагностики хориоидита.
8. Чем чаще всего заканчивается воспаление хориоидеи (картина глазного дна)?
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Опишите изменения глаза, формирующиеся в исходе перенесенного периферического увеита.
2. Что называют периферическим увеитом?
3. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
4. Объясните, с чем связана общность воспаления хориоидеи и сетчатки.
5. Какое из воспалительных заболеваний сосудистого тракта глаз не ведет к возникновению инъеции глазного яблока?

6. Какая форма хориоидита изображена на рисунке?



7. Назовите осложнение хориоидита, изображенное на рисунке.



8. Какие жалобы может предъявлять больной при воспалении периферических отделов хориоидеи?
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Из этиологических факторов вызывающих увеит уделяют внимание:
2. Какие виды воспаления наблюдаются в хориоидее?
3. В чем, при оценке офтальмоскопической картины, заключается разница во внешнем виде хориоидальных и ретинальных кровоизлияний?

4. Какая форма воспалительного очага хориоидеи является наиболее характерной?
7. Какие врожденные аномалии хориоидеи вы знаете и чем они характеризуются?
8. Опишите офтальмоскопическую картину свежего хориоретинита.



9. Какое осложнение увеита изображено на рисунке? В чем Вы видите основные причины его возникновения?



10. Каков обычно размер воспалительного очага в собственно сосудистой оболочке?
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Перечислите возможные осложнения увеитов.
2. Какие жалобы может предъявлять больной при воспалении периферических отделов хориоидеи?

3. Опишите офтальмоскопическую картину свежего хориоретинита.



4. Напишите рядом с рисунком название осложнения, возникшего при хориоидите.



5. Опишите свежий воспалительный хориоидальный очаг.
6. Опишите разницу в офтальмоскопической картине хориоидальных и ретинальных кровоизлияний.



7. Какой характер носит метастатическая офтальмия?



8. Напишите названия методов исследования, которые можно применить для диагностики хориоидита.
9. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
10. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Какая врожденная патология изображена на рисунке?



2. Назовите причины возникновения метастатической офтальмии.
3. Какое осложнение увеита изображено на рисунке? В чем Вы видите основные причины его возникновения?



4. Опишите изменения глаза, формирующиеся в исходе перенесенного периферического увеита.
5. Объясните, чем объясняется замедление кровотока в сосудистом тракте глаза?

6. Назовите возможные виды воспалительных процессов хориоидеи.
7. Напишите, чем объясняется высокая частота возникновения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки?
8. Какая форма хориоидита изображена на рисунке?



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

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение всего перечисленного, за исключением:
А – роговицы;
Б – сетчатки;
В – зрительного нерва;
Г – мышц-глазодвигателей;
Д – без исключения.
2. Типичная колобома хориоидеи локализуется:
А – в верхнем отделе глазного дна;
Б – в нижнем отделе глазного дна;
В – в наружном отделе глазного дна;
Г – во внутреннем отделе глазного дна;
Д – в любом из отделов одинаково часто.
3. Воспаление заднего отдела сосудистой оболочки называется:
А – панувеит;
Б – периферический увеит;
В – передний увеит;
Г – парспланит;
Д – хориоидит.
4. При заболевании увеального тракта возможно поражение всех перечисленных образований глаза, кроме:
А – сетчатки;
Б – зрительного нерва;
В – костей орбиты;
Г – хрусталика;
Д – стекловидного тела.
5. Воспаление крайней периферии собственно сосудистой оболочки носит название:
А – панувеит;
Б – периферический увеит;
В – передний увеит;
Г – парспланит;
Д – хориоидит.
6. По характеру воспаления не бывает увеитов:
А – серозных;
Б – геморрагических;

В – гнойных;
Г – фибринозно-пластических;
Д – встречаются все без исключения.

7. Данный диагноз не говорит о воспалении сосудистой оболочки глаза:
А – увеит;
Б – хориоидит;
В – хориодермия;
Г – иридоциклит;
Д – все перечисленные являются воспалением сосудистого тракта;
8. Оседание и фиксации в сосудистом тракте различных бактериальных и токсических агентов объясняется, прежде всего:
А – большим количеством капилляров;
Б – большим количеством анастомозов;
В – наличием финстерированных стенок капилляров;
Г – снижением скорости кровотока;
Д – активными обменными процессами.
9. Для хориоретинита характерны все симптомы, кроме:
А – более ноющего характера, усиливающихся по ночам;
Б – наличия очагов воспаления на глазном дне;
В – наличия абсолютных и ли относительных скотом;
Г – наличия фотопсий;
Д – характерны все перечисленные симптомы.
10. Наличие центрального очага воспаления в хориоидее наиболее характерно для:
А – ревматоидного увеита;
Б – ревматического увеита;
В – токсоплазмозного увеита;
Г – туберкулезного увеита;
Д – вирусного увеита.

Ответы:

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



**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 КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



**Тема 15: Новообразования, воспалительные заболевания орбиты и
глазного яблока.**

ТЕМА 13: «НОВООБРАЗОВАНИЯ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ И ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА».

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

1.

Язвенный блефарит – Симптомы
1.

2.

Дифтерийный конъюнктивит – Симптомы
1.

3.

Дакриоцистит новорожденных – Симптомы
1.

4.

Невус радужки – Симптомы
1.

5.

Меланоцитома хориоидеи – Симптомы
1.

6.

Флегмона орбиты – Симптомы
1.

II. Целевые задачи:

<u>Клинический ординатор должен знать:</u> • как различить передний и задний периостит орбиты; • причину и клинику флегмоны орбиты и тромбоза пещеристого синуса; • характерные черты воспалительных заболеваний краев и других отделов век; • какие заболевания чаще всего являются причинами блефаритов;	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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.
--	--

• какие осложнения и каким образом могут развиваться при гнойных воспалительных заболеваниях век; • какие жалобы предъявляют больные с конъюнктивитом; • какими методами обследуют конъюнктиву; • общие объективные признаки конъюнктивитов; • инфекционные заболевания, при которых могут возникать конъюнктивиты; • характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов; • симптомы трахомы и ее осложнения; • основные лекарственные средства, используемые для лечения конъюнктивитов; • меры профилактики воспалительных заболеваний конъюнктивы; • признаки заболевания слезной железы, клинику и принципы лечения; • принципы лечения патологии слезных канальцев, слезного мешка и слезно-носового канала; • возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных; • принципы и методы последовательного лечения дакриоциститов; • различия поверхностных и глубоких кератитов; • различия дистрофических, рубцовых изменений и воспалительных процессов в роговице;	<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. <i>б) дополнительная</i> <u>Бржеский В.В.</u> Заболевания слезного аппарата: пособие для практикующих врачей. – М.: Н-Л, 2009. – 108 с. <u>Бровкина А.Ф.</u> Болезни орбиты. – М.: Медицинское информационное агентство (МИА), 2008. – 256 с. <u>Медведев И.Б., Нецадим Г.Н., Багров С.Н., Дергачева Н.Н.</u> Демодекоз: офтальмологические и дерматологические аспекты. – М.: 2019. – 240 с. <u>Никифоров А.С., Гусева М.Р.</u> Нейроофтальмология. – М., 2008. – 624 с. <u>Полтанова Т.И.</u> Семиотика и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний роговицы: учебное пособие. – НГМА, 2016. – 56 с. <u>Сенченко Н.Я., Щуко А.Г., Малышев В.В.</u> Увеиты: руководство – М., 2010. – 144 с. <u>Шилдс Дж.А., Шилдс К.Л.</u> Опухоли век, конъюнктивы и глазницы. Атлас и справочник в 2 томах. – М.: Панфилова, 2017, – 816 с. <u>Шилдс Дж.А., Шилдс К.Л.</u> Внутриглазные опухоли. Атлас и справочник. – М.: Панфилова, 2018, – 608 с.
---	---

• патогенетически обоснованное лечение при наиболее часто встречающихся кератитах; • основы медицинской, трудовой, социальной реабилитации пациентов с заболеваниями роговицы; • аномалии развития сосудистой оболочки; • клинику и дифференциальную диагностику иридоциклитов и хориоидитов у детей и взрослых; • особенности течения вирусных, бактериальных увеитов, ювенильного ревматоидного увеита; • комплекс методов обследования больных увеитами; • принципы лечения увеитов различной этиологии; • происхождение осложнений и предположительный исход заболеваний сосудистой оболочки; • сроки и принципы лечения больных с патологией сосудистой оболочки • виды опухолей; • методы диагностики опухолей; • клинику злокачественных и доброкачественных образований; • оптимальные сроки и методы лечения опухолей.	
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • диагностировать передний и задний периостит; • диагностировать и лечить флегмону орбиты и тромбоз пещеристого синуса;	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

• диагностировать и лечить воспалительные заболевания краев и других отделов век; • диагностировать и лечить конъюнктивиты; • диагностировать инфекционные заболевания, при которых могут возникать конъюнктивиты; • диагностировать и лечить трахому; • проводить профилактику воспалительных заболеваний конъюнктивы; • диагностировать и лечить заболевания слезной железы; • проводить функциональные пробы на слезовыделение и слезоотведение; диагностировать врожденную и приобретенную патологию слезоотводящего пути; • диагностировать нарушение целостности роговицы и определить ее чувствительность; • диагностировать и лечить наиболее часто встречающиеся формы кератитов; • диагностировать и лечить иридоциклиты и хориоидиты у детей и взрослых; • интерпретировать данные офтальмоскопии для дифференциальной диагностики неврита и застойного диска зрительного нерва; • диагностировать новообразования придатков глаза и эпibuльбарные новообразования.	
---	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Напишите алгоритм лечения флегмоны орбиты.

2. Какое воспалительное заболевание можно предположить у ребенка?



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

3. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



4. Какое заболевание можно предположить по следующей клинической картине? Заболевание начинается с верхней переходной складки. Конъюнктивита утолщается, гиперемизируется, приобретая характерный синюшно-багровый оттенок. Появляются сначала единичные, а затем и множественные фолликулы в виде крупных, расположенных беспорядочно и глубоко студенисто-мутных зерен. Поверхность слизистой оболочки становится неровной, бугристой. С переходных складок процесс распространяется на конъюнктиву хряща. Фолликулы здесь мелкие, и чаще наблюдается гипертрофия сосочков, придающая конъюнктиве бархатистый вид.

5. Напишите принципы лечения рака слезной железы.

6. Какие общие симптомы могут сопровождать флегмону слезного мешка?

7. 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.

8. Опишите клиническую картину разъедающе-язвенной формы базально-клеточного рака века.



9. Какую патологию склеры можно диагностировать в конкретном случае, изображенном на рисунке?



10. Объясните, почему при хориоидитах отсутствуют жалобы на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение?
11. Напишите названия возможных воспалительных заболеваний сетчатки.
12. Какие основные формы ретинобластомы существуют, и как их можно дифференцировать, не проводя генетических исследований?
13. Назовите причины, при которых может развиваться ретробульбарный неврит.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Какое заболевание, изображенное на рентгенограмме, может способствовать возникновению воспалительных заболеваний глазницы?



2. Назовите пути распространения инфекционного процесса на глазницу.
3. 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. Конъюнктура умеренно гиперемирована, отделяемое слизистое, тягучее. Больные жалуются на боль и зуд.
4. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.
5. Постарайтесь диагностировать заболевание века, изображенное на рисунке.



6. Какому заболеванию соответствует описанный ниже симптомокомплекс? В склере один, либо одновременно несколько разлитых очагов (инфильтратов) красно-фиолетового цвета, возвышающихся над уровнем склеры. В процесс могут вовлекаться роговица, радужка и цилиарное тело. Процесс чаще двусторонний и

носит хронический рецидивирующий характер с частыми обострениями.

7. Какому заболеванию соответствует изображенная на рисунке клиническая картина?

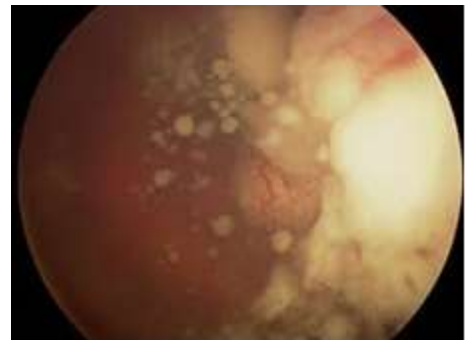


8. Чем вызвано слезотечение у пациента, изображенного на рисунке?



9. Какие лечебные мероприятия необходимо проводить при наличии акантамебного кератита?

10. Опишите развитие эндофитной формы ретинобластомы.



11. Напишите, с какой целью при передних увеитах назначают мидриатики? В чем Вы видите их лечебное действие?
12. Опишите принципы лечения центрального серозного хориоретинита.
13. Назовите возможные причины возникновения оптических невритов.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Назовите наиболее частые причины воспалительных заболеваний глазницы:
2. Поставьте диагноз по клинической картине, изображенной на рисунке и описанию заболевания. При явлениях повышения температуры, общего недомогания развивается яркая краснота кожи, горячая и плотная на ощупь, резко отделяющаяся от здоровых участков века. Веки сильно опухают, появляется гиперемия конъюнктивы, а иногда и ее хемоз. На поверхности покрасневшей кожи могут образоваться пузыри с мутноватым содержимым. Одновременно припухают регионарные лимфатические железы.

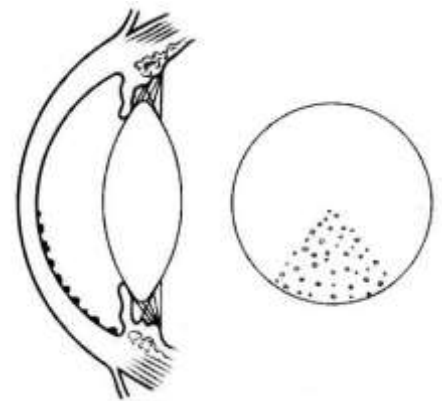
3. Какой патологии глазницы соответствует описанная ниже клиническая картина: Общее состояние больного тяжелое: высокая температура, признаки интоксикации. Появляется экзофтальм, хемоз, глаз неподвижен. Веки отечны, напряжены настолько, что порою их невозможно раздвинуть, кожа их резко гиперемирована. Подкожные вены лба расширены, резко извиты. В течение нескольких часов может развиваться 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.
4. Опишите клинику папилломы конъюнктивы.
5. 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.

6. Какое заболевание, изображенное на рисунке, может сопровождать дакриоаденит?



7. Напишите известные Вам виды дакриоциститов.
8. Какой симптом схематически изображен на рисунке?



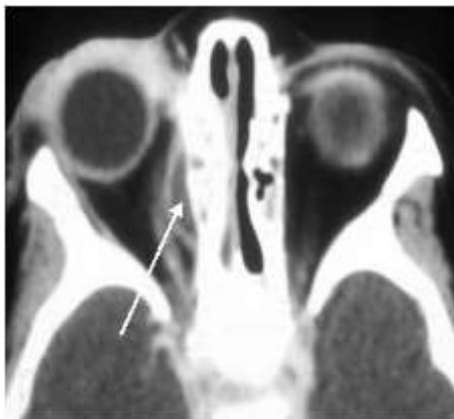
9. Напишите, что является достоверным критерием туберкулезных метастатических кератитов?
10. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
11. Опишите развитие экзофитной формы ретинобластомы.



12. Всегда ли при центральном серозном хориоретините патологический очаг локализуется в фовеальной зоне?
13. Назовите симптомы, характерные для острого ретробульбарного неврита.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме..
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Какому заболеванию глазницы соответствует приведенный рентгеновский снимок?



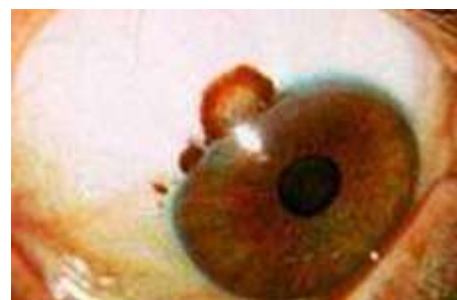
2. Опишите клиническую картину менингиомы орбиты.



3. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



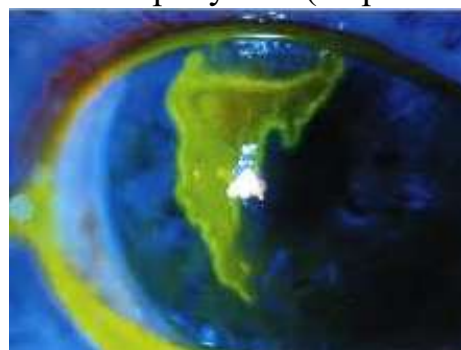
4. Постарайтесь диагностировать новообразование конъюнктивы, изображенное на рисунке.



5. Назовите основные особенности герпетического конъюнктивита.
6. Подпишите рядом с рисунками названия основных видов дакриоциститов.



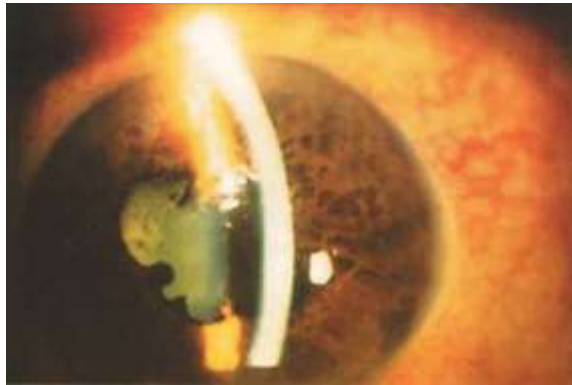
7. Какой вид вирусного кератита изображен на рисунке (Окраска флюоресцеином, снимок в бесцветном свете)?



8. Какому заболеванию может соответствовать клиническая картина, описанная ниже? Болезненность и гиперемия наружной части верхнего века. Глазная щель приобретает измененную, S-образную

характерную форму. Отмечаются гиперемия и отек конъюнктивы глазного яблока в верхненаружном отделе. Глаз может быть смещен книзу и кнутри, подвижность его ограничена. Предушные регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Заболевание сопровождается лихорадочным состоянием.

9. Опишите, связь с какими общими заболеваниями организма может иметь увеит.
10. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



11. Назовите методы исследования, позволяющие уточнить диагноз центрального серозного хориоретинита.
12. Какова частота возникновения ретинобластомы у новорожденных?
13. Опишите алгоритм незамедлительного лечения оптического неврита.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. 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).

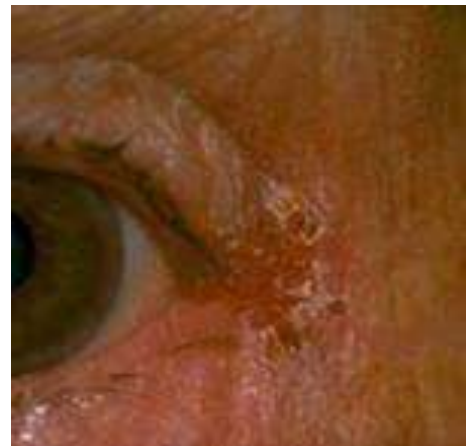
2. Постарайтесь диагностировать опухолевый процесс в глазнице, изображенный на рисунке.



3. Подпишите под рисунками названия заболеваний, изображенных на рисунках.



4. Дайте характеристику первичного приобретенного меланоза конъюнктивы.
5. Напишите этиологию и название блефароконъюнктивита, изображенного на рисунке. Назначьте лечение такому пациенту.



6. Какие заболевания могут приводить к развитию острого дакриoadенита?

7. Напишите, какие особенности герпетических кератитов вы можете указать?

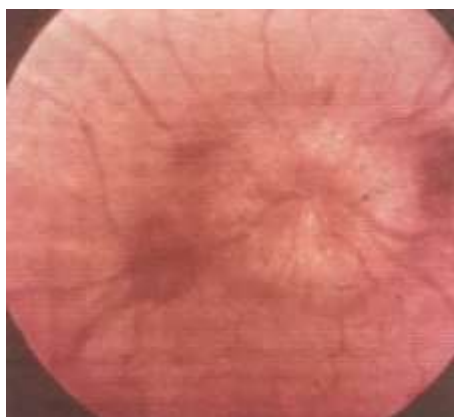
8. Постарайтесь диагностировать новообразование роговицы и конъюнктивы, изображенное на рисунке.



9. Карине какого заболевания сетчатки соответствует изображение на рисунке?



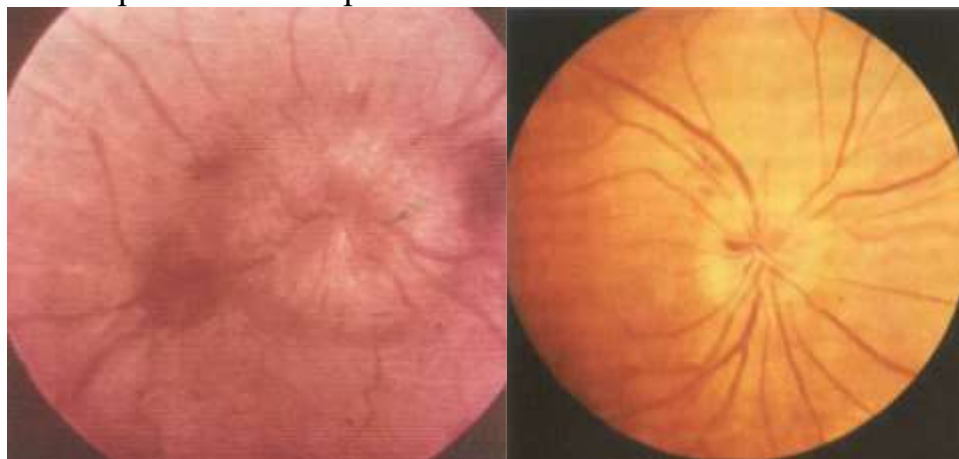
10. Клиника какого заболевания изображена на рисунке?



11. Какую экстренную помощь должен оказать врач больному с острым иридоциклитом?

12. Чем объясняется рост беспигментных лейомиом из сфинктера радужки?

13. Подпишите под приведенными рисунками названия имеющейся патологии зрительного нерва.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Какую этиологию носит прериостит, клиническая картина которого описана ниже? Встречается преимущественно у детей и молодых людей, может появляться после ушибов. Процесс развивается очень медленно и безболезненно. Локализуется преимущественно на нижнелатеральном или нижнем крае орбиты, т.к. эти участки плотные и богаты костным мозгом. В исключительных случаях может локализоваться и на других стенках орбиты. Вскрытие происходит с образованием свища. Секвестры отделяются и остается глубокий втянутый рубец, ведущий к деформации и вывороту века. Ретробульбарное поражение мягких тканей у детей бывает редко, но если возникает, то картина напоминает картину медленно растущей опухоли орбиты. Задний остеопериостит встречается чаще в пожилом возрасте. Характерно отсутствие болей, абсцедирование с прорывом наружу и образованием фистулы, с последующим рубцеванием, могущим вызвать деформацию века.
2. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?
3. Какое заболевание раньше называли скрофулезом или золотухой глаза?

4. Напишите, клиническая картина какой опухоли орбиты приведена ниже. Птоз, ограничение движений глаза, смещение его книзу и книзукнутри – это первые признаки, на которые обращают внимание, как сами больные, так и окружающие лица. У детей экзофтальм или смещение глаза при локализации опухоли в переднем отделе орбиты развиваются в течение нескольких недель. У взрослых опухоль растет медленнее, в течение нескольких месяцев. Быстрое увеличение экзофтальма сопровождается появлением застойных изменений в эписклеральных венах, глазная щель полностью не смыкается, появляются инфильтраты на роговице, ее изъязвление. На глазном дне – застойный диск зрительного нерва. Первично развиваясь вблизи верхневнутренней стенки орбиты, опухоль быстро разрушает прилежащую тонкую костную стенку, прорастает в полость носа, вызывая носовые кровотечения.



5. Назовите новообразование века, изображенное на рисунке.



6. Постарайтесь диагностировать новообразование конъюнктивы, изображенное на рисунке.



7. Каково течение и исходы гнойных кератитов?
8. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику центрального серозного хориоретинита?
9. Какие основные данные помогают в дифференциальной диагностике застойного диска и неврита зрительного нерва?

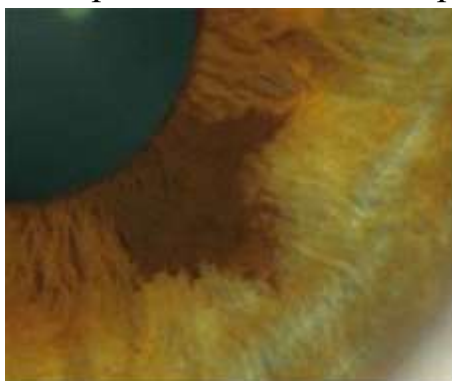
10. Какое название носит изображенный на рисунке симптом? Каковы пути его дальнейшего развития?



11. Какое явление, изображенное на рисунке, может сопровождать передний увеит? Как в таком случае можно назвать форму иридоциклита?



12. Постарайтесь диагностировать новообразование радужной оболочки, изображенное на рисунке.



13. Какие дополнительные исследования помогают в диагностике глиомы зрительного нерва?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Какая анатомическая особенность глазницы способствует распространению воспалительного процесса?
2. Напишите принципы лечения меланомы конъюнктивы.
3. Какая патология век изображена на рисунке?



4. Назовите новообразование века, изображенное на рисунке.



5. Обрисуйте клиническую картину глиомы зрительного нерва.



6. Какому заболеванию может соответствовать клиническая картина, описанная ниже? Болезненность и гиперемия наружной части верхнего века. Глазная щель приобретает измененную, S-образную характерную форму. Отмечаются гиперемия и отек конъюнктивы глазного яблока в верхнелатеральном отделе. Глаз может быть смещен

книзу и кнутри, подвижность его ограничена. Предушные регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Заболевание сопровождается лихорадочным состоянием.

7. Опишите пути распространения язвы роговицы. К чему может приводить распространение язвы?
8. Каковы наиболее характерные анамнестические данные у больного стафилококковым конъюнктивитом?
9. В чем заключается особенность различных краев ползучей язвы роговицы?
10. В чем Вы видите основные причины возникновения гипотонии при увеите? Какие последствия этот процесс может иметь?
11. Каковы принципы лечения меланомы радужки?
12. Напишите, какие причины могут обуславливать возникновение центрального серозного хориоретинита?
13. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Назовите новообразование века, изображенное на рисунке.



2. Опишите три периода в течении сифилитического паренхиматозного кератита.

3. При переднем периостите вскрытие абсцесса может сопровождаться...



4. Поставьте диагноз заболевания и назначьте лечение.



5. Какому заболеванию соответствует нижеописанная клиника?



Заболевание развивается остро с покраснения, резкой боли в глазу, ощущения инородного тела, светобоязни, появления слезотечения, слизисто-гнойного отделяемого. Наступает быстрый отек век, конъюнктив при этом резко гиперемирована, инфильтрирована, часто видны мелкие фолликулы. На 2-й день появляется самый характерный признак заболевания – геморрагии от мелких множественных петехий до обширных кровоизлияний, захватывающих почти всю конъюнктиву склеры. Снижается чувствительность роговицы, иногда в ней появляются мелкоочечные эпителиальные инфильтраты, рассасывающиеся через 7-10 дней. Всегда поражаются оба глаза. На следующий день процесс развивается на втором глазу и протекает легче. У многих больных (в 1/3 случаях) развивается аденопатия региональных лимфатических желез.

6. Перечислите, какие виды конъюнктивитов имеют связь с общими заболеваниями организма.

7. Для какого заболевания характерна клиническая картина, изображенная на рисунке?



8. Какое название носит воспалительный фокус в роговой оболочке?



9. В каких случаях при воспалении сосудистой оболочки имеет место усиление болей в глазу?

10. Постарайтесь диагностировать новообразование хориоидеи, изображенное на рисунке.



11. Какие процессы, происходящие в организме, могут приводить к воспалительным изменениям сетчатки?

12. 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».

13. Назовите изменения зрительного нерва, характерные для начальной формы ретробульбарного неврита.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

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



2. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



3. Опишите клиническую картину пигментной ксеродермы.
4. 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 конъюнктива век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктива склеры становится утолщенной.

5. Опишите клинические проявления при раке слезной железы.
6. Какую аномалию со стороны слезного мешка можно увидеть на рисунке?



7. Что представляет собой инфильтрат роговицы и каковы его клинические проявления?
8. Какова клиническая картина фликтенулезного кератита?
9. Заполните приведенную ниже таблицу.

Изменения поля зрения	Локализация атрофического процесса
Центральные скотомы	
Различные виды сужения границ поля зрения	
Битемпоральная гемианопсия	
Гомонимная гемианопсия	

10. Какое из воспалительных заболеваний сосудистого тракта глаз не ведет к возникновению инъекции глазного яблока?
11. Объясните, с чем связаны транзиторная гиперметропия, центральная скотома, нарушение цветоощущения при центральном серозном хориоретините?
12. Чем объяснить вовлечение хориоидеи в воспалительный процесс при ретините?

13. Опишите проявления ретробульбарного неврита при отравлении метиловым спиртом.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Какому заболеванию глазницы соответствует приведенный рентгеновский снимок?



2. Как называется заболевание, которое характеризуется наличием безболезненного округлого образования плотно эластической консистенции в толще хряща, не спаянным с кожей? Оно представляет собой хроническое пролиферативное воспаление, вызванное закупоркой выводного протока мейбомиевой железы, приводящее к ретенционной кисте, ее прорыву с образованием осумкованной грануломы.
3. Какое заболевание век, изображенное на рисунке, можно предположить?



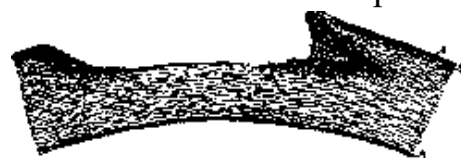
4. Какое заболевание конъюнктивы вызывается бациллой Лефлера? Опишите его клинику.

5. Какую опухоль слезной железы можно предположить, глядя на изображение на рисунке.



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

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



8. Опишите клинику и назначьте лечение больному с древовидным герпетическим кератитом.

9. Что называют периферическим увеитом?

10. Опишите изменения сетчатки, характерные для первой стадии центрального серозного хориоретинита.

11. Опишите клиническую картину ретинобластомы на начальных стадиях ее развития.

12. Назовите возможные исходы оптических невритов.

13. Из каких данных исследования складывается диагностика заболеваний зрительного нерва?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. **Блефарит – это:**
 - А – острое гнойное воспаление век;
 - Б – хроническое пролиферативное воспаление хряща;
 - В – гнойное воспаление волосяного мешочка;
 - Г – воспаление края века;
 - Д – гнойное воспаление подкожной клетчатки века.

2. **Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки – это:**
 - А – остеоperiостит;
 - Б – флегмона;
 - В – абсцесс;
 - Г – фурункул;
 - Д – ячмень.

3. **Наиболее часто ретробульбарный неврит встречается при:**
 - А – рассеянном склерозе;
 - Б – базальном лептоменингите;
 - В – оптикоэнцефаломиелите;
 - Г – общих интоксикациях;
 - Д – болезнях придаточных пазух носа.

4. **Аденовирусный конъюнктивит имеет все перечисленные формы, кроме:**
 - А – катаральной;
 - Б – фолликулярной;
 - В – везикулярно-язвенной;
 - Г – пленчатой;
 - Д – без исключения.

5. **В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:**
 - А – интерферонов и интерфероногенов;
 - Б – кортикостероидов;
 - В – антибиотиков;
 - Г – правильно А и В;
 - Д – всех перечисленных препаратов.

6. **Искажения рассматриваемых предметов при хориоретините называются:**
 - А – цианопсии;

- Б – фотопсии;
- В – эритропсии;
- Г – метаморфопсии;
- Д – ксантопсии.

7. Склерит – процесс чаще всего:

- А – односторонний;
- Б – двусторонний;
- В – рецидивирующий;
- Г – верно Б и В;
- Д – верно А и В.

8. 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.

9. При наличии бомбированной радужки и вторичной глаукомы целесообразно выполнение:

- А – пересадки роговицы;
- Б – экстракапсулярной экстракции катаракты;
- В – базальной иридэктомии;
- Г – фильтрующей аниглаукوماتозной операции;
- Д – витрэктомии.

10. Хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы – это:

- А – ячмень;
- Б – халазион;
- В – абсцесс века;
- Г – внутренний ячмень;
- Д – блефарит.

11. Аденокарцинома века по клиническим проявлениям может напоминать:

- А – папиллому;
- Б – халазион;
- В – гемангиому;
- Г – ксантелазму;
- Д – меланому.

12. Ретинобластома – это:

- А – злокачественная опухоль сетчатки, проявляющаяся чаще к 2-3 годам;
- Б – лейомиома глаза;
- В – рабдомиома;
- Г – меланома глаза;
- Д – злокачественная базалиома.

13. Доброкачественной опухолью глазницы является:

- А – хлорома;
- Б – саркома
- В – холестеатома;
- Г – невробластома;
- Д – симпатобластома.

14. На прогрессирование невуса конъюнктивы указывают все признаки, кроме:

- А – увеличения размеров;
- Б – изменения пигментации;
- В – увеличения васкуляризации;
- Г – появления нечеткости границ;
- Д – характерны все признаки, без исключения.

15. Наличие плоских желто-лимонных пятен на коже век является признаком:

- А – лимфангиомы;
- Б – липомы;
- В – ксантелазмы;
- Г – фибромы;
- Д – невуса.

Ответы

1 – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В; 5 – А; 6 – Г; 7 – Г; 8 – А; 9 – В; 10 – Б; 11 – Б; 12 – А;
13 – В; 14 – А; 15 – В.



**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 КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ**

по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»



Тема 16: Повреждения органа зрения.

ТЕМА 16: «ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ».

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

1.

Перелом внутренней стенки орбиты со смещением отломков и выхождением воздуха в ретробульбарную клетчатку	Симптомы
	1.

2.

Проникающее ранение роговицы	Симптомы
	1.

3.

Ожог роговицы III степени	Симптомы
	1.

4.

Сидероз	Симптомы
	1.

II. Целевые задачи:

Клинический ординатор должен знать:

- симптомы контузий мягких тканей глазницы;
- классификацию травм глазного яблока;
- симптомы переломов глазницы;
- клинику халькоза и сидероза глаза;
- диагностику инородных тел глаза;
- что такое симпатическая офтальмия и какова ее профилактика;
- особенности детского и военного глазного травматизма;
- методы лечения при химических и термических ожогах глаз;
- профилактику глазного травматизма.

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

	Травмы глаза. / Под общ. ред. <u>Р.А. Гундоровой, В.В. Нероева, В.В. Кашникова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 560 с. <u>Нероев В.В., Гундорова Р.А., Макаров П.В.</u> и др. Ожоги глаз: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2013. – 224 с. <u>Нероев В.В., Гундорова Р.А., Каваша О.И., Аль Даравиш Л.</u> Пулевые ранения глаза и орбиты в мирное время. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 104 с. <u>Николаенко В.П., Захаров В.В.</u> Орбитальные переломы: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Эко-Вектор, 2018. – 44 с. <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. <u>Черныш Э.В., Бойко Э.В.</u> Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 184 с.
<u>Клинический ординатор должен уметь:</u> • диагностировать тупую травму глаза и его придатков; • диагностировать проникающее ранение глаза; • диагностировать ожог глаза; • оказать первую помощь при травмах глаза; • осуществлять профилактику глазного травматизма.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1.

1. Какую часть глазной патологии составляют повреждения органа зрения?
2. Опишите клинические данные, характеризующие травматические повреждения зрительного нерва.
3. Сформулируйте определение проникающего ранения глаза.
4. Назовите осложнение проникающего ранения глаза, изображенное на рисунке.



5. Опишите, какие виды металлозов глаза существуют, и дайте им характеристику.
6. В чем заключается принцип эвисцерации глазного яблока?
7. Подпишите под рисунками характер травматической эктопии хрусталика.

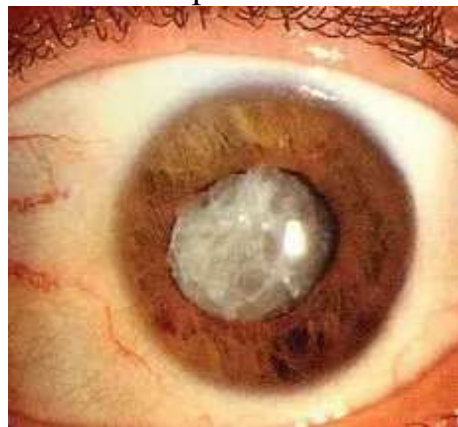


8. Напишите принципы лечения гемофтальма.
9. Опишите, вследствие каких воздействий на глаз формируются термические ожоги?
10. Опишите принципы оказания первой помощи при ожоге глаза.
11. Опишите особенности хирургической обработки колотых ран глазницы.

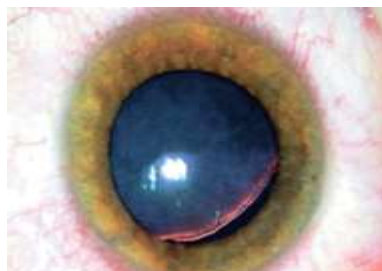
12. Опишите первую помощь при воздействии на глаз отравляющих веществ кожно-нарывного действия.
13. Назовите наиболее эффективный способ лечения эндофтальмитов.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

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



3. Опишите синдром верхней глазничной щели.
4. Дайте определение симпатического воспаления.
5. При возникновении симпатического воспаления процесс на травмированном глазу носит название
6. Подпишите под рисунками характер травматической эктопии хрусталика.



7. Назовите виды проникающих ранений глаза в зависимости от анатомической локализации.

8. Какая операция, изображенная на рисунке, проводится больному с гемофтальмом?



9. Какие виды некроза тканей возникают при химических ожогах?

10. Опишите принципы лечения свежих ожогов глаза.

11. Какое повреждение глаза при тупой травме изображено на рисунке?



12. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества раздражающего действия?

13. Опишите клинические проявления симпатического воспаления на здоровом глазу.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Опишите виды повреждений, встречающихся при промышленных травмах глаз.



2. Что такое гемофтальм, какова его клиника, необходимое лечение и возможные осложнения.

3. Напишите принципы лечения симпатического воспаления.

4. Напишите, чем объясняется быстрое возникновение отеков и кровоизлияний век при травме?



5. Назовите абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока.



6. Подпишите под рисунками характер травматической эктопии хрусталика.



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



8. Опишите офтальмоскопические изменения при повреждении решетчатой пластинки зрительного нерва.
9. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



10. Что такое электроофтальмия, и когда она возникает?
11. Опишите тактику хирурга при проникающем ранении глаза с выпадением радужной оболочки.
12. Опишите первую помощь при воздействии на глаз отравляющих веществ раздражающего действия.
13. Каковы показания к удалению глаза в отдаленном периоде после травмы?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Чем наносятся бытовые травмы глаз?

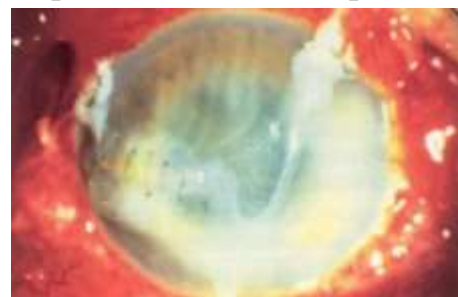
2. Назовите сомнительные (относительные) признаки проникающего ранения глазного яблока.
3. Объясните, почему особенно опасны повреждения внутренней трети века.



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



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

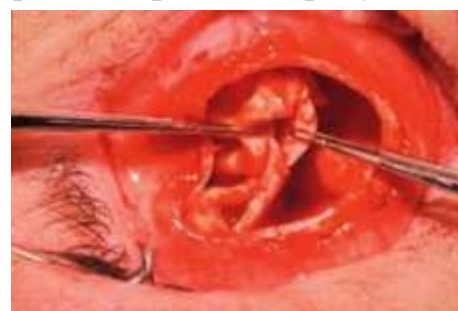


6. Назовите симптомы, указывающие на подвывих хрусталика.
7. Назовите травматическую патологию век, изображенную на рисунке.



8. Опишите возможные изменения сетчатки, возникающие при контузии глазного яблока.

9. Какие изменения глаза характерны для ожога I степени?
10. Опишите клинические проявления электроофтальмии.
11. Назовите особенности промышленного травматизма для различных специальностей.
12. Определите показания к лечению тупой травмы глазницы.
13. Напишите название операции, этап которой изображен на рисунке.



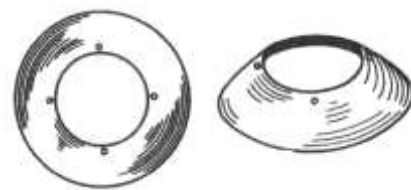
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Объясните хорошее заживление век при различных повреждениях.
2. Какие последствия дает железный металлический осколок, находящийся внутри хрусталика?
3. Назовите особенности детского глазного травматизма.



4. Назовите приспособления, изображенные на рисунке.



5. Опишите клиническую картину эндофтальмита после проникающего ранения глаза.

6. Что такое кольцо Фоссиуса? Когда оно встречается?

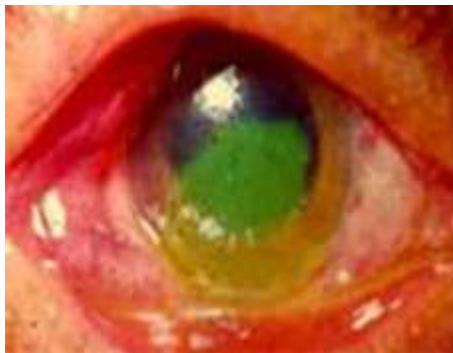
7. Через несколько дней после травмы у пациента возникла клиническая картина, изображенная на рисунке. О какой патологии, кроме подкожных кровоизлияний век, можно еще подумать?



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



9. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



10. Каково лечение электроофтальмии?

11. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества типа лакриматоров?
12. Опишите клинические проявления сквозного ранения глаза с наличием инородного тела в орбите.
13. Как происходит самозащита глаза при попадании в него капли раскаленного металла?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Каков характер боевых травм глаза?
2. В каких участках фиброзной капсулы глаза наиболее часто происходят разрывы склеры?
3. В связи с чем массивные субконъюнктивальные кровоизлияния требуют дополнительных исследований и ревизии раны?



4. Каким образом используется протез-индикатор Балтина?



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



7. Назовите вид металлоза, изображенного на рисунке.



8. Каковы особенности лечения эндофтальмита после проникающего ранения глаза.
9. Какое изменение сетчатки в результате травмы изображено на рисунке?



10. В каких случаях возникает снежная офтальмия и каковы меры ее профилактики?
11. Опишите первую помощь при воздействии на глаз отравляющих веществ типа лакриматоров.
12. Определите первостепенную задачу при хирургической обработке ранений век.
13. Опишите гистопатогенез кислотного ожога роговицы.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Назовите деление травм глаза по их локализации.
2. Опишите механизм травмы, приводящий к возникновению эрозии роговицы или травматическому кератиту.

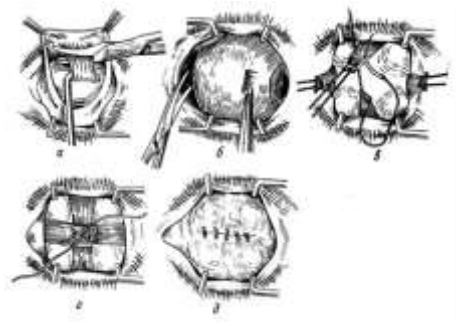
3. Какой метод исследования, изображенный на рисунке, используется для диагностики внутриглазных инородных тел (ответ запишите рядом с рисунком).



4. Назовите вид металлоза, изображенного на рисунке.



5. Схема какой операции приведена на рисунке?

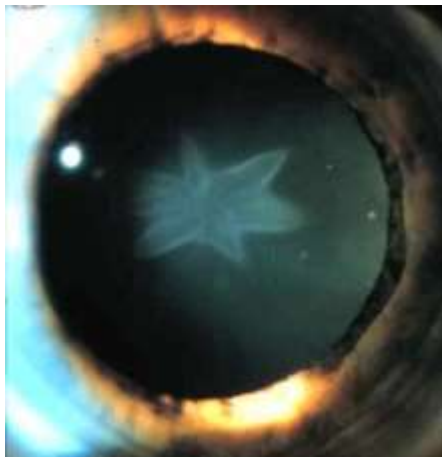


6. В чем заключается повреждающее действие рентгеновского излучения.

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



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



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



10. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



11. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества в виде удушающих газов?
12. Охарактеризуйте динамику субконъюнктивальных кровоизлияний.
13. Какую часть глазной патологии составляют повреждения органа зрения?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Назовите основные особенности огнестрельных ранений глазницы.



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



3. Каким способом, изображенном на рисунке, удаляется внутриглазное инородное тело (ответ напишите рядом с рисунком)?

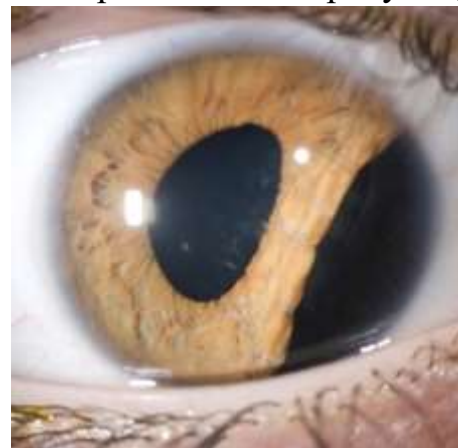


4. Поставьте диагноз пациенту, изображенному на рисунке.



5. 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.

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



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



8. Опишите клинические проявления травматического разрыва хориоидеи.
9. Какие изменения глаза характерны для ожога III степени?
10. Назовите виды излучений, приводящие к развитию катаракты.

11. Опишите первую помощь при воздействии на глаз удушающих газов.
12. Каким образом классифицируют непроникающие ранения глазного яблока?
13. Назовите основные виды травм органа зрения.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Какая патология глаза наблюдается при изображенном на рисунке переломе орбиты?

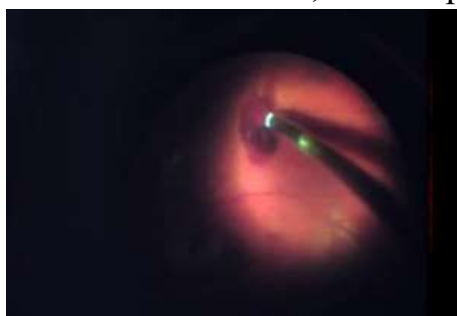


2. Клинические проявления какой патологии описаны ниже? Желтовато-зеленые помутнения в виде цветущего подсолнуха. Помутнения подобного оттенка могут быть отмечены также в других тканях и средах глаза – радужке, стекловидном теле, сетчатке.
3. Напишите рядом с рисунком, какое повреждение глаза изображено на рисунке?



4. Откуда при травме кровь попадает в стекловидное тело?

5. Каким способом, изображенном на рисунке, удаляется внутриглазное инородное тело (ответ напишите рядом с рисунком)?



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

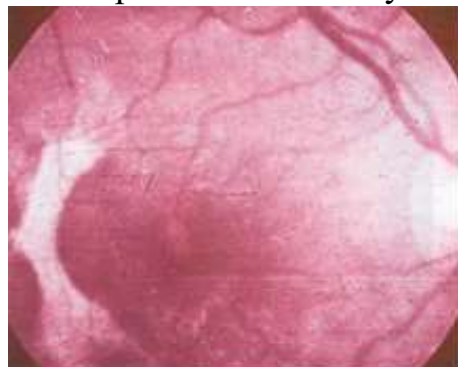


7. Опишите изменения глаза при избыточном ультразвуковом излучении.

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



9. Какие изменения офтальмоскопической картины после тупой травмы глаза изображены на рисунке?



10. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



11. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества общетоксического действия?
12. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителем внутриглазной раневой инфекции?
13. Опишите виды повреждений, встречающихся при промышленных травмах глаз.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Какая патология глаза наблюдается при изображенном на рисунке переломе орбиты?



2. Оформите назначения больному после эрозии роговицы или после удаления поверхностного инородного тела.
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. Напишите виды травматической эктопии хрусталика.

7. Опишите клинику гемофтальма.

8. Напишите, какие ожоги глаз различают?

9. Какие изменения глаза характерны для ожога IV степени?

10. В чем заключается первичная хирургическая обработка рваных ран мягких тканей глазницы?

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



12. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества кожно-нарывного действия?

13. Чем наносятся бытовые травмы глаз? *Бытовые травмы по характеру разнообразны: случайный прокол глаза иглой, шилом, ножницами, ножом, стеклом и т. д.*

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. 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. При хирургической обработке разрывов век самым важным является:
А – восстановление целостности кожных покровов века;
Б – сопоставление линии ресниц;
В – сопоставление переднего и заднего ребер века;
Г – восстановление целостности хряща;
Д – верно Б и В.
4. Травматический отрыв радужной оболочки у корня называется:
А – ирит;
Б – иридоциклит;
В – иридодиализ;
Г – колобома радужки;
Д – иридэктомия.
5. Осложнениями проникающих ранений глаз могут быть:
А – металлоз глаза;
Б – травматическая катаракта;
В – симпатическое воспаление;
Г – эндофтальмит;
Д – все перечисленное.
6. 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.

7. При поражении глаз отравляющими веществами раздражающего действия необходимо:

- А – постоянно закапывать в конъюнктивальный мешок анестетики;
- Б – обильно заложить в конъюнктивальный мешок гидрокортизоновую мазь;
- В – наложить бинокулярную повязку;
- Г – промыть глаза 2% раствором соды;
- Д – инстиллировать в глаза 30% раствор сульфацил-натрия.

8. 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.

9. Хирургическому лечению подлежат следующие осложнения контузии глаза:

- А – гемофтальм;
- Б – травматическая катаракта;
- В – вторичная глаукома;
- Г – отслойка сетчатки;
- Д – все осложнения.

10. Воспаление всех оболочек глаза называется:

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

11. 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.

12. 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.

13. Протез Комберга-Балтина служит для:

- А – исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках;
- Б – рентгенлокализации инородного тела;
- В – подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции;
- Г – проведения магнитных проб;
- Д – всего перечисленного.

14. Лучшим дезинтоксикационным средством в патогенетической терапии ожогов глаза является:

- А – плазма ожоговых реконвалисцентов;
- Б – внутривенное введение глюкозы;
- В – внутримышечное введение витаминов группы В;
- Г – десенсибилизирующие средства;
- Д – сосудорасширяющие средства.

15. 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 – Д; 4 – В; 5 – Б; 6 – Б; 7 – Г; 8 – В; 9 – Д; 10 – Б; 11 – А; 12 – В;
13 – Б; 14 – А; 15 – 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 КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 17: Глаз в общей патологии.

ТЕМА 17: «ГЛАЗ В ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ»

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

1.

Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки	Изменения на глазном дне
	1.

2.

Развитая диабетическая ретинопатия	Изменения на глазном дне
	1.

3.

Гипертоническая болезнь	Виды изменений сетчатки
	1..

4.

Болезнь Бехчета	Глазные симптомы
	1.

5.

Анемии	Изменения на глазном дне
	1. бледный фон глазного дна;

II. Целевые задачи:

<u>Ординатор должен знать:</u> • изменения сетчатки при спазмах, эмболии, тромбозах сосудов сетчатки и их лечение; • офтальмологические изменения при гипертонической болезни; • изложить классификацию гипертонических изменений глазного дна и наиболее	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: Elsevier Urban & Partner, 2009. – 944 с. Офтальмология: учебник /под ред. <u>Е.А. Егорова</u> . – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
---	--

тревожные глазные симптомы при гипертонической болезни; • изменения глазного дна при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; • глазные симптомы при заболевании центральной нервной системы; • изменения сетчатки при заболеваниях крови; • причины глазных симптомов при заболеваниях ЛОР-органов и полости рта; • почему флюоресцентная ангиография глазного дна позволяет диагностировать субклинические формы диабета; • глазную симптоматику при заболеваниях соединительной ткани; • изменения глаз при нарушении функции щитовидных или паращитовидных желез; • изменения глаз при инфекционных заболеваниях; • поражение глаз при врожденных нарушениях обмена веществ; • абсолютные глазные показания со стороны женщины для прерывания беременности.	<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. <i>б) дополнительная</i> <u>Егоров Е.А., Ставицкая Т.В., Тутаева Е.С.</u> Офтальмологические проявления общих заболеваний: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 592 с. <u>Кацнельсон Л.А., Балишанская Т.И., Лысенко В.С., Лев А.К.</u> Клинический атлас патологии глазного дна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 120 с. <u>Коровенков Р.И.</u> Поражения нервной системы и органа зрения. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2012. – 504 с. <u>Липатов Д.В.</u> Атлас по диабетической ретинопатии: Практическое руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2017. – 64 с. <u>Медведев И.Б.</u> Диабетическая ретинопатия и ее осложнения: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с. <u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Мартынов А.И., Мкртумян А.М.</u> Офтальмопатология при общих заболеваниях: руководство. – М., 2009. – 240 с. <u>Трухан Д.И., Лебедев О.И.</u> Изменение органа зрения при заболеваниях внутренних органов. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с. <u>Устинова Е.И.</u> Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания.
--	--

	Руководство для врачей. – СПб., 2011. – 420 с.
<u>Ординатор должен уметь:</u> • назначить адекватную терапию при спазмах, эмболии, тромбозах сосудов сетчатки; • применить на практике знания о глазной симптоматике при общих заболеваниях организма.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Опишите изменения глазного дна, характерные для почечной ретинопатии.
2. Поражение глаз при ветряной оспе проявляется следующими симптомами:
3. При рассеянном склерозе возможны следующие глазные проявления (ненужное зачеркните).
4. Атопическая экзема со стороны органа зрения проявляется:
5. Какой стадии диабетической ретинопатии соответствует изображение на рисунке?



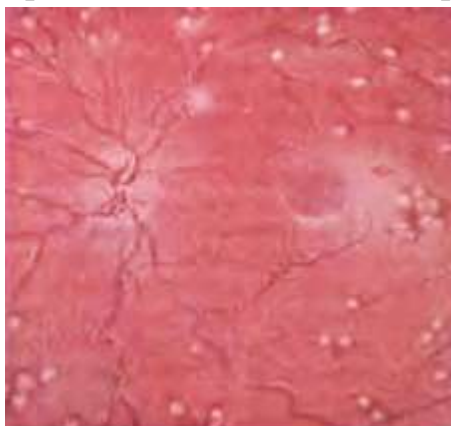
6. Для какого вида изменений на глазном дне характерно следующее описание ретинальных сосудов «Ретинальные артерии становятся двухконтурными, расширяется полоса рефлекса на стенке артерии, становится неравномерным их просвет, диаметр сужается,

повышается извитость, артериальное дерево становится более бледным»?

7. Подчеркните правильные ответы в предлагаемой таблице, касающейся простой атрофии зрительного нерва при табесе и прогрессирующем параличе:

Проявления	Симптомы
Поля зрения	Концентрическое сужение Секторальное выпадение Локальные дефекты
Сужение поля зрения	На синий цвет На красный цвет На зеленый цвет
Острота зрения	Снижена Не изменена
Процесс	Односторонний Двусторонний
Возраст	Молодой Средний Пожилой
Симптом Аргайла-Робертсона	Прямой Обратный
Зрачки	Подвижность сохранена Подвижность отсутствует Прямая реакция на свет Содружественная реакция на свет Правильная форма Неправильная форма Анизокория

8. При каком заболевании крови глазное дно выглядит подобным образом?



9. Для какой патологии характерна описанная ниже клиническая картина? «На глазном дне определяются массивные кровоизлияния («симптом раздавленного помидора»), ватообразные очаги в сетчатке».

10. Назовите офтальмологическую патологию, часто встречающуюся при рассеянном склерозе.

11. Назовите патологию нервной системы, приводящую к возникновению симптома, изображенного на рисунке.



12. Назовите заболевания полости рта, которые могут вызвать патологию органа зрения.

13. Назовите глазные проявления при гидроцефалии.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Какие изменения глаз возможны при обширных кровоизлияниях в головной мозг?

2. Опишите возможности распространения на глазницу воспалительных процессов с зубочелюстной системы.

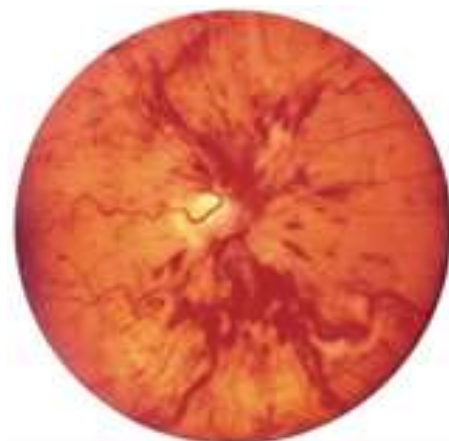
3. Появление и разрастание ксантоматозных масс встречается при таком соматическом заболевании как:

4. Какие заболевания зубов и челюстей могут вызывать глазные проявления?

5. Для какого заболевания ЦНС характерны нижеперечисленные симптомы?

- двустороннее развитие застойного диска, но возможно одностороннее развитие, причем изменения всегда развиваются на стороне поражения;
- расстройство зрачковых реакций (главным образом в виде мидриаза);
- гемианопсии;
- паралич глазодвигательного и отводящего нервов.

6. Назовите заболевание, для которого характерен вид глазного дна, изображенный на рисунке.



7. Напишите изменения глаз, встречающиеся при синдроме Иценко-Кушинга.

8. Какие глазные симптомы можно наблюдать при прорезывании зубов у детей?

9. Какой вид лечения пролиферативной диабетической ретинопатии изображен на рисунке?

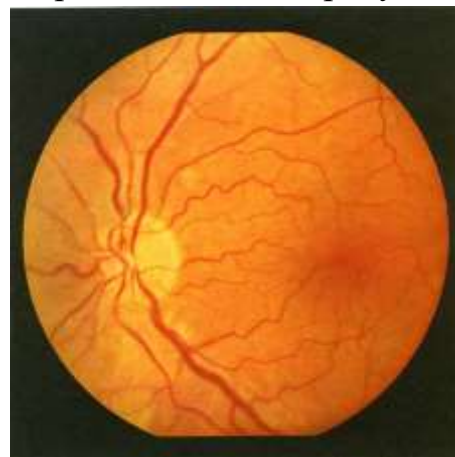


10. С какой целью врачи других специальностей консультируют больных с офтальмологом?

11. Назовите глазной симптом при энцефалите, который является плохим прогнозом для жизни.
12. При кариесе зубов, гранулемах, скрытых абсцессах у верхушки зуба часто встречаются такие глазные симптомы:
13. Какой соматической патологии соответствует описанная ниже клиническая картина: Радужка имеет серовато-красный цвет, глазное дно бледно-розовое, хорошо видны хориоидальные сосуды. Острота зрения значительно снижена из-за аплазии желтого пятна. Светобоязнь.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Перечислите симптомы, входящие в синдром верхней глазничной щели.
2. Опишите изменения глаз, возможные при эпидемическом паротите.
3. Какое название носит симптом, изображенный на рисунке, возникающий при гипертонической болезни?



4. Какое лечение необходимо проводить больным с тромбозом центральной вены сетчатки?
5. Существует ли разница в изменениях сетчатки у больных диабетом 1 и 2 типа?
6. Напишите изменения глаз, встречающиеся при синдроме Марфана.

7. При каком соматическом заболевании наблюдается саркома Капоши?



8. Какой офтальмологический симптом наиболее характерен для абсцесса мозжечка?
9. Опишите изменения глазного дна, которые встречаются при ретинопатии беременных.
10. Напишите название соматической патологии, при которой наблюдается: системная метаплазия и слущивание эпителия слизистых оболочек, конъюнктивита утрачивает нормальный блеск, у лимба появляются участки треугольной формы в виде засохшей пены. Роговица тускнеет, ее чувствительность снижается. Кератомалиция. Нарушается чувствительность роговицы, она мутнеет, приобретая серовато-белый цвет. В дальнейшем возможен распад роговицы с ее перфорацией и выпадением оболочек глаза.
11. Какие изменения роговой оболочки Вы видите на рисунке, и какому авитаминозу характерны такие изменения?



12. Приведите характеристику синдрома Стивена-Джонсона.
13. При каком заболевании на глазном дне встречается «симптом раздавленного помидора»? Вследствие чего он возникает?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Назовите консервативное поддерживающее лечение при диабетической ретинопатии.
2. Назовите симптом, характеризующий изменения сосудов при гипертонической болезни.



3. Опишите картину глазного дна при хронической лимфоидной лейкемии.
4. Какие симптомы включает в себя глазная форма миастении gravis?
5. Назовите поражения глаз, возможные при тромбозах синусов.
6. Какая патология, изображенная на рисунке, встречается при авитаминозе А?



7. Какие глазные проявления возможны при заболеваниях тройничного нерва?
8. Поражение глаз при ветряной оспе проявляется следующими симптомами:
9. Опишите изменения сетчатки при геморрагической пурпуре.

10. Опишите изменения глазного дна при врожденных пороках сердца.
11. Назовите глазные проявления стеноза сонной артерии.
12. Назовите относительные показания для прерывания беременности.
13. Заполните предлагаемую таблицу, подчеркнув правильные ответы:

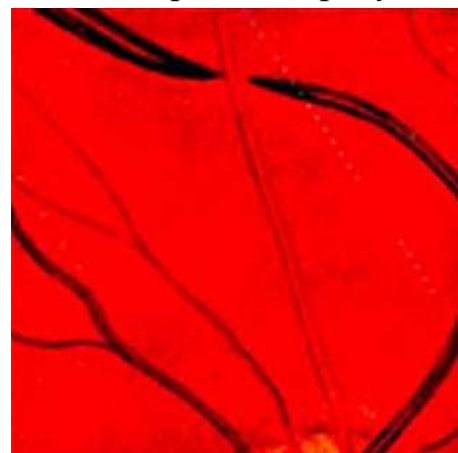
Стадии изменений глазного дна	Возможные симптомы
Гипертоническая ангиопатия	Изменение соотношения калибра артерий и вен Симптом Гвиста Симптомы «медной» и «серебряной» проволоки Салюс-Гунн I степени Салюс-Гунн II степени Салюс-Гунн III степени Очаговые помутнения и геморрагии на глазном дне Плазморрагии на глазном дне Фигура полной или неполной звезды в макуле Отек диска зрительного нерва, он проминирует в стекловидное тело
Гипертонический ангиосклероз	Изменение соотношения калибра артерий и вен Симптом Гвиста Симптомы «медной» и «серебряной» проволоки Салюс-Гунн I степени Салюс-Гунн II степени Салюс-Гунн III степени Очаговые помутнения и геморрагии на глазном дне Плазморрагии на глазном дне Фигура полной или неполной звезды в макуле Отек диска зрительного нерва, он проминирует в стекловидное тело
Гипертоническая ретинопатия	Изменение соотношения калибра артерий и вен Симптом Гвиста Симптомы «медной» и «серебряной» проволоки Салюс-Гунн I степени Салюс-Гунн II степени Салюс-Гунн III степени Очаговые помутнения и геморрагии на глазном дне Плазморрагии на глазном дне Фигура полной или неполной звезды в макуле Отек диска зрительного нерва, он проминирует в стекловидное тело
Гипертоническая нейроретинопатия	Изменение соотношения калибра артерий и вен Симптом Гвиста Симптомы «медной» и «серебряной» проволоки Салюс-Гунн I степени Салюс-Гунн II степени Салюс-Гунн III степени Очаговые помутнения и геморрагии на глазном дне Плазморрагии на глазном дне Фигура полной или неполной звезды в макуле Отек диска зрительного нерва, он проминирует в стекловидное тело

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

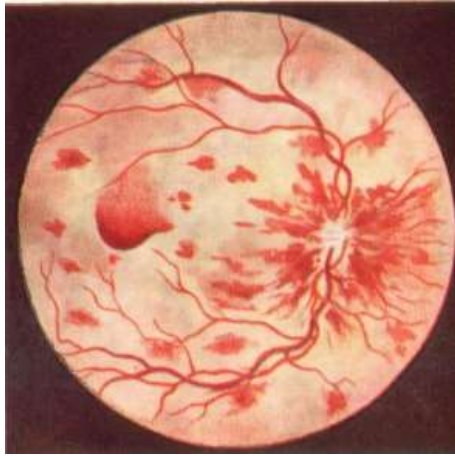
1. Гнойные процессы в ухе нередко вызывают все нижеперечисленные процессы, кроме (ненужное зачеркните)
 - абсцессы и флегмоны глазницы;
 - конъюнктивиты;
 - кератиты;
 - хориоидиты;
 - гнойные увеиты;
 - панофтальмиты;
 - катаракты;
 - глаукому;
 - невриты зрительных нервов;
 - застойные диски зрительного нерва;
 - отогенный тромбоз орбитальных вен;
 - тромбоз кавернозного синуса.
2. Опишите глазные проявления болезни Бехчета.
3. Какие изменения глаз, помимо ретинопатии, могут наблюдаться при сахарном диабете?
4. Назовите современный метод лечения диабетической ретинопатии, способствующий сохранению зрительных функций.
5. Какой симптом артерио-венозного вдавления изображен на рисунке?



6. Для какого общего заболевания характерны описанные ниже поражения глаз: «Выпадение ресниц и бровей, сухой

кератоконъюнктивит, периферический язвенный кератит, склерит, ретиноваскулит, оптическая нейропатия)?

7. При каком заболевании глазное дно выглядит подобным образом?

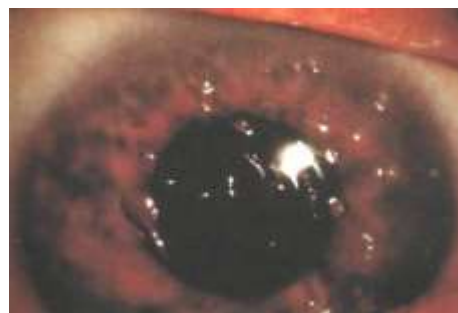


8. Назовите различие между «мягкими» и «твердыми» ретинальными экссудатами.
9. Назовите симптомы, встречающиеся при сифилисе мозга.
10. При заболеваниях уха возможно возникновение:
11. Какие изменения глазного дна появляются у ребенка при болезни Нимана-Пика на 3-6-м месяце жизни?
12. Назовите зрительную функцию, которая наиболее часто страдает при поражениях нервной системы, и исследование которой при данной патологии необходимо.
13. Опишите изменения глазного дна при гипотонической ангиопатии.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Когда проводится лазерное лечение при диабете, и в чем оно заключается?
2. Назовите факторы риска развития диабетической ретинопатии.

3. Какой патологии соответствует изображенная на рисунке клиническая картина? Какие проявления для нее характерны?



4. Назовите симптом, характеризующий изменения сосудов при гипертонической болезни.



5. Напишите изменения глаз, встречающиеся при болезни Крона.
6. Напишите, какими симптомами обычно сопровождаются цереброспинальные менингиты?
7. Какой симптом артерио-венозного вдавления изображен на рисунке?



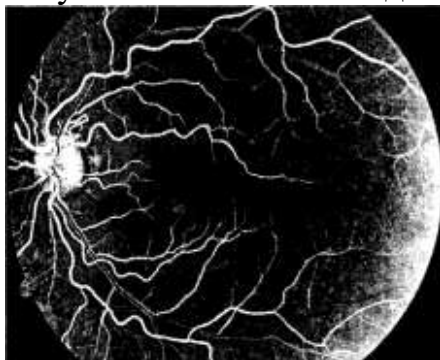
8. Для какого соматического заболевания наиболее характерны описанные ниже симптомы: Изменения сосудов наблюдаются при поражении сетчатки и зрительного нерва. В процесс вовлекаются как артерии, так и вены. Вокруг сосуда на некотором протяжении обнаруживается сероватая компактная муфта. Когда

воспалительный процесс распространяется на всю толщину сосудистой стенки, происходят ее уплотнение и более или менее значительное сужение сосудов. Муфты могут охватить несколько сосудов. По ходу пораженных сосудов нередко отмечаются сероватые пролиферативные очажки. В отдельных случаях возможны тяжелые ретинопатии с выраженным снижением зрительных функций.

9. Назовите клинические формы поражения глаза при сахарном диабете.
10. Опишите изменения глазного дна, характерные для лейкозов.
11. Синдром Стерджа-Вебера-Краббе проявляется кожным (как правило, в области лица), мозговым и глазным ангиоматозом. Назовите офтальмологическое заболевание, часто встречающееся при этом синдроме.
12. С чем связана вероятность возникновения воспалительных заболеваний органа зрения при воспалениях ЛОР-органов?
13. Какой вид ретинальных экссудатов наиболее характерен для гипертонической ретинопатии?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Результаты какого метода исследования изображены на рисунке?



2. Опишите изменения сетчатки при эритремии.

3. Какой стадии диабетической ретинопатии соответствует изображение на рисунке?



4. Что представляют собой миеломы на глазном дне, образующиеся при хронической миелоидной лейкемии?

5. Назовите симптом при гипертонических изменениях на глазном дне, изображенный на рисунке.



6. Какой феномен наблюдается при недостаточности аортального клапана?

7. Экзофтальм и расширение глазных щелей при тиреотоксикозе обусловлены:

8. Для какого заболевания характерно появление в радужной оболочке узелков Лиша?



9. Для какого вида менингита характерно поражение глазодвигательного и блокового нервов?

10. Какое название носит симптом, изображенный на рисунке и при какой патологии он чаще всего встречается?



11. Синдром Горнера:
12. Напишите алгоритм терапии острой непроходимости центральной артерии сетчатки.
13. Перечислите виды изменений глазного дна при гипертонической болезни.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

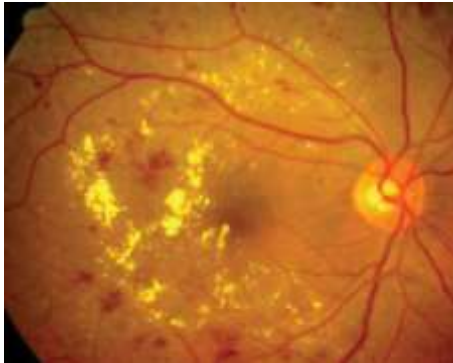
1. Для какого заболевания характерна клиническая картина, изображенная на рисунке?



2. Для какой патологии характерна описанная ниже клиническая картина? «Зрение снижается внезапно, как правило, до полной слепоты. Сетчатка становится молочно-белого цвета за счет отека. Центральная ямка сетчатки на этом фоне имеет вишнево-красный цвет (симптом «вишневой косточки»). Артерии резко сужены, бледные, может быть виден прерывистый ток крови. Вены сужены

незначительно. Отмечается некоторое побледнение диска зрительного нерва».

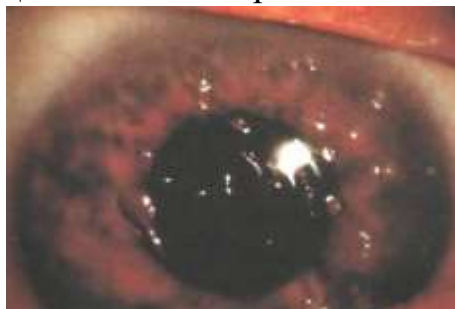
3. Какой стадии диабетической ретинопатии соответствует изображение на рисунке?



4. Какое осложнение со стороны глаз при анкилозирующем спондилите?
5. Назовите воспалительные процессы глаза, которые могут встречаться при гнойном отите.
6. При какой патологии могут наблюдаться «мягкие» ретинальные экссудаты?
7. Опишите комплекс глазных симптомов, характерный для спинной сухотки.
8. Какое название носит симптом, наблюдаемый в макулярной области при ретинопатии?



9. Для какого синдромного заболевания характерно поражение роговой оболочки, изображенное на рисунке?



10. Какие изменения глаз можно наблюдать при эпилептическом припадке?
11. Опишите глазные проявления цистиноза.
12. Назовите абсолютные показания для прерывания беременности.
13. Назовите соматическую патологию, при которой ткани глаза окрашиваются в темно-синий цвет.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

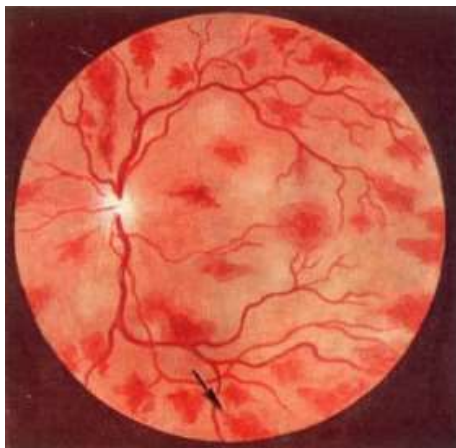
Вариант 9

1. Назовите заболевание, для которого характерен вид глазного дна, изображенный на рисунке.



2. К какой патологии глаз могут приводить заболевания полости носа?
3. Для опухоли мозга типичны:
4. Какой стадии диабетической ретинопатии характерны описанные ниже изменения? «Вены расширены; небольшое количество микроаневризм; единичные интравитреальные микрогеморрагии; небольшое количество интравитреальных липидных фокусов; на ФАГ не перфузируемые кровью зоны сетчатки».
5. Опишите наиболее часто встречающуюся глазную симптоматику, встречающуюся при эпидемическом паротите.
6. Какие изменения глазного дна появляются у ребенка при болезни Нимана-Пика на 3-6-м месяце жизни?

7. Для какого соматического заболевания характерны изменения глазного дна, изображенные на рисунке?



8. При каком соматическом заболевании могут встречаться изменения сосудов подобные изображенным на рисунке?



9. Какие заболевания чаще всего могут быть причиной возникновения флегмоны глазницы?



10. Напишите название заболевания, изображенного на рисунке, которое встречается при бронхолегочной патологии.



11. Опишите симптомы, встречающиеся при тиреотоксикозе:
симптом Дальримпля –
симптом Грефе –
симптом Штельвага –
симптом Крауса –

симптом Мебиуса –
симптом Кохера –

12. Какое название носит симптом, изображенный на рисунке и при какой патологии он чаще всего встречается?



13. Назовите абсолютные показания для прерывания беременности.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Глазные проявления, которые могут возникать вследствие эмпиемы придаточных пазух носа:
2. Для опухоли мозга типичны:
3. Для какого вида менингита характерно поражение глазодвигательного и блокового нервов?
4. Опишите расположение и вид «мягких» ретинальных экссудатов.
5. Назовите заболевания полости рта, которые могут вызвать патологию органа зрения.
6. Опишите расположение и вид «мягких» ретинальных экссудатов.
7. Назовите глазной симптом при энцефалите, который является плохим прогнозом для жизни.
8. Какие глазные проявления возможны при заболеваниях тройничного нерва?

9. Опишите изменения глазного дна, которые встречаются при ретинопатии беременных.

10. Какая патология, изображенная на рисунке, встречается при авитаминозе А?



11. Опишите глазную симптоматику, наблюдающуюся у больных доброкачественным лимфоретикулезом (болезнь кошачьих царапин Дебре).

12. Напишите название заболевания, изображенного на рисунке, которое встречается при бронхолегочной патологии.



13. Опишите изменения, характерные для ксантоматозной гранулемы (болезнь Шюллера-Крисчена).

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Возникновение симптома «вишневой косточки» при острой непроходимости центральной артерии сетчатки объясняется:
А – кровоизлиянием в макулярную область;
Б – отсутствием в области центральной ямки межуточного вещества;
В – усилением функции цилиоретинальной артерии;
Г – наличием обширных анастомозов;
Д – всем перечисленным.
2. При тромбозе центральной вены сетчатки на глазном дне наблюдается:
А – обширные кровоизлияния в ткань сетчатки;
Б – белый фон сетчатки;
В – выраженное побледнение диска зрительного нерва;
Г – резкое сужение артериальных сосудов сетчатки;
Д – наличие воспалительных фокусов на периферии сетчатки.
3. Различают ____ формы симптома Салюса.
А – 2;
Б – 3;
В – 4;
Г – 5;
Д – 6.
4. Гипертоническая ретинопатия является _____ стадией гипертонических изменений глазного дна.
А – первой;
Б – второй;
В – третьей;
Г – четвертой;
Д – пятой.
5. Наличие микроаневризм на концевых венулах и восковидных экссудатов в сетчатке говорят в пользу:
А – ревматического васкулита;
Б – гипертонической ретинопатии;
В – почечной ретинопатии;
Г – ангиоматозе сетчатки;
Д – диабетической ретинопатии.

6. Назовите патологию, которая не встречается при гипофункции паращитовидных желез (тетании):
А – катаракта;
Б – симптом голубых склер;
В – эмбриотоксон;
Г – иридоциклит;
Д – миопия высокой степени.
7. При анемии наблюдаются все изменения сетчатки, кроме:
А – бледного фона;
Б – кровоизлияний вокруг диска и в центре сетчатки
В – твердых экссудатов;
Г – бледных артерий и вен;
Д – плазморрагий.
8. Кровоизлияниями под конъюнктиву и в сетчатку сопровождается авитаминоз:
А – А;
Б – В₁;
В – В₂;
Г – С;
Д – Е.
9. Заболевания уха могут приводить к:
А – абсцессам и флегмонам глазницы;
Б – гнойному увеиту;
В – паноптальмиту;
Г – тромбозу орбитальных вен;
Д – всему перечисленному.
10. При сахарном диабете наблюдаются все изменения глаз, кроме:
А – катаракты;
Б – рубеоза радужки;
В – кератита;
Г – ретинопатии;
Д – тромбоза сосудов сетчатки.
11. Гемогентизиновая кислота откладывается в тканях глаза при:
А – ревматизме;
Б – цистинозе;
В – авитаминозе С;
Г – алкаптонурии;
Д – ксантоматозе.

12. Офтальмологическим проявлением дифтерии не является:
- А – поражение сетчатки;
 - Б – поражение конъюнктивы;
 - В – поражение роговицы;
 - Г – параличи аккомодации;
 - Д – параличи наружных мышц глаза.
13. Наиболее частым осложнением со стороны глаз при эпидемическом паротите является:
- А – иридоциклит;
 - Б – дакриoadенит;
 - В – конъюнктивит;
 - Г – оптический неврит;
 - Д – кераттит.
14. Феномен Брэли характерен для:
- А – кори;
 - Б – диабета;
 - В – гипотиреоза;
 - Г – полимиелита;
 - Д – амавротической идиотии.
15. Симптом Дальримпля при тиреотоксикозе – это:
- А – ретракция верхнего века при быстрой перемене направления взора;
 - Б – ослабление конвергенции;
 - В – повышенный блеск глаз;
 - Г – редкое мигание;
 - Д – широкое раскрытие глазных щелей, при котором над роговицей видна часть склеры.

Ответы.

1 – Б; 2 – А; 3 – Б; 4 – В; 5 – Д; 6 – Г; 7 – В; 8 – Г; 9 – Д; 10 – В; 11 – Г; 12 – А;
13 – Б; 14 – В; 15 – Д.



**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 КЛИНИЧЕСКИХ
ОРДИНАТОРОВ
по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**



Тема 18: Глаукома.

ТЕМА 18: «ГЛАУКОМА».

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

1.

Дренажная система	Симптомы
	1.

2.

Последовательность изменений поля зрения	Названия
	1.

3.

Стадии первичной глаукомы	Способы коррекции
	1.

4.

Врожденная глаукома	Симптомы
	1.

II. Целевые задачи:

<u>Ординатор должен знать:</u> • что такое тонометрическое, истинное и толерантное внутриглазное давление; • движение внутриглазной жидкости в глазу; • основные места ретенции ее движения в глазу; • определение гипертензии глаза; • объяснение термина глаукомы; • основные признаки глаукомы; • причины необратимой слепоты при глаукоме; • причину ошибок в диагностике при остром приступе глаукомы, какие общесоматические симптомы приводят к грубым ошибкам в диагностике (отравление, «острый живот», кардиологическая патология);	<u>Рекомендуемая литература:</u> <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. – Wroclaw: 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. <i>б) дополнительная</i>
---	---

• первую помощь больному с острым приступом глаукомы; • мероприятия, предотвращающие развитие слепоты при глаукоме.	Глаукома. Национальное руководство. / Под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 824 с. <u>Егоров Е.А., Алексеев В.Н.</u> Патогенез и лечение первичной открытоугольной глаукомы: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. <u>Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Газизова И.Р.</u> Первичная открытоугольная глаукома: нейродегенерация и нейропротекция. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 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. <u>Николаенко В.П., Пирогов Ю.И., Антонова А.В.</u> Осложнения гипотензивных операций в офтальмологии: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Эко-Вектор, 2018. – 54 с.
<u>Ординатор должен уметь:</u> • исследовать внутриглазное давление; • диагностировать различные формы глаукомы; • назначить гипотензивную терапию; • диагностировать и лечить острый приступ закрытоугольной глаукомы; • проводить диспансеризацию больных глаукомой.	<u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.

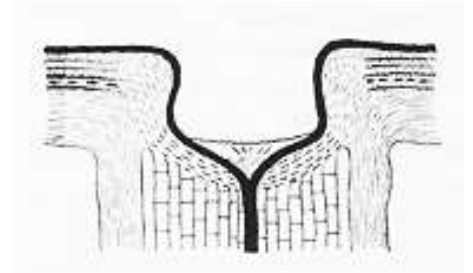
III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

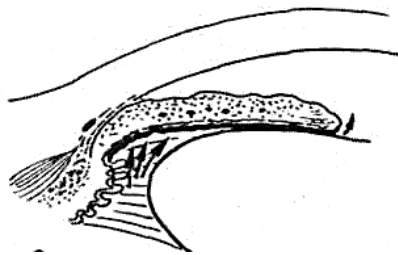
1. Дайте определение понятия «внутриглазное давление».
2. Напишите основные патогенетические звенья глаукомного процесса.
3. Каковы причины возникновения врожденной глаукомы?
4. Дайте характеристику патологических изменений при третьей стадии первичной глаукомы.
5. Прогиб и деформация решетчатой пластинки склеры вызывают:
6. Какие данные при начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы можно получить при тонографическом исследовании?
7. Что является основным звеном в патогенезе первичной закрытоугольной глаукомы?
8. Назовите основные отличия подострого от острого приступа закрытоугольной глаукомы.
9. В каких формах проявляется сосудистая глаукома?
10. Назовите группы современных офтальмогипотензивных средств.
11. Назовите 4 основные группы оперативных вмешательств, применяемых при глаукоме.
12. Назовите аспекты, от которых зависит качество жизни больного глаукомой.
13. В каком месте давление выше: в передней камере или в шлеммовом канале?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Назовите условия, которые обеспечивает нормальный уровень внутриглазного давления.
2. Дайте характеристику патологических изменений при четвертой стадии первичной глаукомы.
3. Рядом с рисунком напишите название патологического изменения диска зрительного нерва, характерное для глаукомы.



4. Какие изменения происходят в углу передней камеры при первичной закрытоугольной глаукоме?



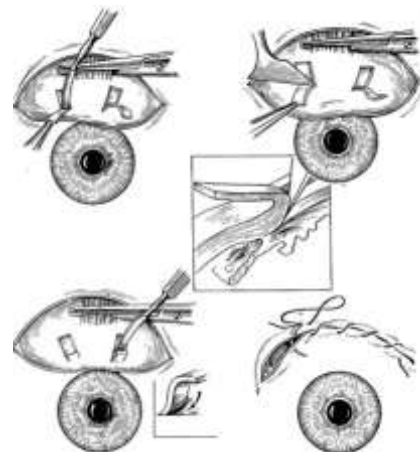
5. Заполните недостающие графы в нижеприведенной таблице.

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	

6. Назовите формы первичной глаукомы и причины повышения внутриглазного давления.

7. Когда при первичной открытоугольной глаукоме появляются изменения на глазном дне?
8. В чем заключается анатомическая предрасположенность к блокаде склерального синуса?
9. При каких состояниях органа зрения чаще возникает неоваскулярная глаукома?
10. Какие группы офтальмогипотензивных средств улучшают отток водянистой влаги из глаза?
11. Опишите ограничения в труде для больного глаукомой.
12. Назовите причину, в связи с которой, больным с закрытоугольной глаукомой не рекомендуется введение сосудорасширяющих препаратов.
13. Какие операции улучшают циркуляцию внутриглазной жидкости и каковы показания к ним?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. От каких факторов зависит уровень внутриглазного давления?
2. Что называют «головкой зрительного нерва»?

3. Опишите клинические проявления врожденной глаукомы.

4. Заполните таблицу классификации первичной глаукомы.

Форма глаукомы	Стадия	Состояние внутриглазного давления	Динамика зрительных функций

5. Объясните отличие первичных и вторичных гемоциркуляторных нарушений.

6. При каких изменениях зрительного нерва наблюдается значительное прогрессирование заболевания?

7. Напишите об изменениях стекловидного тела, которые приводят к возникновению первичной закрытоугольной глаукомы.

8. Назовите формы вторичной глаукомы.

9. Опишите клиническую картину неоваскулярной глаукомы.



10. Назовите структуры глаза, которые необходимо просмотреть при гониоскопии.



11. Какие группы офтальмогипотензивных средств уменьшают секрецию внутриглазной жидкости?
12. Напишите цель выполнения при глаукоме фистулизирующих операций.
13. В каких случаях может возникать гипотензия глаза?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Каким образом регулируется продукция?
2. Назовите состав головки зрительного нерва.
3. Дайте определение вторичной глаукомы.
4. Опишите патологические факторы, относящиеся к метаболическим нарушениям.
5. Опишите изменения глаза после потери зрения вследствие первичной открытоугольной глаукомы?
6. Опишите изменения глаз у ребенка, которые могут говорить в пользу врожденной глаукомы.



7. Какие изменения в углу передней камеры происходят вследствие периодических функциональных блоков.
8. Вследствие каких заболеваний возникает воспалительная глаукома?
9. Когда возникает флебогипертензивная глаукома?

10. Назовите миотики, используемые для лечения глаукомы, и принцип их действия.
11. Какова основа непроникающих фильтрующих операций?
12. Опишите клинические проявления глаукоматозной атрофии зрительного нерва.

13. Опишите непосредственные причины возникновения гипотензии глаза.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

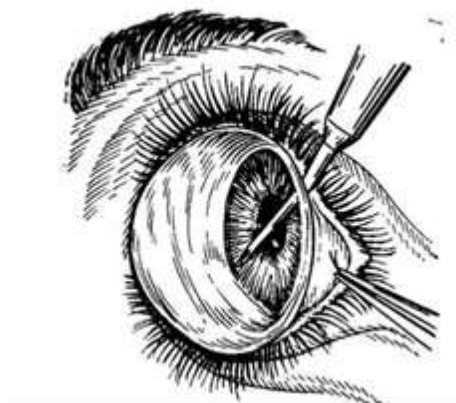
Вариант 5

1. Какое количество канальцев содержит решетчатая пластинка склеры?
2. Какая часть угла передней камеры изображена на рисунке?



3. С чем связано возникновение офтальмогипертензии?
4. Какие формы первичной открытоугольной глаукомы имеют место?

5. Назовите операцию при врожденной глаукоме, изображенную на рисунке.

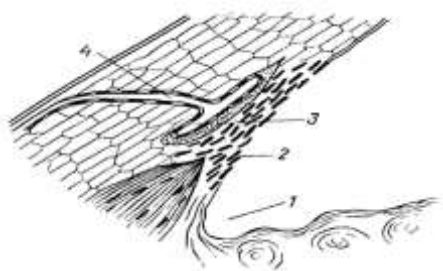


6. Опишите, в чем заключаются объективные изменения глаза при болящей первичной терминальной открытоугольной глаукоме.
7. Назовите факторы, которые могут привести к возникновению острого приступа закрытоугольной глаукомы.
8. Назовите виды факогенной глаукомы.
9. Опишите клиническую картину флебогипертензивной глаукомы.
10. Назовите основные адреностимуляторы, используемые для гипотензивной терапии.
11. Опишите основное действие циклодеструктивных операций.
12. Назовите клинические проявления гипотензии глаза.
13. Обозначьте понятие «преглаукома».
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Чем объясняется более частая деформация верхних и нижних сегментов решетчатой пластинки склеры?

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



3. Опишите и дайте характеристику стадиям первичной глаукомы.
4. Назовите операцию при врожденной глаукоме, изображенную на рисунке.



5. Назовите субъективную симптоматику, возможную при первичной открытоугольной глаукоме.
6. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз первичной открытоугольной глаукомы?
7. Опишите возможные жалобы больного с острым приступом закрытоугольной глаукомы.
8. С чем связано возникновение фактопической глаукомы?
9. Напишите, что представляет собой мридокорнеальный эндотелиальный синдром?
10. Назовите основные β -адреноблокаторы, используемые для гипотензивной терапии.
11. Объясните понятие «рефрактерная» глаукома.
12. В чем опасность глаукомы новорожденных и кто должен осуществлять диагностику этого заболевания?
13. Каким образом проводится в диагностике глаукомы разгрузочная проба?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Опишите путь внутриглазной жидкости через дренажную систему.
2. Опишите последовательность изменений поля зрения при глаукоме.
3. Какие уровни внутриглазного давления существуют в классификации первичной глаукомы?
4. Назовите факторы риска возникновения первичной открытоугольной глаукомы.
5. Дайте характеристику клинической картины острого приступа закрытоугольной глаукомы.
6. Назовите симптом, проявляющийся при глаукоме и в чем он проявляется.



7. У кого чаще диагностируется первичная закрытоугольная глаукома, у мужчин или женщин?
8. Вследствие каких процессов возникает факорморфическая глаукома?
9. Назовите основные ингибиторы карбоангидразы, используемые для гипотензивной терапии.

10. Каковы причины возникновения травматической глаукомы?



11. Результат какого лазерного вмешательства изображен на рисунке?



12. Какие особенности включает в себя хирургия «рефрактерной» глаукомы?

13. Какова допустимая разница в уровне офтальмотонуса в течение суток?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Напишите каков объем и как происходит увеосклеральный отток внутриглазной жидкости?

2. Напишите названия основных типов глаукомы.

3. Каким образом оценивается динамика глаукомного процесса?

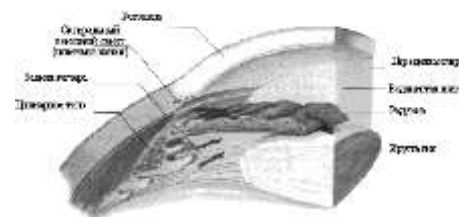
4. С чем связано ухудшение оттока внутриглазной жидкости при первичной открытоугольной глаукоме?
5. Опишите симптомы, которые можно выявить при биомикроскопическом исследовании глаза с первичной открытоугольной глаукомой.
6. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию первичной закрытоугольной глаукомы.
7. Назовите изменения глаза, связанные со странгуляцией сосудов при острым приступе закрытоугольной глаукомы.



8. Каким путем достигается излечение от факорморфической глаукомы?
9. Назовите основные комбинированные препараты, используемые для гипотензивной терапии.
10. Определите показания к хирургическому лечению глаукомы.
11. В чем заключается диспансерное наблюдение больных глаукомой?
12. Что такое послеоперационная глаукома?



13. Где, и каким путем вырабатывается внутриглазная жидкость?



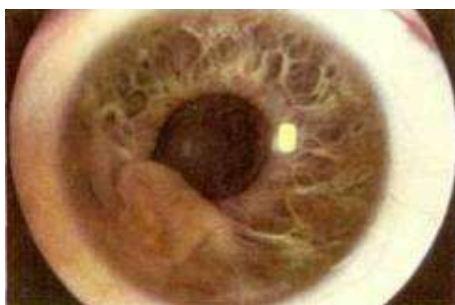
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Какие гидродинамические показатели существуют, и каков их нормальный уровень?
2. Что является основной причиной повышения внутриглазного давления при глаукоме?
3. Дайте характеристику патологических изменений при первой стадии первичной глаукомы.
4. Повышение внутриглазного давления обуславливает
5. Как выглядит угол передней камеры при первичной открытоугольной глаукоме?
6. Опишите анатомические особенности, влияющие на развитие первичной закрытоугольной глаукомы.
7. Что является причиной спонтанного обратного развития острого приступа закрытоугольной глаукомы?
8. В чем причина возникновения факолитической глаукомы?
9. Назовите основные средства, оказывающие осмотическое действие, используемые для гипотензивной терапии.
10. Как часто встречается гиперсекреторная глаукома? Каковы при этом зрительные функции?

11. Какое лечение показано для коррекции метаболических и гемодинамических нарушений при глаукоме? Охарактеризуйте неопластическую глаукому.



12. Какая патология глаза изображена на картинке?

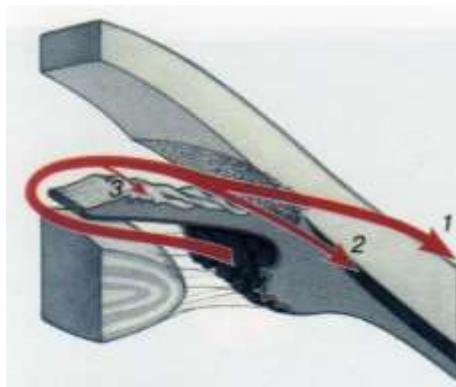


13. Назовите основные комбинированные препараты, используемые для гипотензивной терапии.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Дайте определение термину «глаукома».
2. Назовите основные варианты гидродинамических блоков.
3. Дайте характеристику патологических изменений при второй стадии первичной глаукомы.
4. Смещение кнаружи трабекулярной диафрагмы приводит к...

5. Назовите функциональные факторы, способствующие развитию первичной закрытоугольной глаукомы.
6. Опишите состояние внутриглазного давления, характерное для первичной открытоугольной глаукомы, и какие методы исследования нужно провести.
7. Какие явления приводят к развитию хронической первичной закрытоугольной глаукомы?
8. Опишите клиническую картину факолитической глаукомы.
9. Назовите три основных метода лечения глаукомы.
10. Опишите алгоритм первой помощи при лечении острого приступа закрытоугольной глаукомы.
11. Назовите основные мероприятия, которые включает в себя диспансеризация больных глаукомой.
12. Назовите виды ретенции, встречающиеся при врожденной глаукоме.
13. Назовите основные пути оттока внутриглазной жидкости.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. 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. Секретция внутриглазной жидкости осуществляется:
А – эндотелием роговицы;
Б – радужной оболочкой;
В – ворсинками ресничного тела;
Г – хориоидеей;
Д – эпителием хрусталика.
3. Первичная глаукома имеет следующие формы:
А – открытоугольная;
Б – закрытоугольная;
В – смешанная;
Г – верно А и Б;
Д – верно все перечисленное.
4. Первичная глаукома имеет все стадии развития, кроме:
А – абсолютной;
Б – терминальной;
В – далекозашедшей;
Г – развитой;
Д – начальной.
5. Какой из препаратов не применяется для консервативной терапии глаукомы?
А – пилокарпин
Б – латанопрост;
В – тимолол;
Г – атропин;
Д – проксодолол.
6. 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.

7. Вторичными приобретенными глаукомами являются все, кроме;
А – миопической;
Б – увеальной;
В – факогенной;
Г – неопластической;
Д – неоваскулярной.
8. Хирургическое или лазерное лечение открытоугольной глаукомы рекомендуется при:
А – начальной стадии;
Б – повышении внутриглазного давления до 35-40 мм рт.ст.;
В – сужении поля зрения на 35-45°;
Г – выраженной экскавации диска зрительного нерва;
Д – понижении внутриглазного давления.
9. В случае постепенно развивающейся и слабовыраженной гипотензии функции глаза:
А – постепенно снижаются;
Б – временно улучшаются;
В – сохраняются;
Г – резко снижаются;
Д – утрачиваются полностью.
10. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:
А – повышено;
Б – резко повышено;
В – не изменяется;
Г – незначительно повышено;
Д – резко понижено.
11. Угол передней камеры при закрытоугольной глаукоме блокируется:
А – пигментными глыбками;
Б – корнем радужной оболочки;
В – хрусталиком;
Г – новообразованными сосудами;
Д – стекловидным телом.
12. Причиной глазной гипотензии может быть:
А – гипертонический криз;

Б – инфаркт миокарда;
В – гипергликемия;
Г – диабетическая кома;
Д – тиреотоксикоз.

13. Дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы проводится на основании следующих признаков:

А – глубины передней камеры;
Б – открытия угла передней камеры;
В – состояния радужки;
Г – состояния диска зрительного нерва;
Д – все перечисленное верно.

14. Как правило, максимальная величина офтальмотонуса отмечается:

А – в ранние утренние часы;
Б – в вечернее время;
В – поздней ночью;
Г – в полдень;
Д – внутриглазное давление в течение суток не меняется.

15. Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:

А – ее частоты;
Б – внезапного начала;
В – бессимптомного течения;
Г – потери остроты зрения;
Д – болей в глазу.

Ответы.

1 – Б; 2 – В; 3 – Д; 4 – А; 5 – Г; 6 – Г; 7 – В; 8 – А; 9 – В; 10 – Б; 11 – Б; 12 – Г;
13 – Б; 14 – А; 15 – В.