№ ЛД-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра Оториноларингологии с офтальмологией

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ

по офтальмологии

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 25.12.2020 г.

Владикавказ, 2021

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 4 курса (8 семестр) лечебного факультета
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
по дисциплине офтальмология

Составители: Короев Олег Алексеевич
Короев Алексей Олегович

Рецензенты: Дзгоева Ирина Сергеевна
Кусова Алина Рашидовна

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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Владикавказ 2021

ПРЕДИСЛОВИЕ

Создавая задания для самостоятельной работы студентов, мы опирались на наш предыдущий педагогический опыт. Задания выполняются к каждому практическому занятию. Данные после задания возможные ответы выделены курсивом.

№ темы	Названия тем для самостоятельной работы	Стр.
1.	Возрастная анатомия органа зрения. Физиология и функции основных частей глаза и его вспомогательного аппарата.	5
2.	Методы исследования глаза и его придатков. Порядок обследования глазного больного и схема истории болезни. Выполнение глазных диагностических и лечебных манипуляций. Зрительные функции и возрастная динамика их развития.	39
3.	Физическая и клиническая рефракция. Астигматизм. Аккомодация. Пресбиопия. Назначение очков.	63
4.	Заболевания орбиты, век, конъюнктивы и слезных органов.	93
5.	Заболевания роговой оболочки, склеры и сосудистой оболочки.	118
6.	Заболевания сетчатки и зрительного нерва. Глазные проявления общей патологии организма.	140
7.	Заболевания хрусталика и стекловидного тела. Физиология и патология внутриглазного давления. Глаукомы.	162
8.	Бинокулярное зрение. Косоглазие. Повреждения глаза и его придатков.	181
9.	Новообразования органа зрения. Профессиональные заболевания глаз. Экспертиза военная и трудовая.	201
10.	Модульное занятие. Доклады в рамках УИРС. Проверка практических навыков. Тестирование теоретических знаний.	

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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 1: «ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ФИЗИОЛОГИЯ И ФУНКЦИИ ОСНОВНЫХ ЧАСТЕЙ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА»

Владикавказ 2021

ТЕМА 1: «ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ФИЗИОЛОГИЯ И ФУНКЦИИ ОСНОВНЫХ ЧАСТЕЙ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА».

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:

Студент должен знать: • 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.	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Байдо Е.Н. Анатомия, физиология и патология органа зрения. – 2005. – 112 с. Каган И.И., Канюков В.Н. Функциональная и клиническая анатомия органа зрения: руководство для офтальмологов и офтальмохирургов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 208 с. Короев О.А. Офтальмология: придаточные образования глаза. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 413 с. Паштаев Н.П., Андреев А.Н. Клиническая анатомия и физиология органа зрения. – М.: Офтальмология., 2018. – 296 с. Раткина Н.Н. Анатомия и физиология зрительного анализатора. – 2008. – 142 с. Сомов Е.Е. Клиническая анатомия органа зрения человека. – 4-е издание. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 136 с.

Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература: Та же.
• найти на учебных таблицах придаточные образования глаза; • найти на таблице и на муляже черепа кости, составляющие глазницу; • 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. Заполните таблицу:

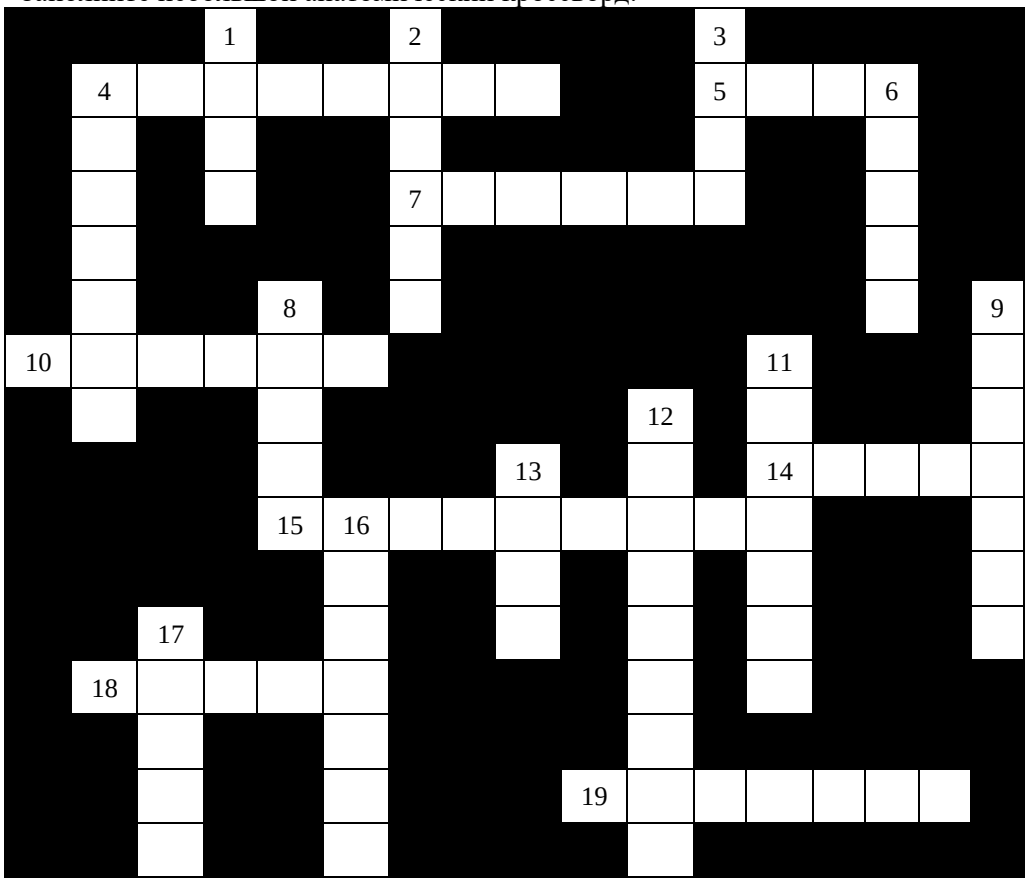
Анатомическими образованиями фиброзной капсулы глаза являются:	
Анатомически сосудистая оболочка глаза состоит из следующих частей:	
Анатомически выделяют следующие отделы сетчатки, границей между ними является	

7. Перечислите прозрачные среды глаза и подчеркните наиболее сильную из них.

8. 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.

9. 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.

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

13. Какие отверстия соединяют орбиту с полостью черепа?

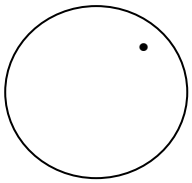
14. Какие черепно-мозговые нервы иннервируют следующие глазодвигательные мышцы?

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

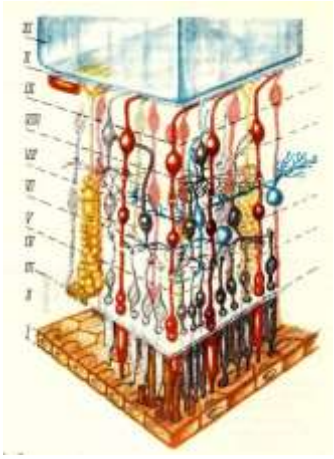
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 2

1. Опишите место локализации инородного тела на роговице глаза.



2. Напишите названия слоев, составляющих ткань сетчатки.
I –
II –
III –
IV –
V –
VI –
VII –
VIII –
IX –
X –



3. Напишите, какие железы содержатся в конъюнктиве век.

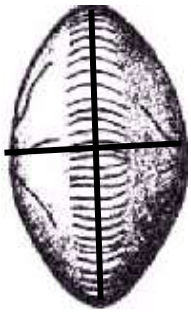
4. Опишите, с какими областями сообщаются основные отверстия орбиты.

5. Какую функцию выполняет пальпебральная часть круговой мышцы век?

6. Заполните таблицу:

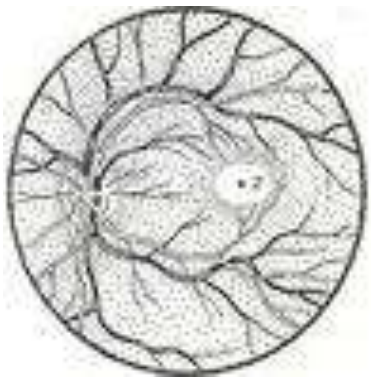
Мышца радужной оболочки	Иннервация
Мышца, суживающая зрачок	
Мышца, расширяющая зрачок	

7. Обозначьте на рисунке и назовите опознавательные пункты хрусталика.

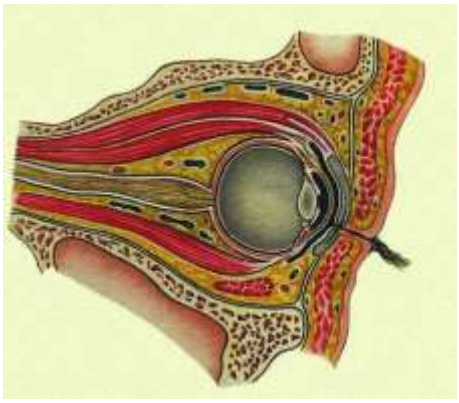


8. Какую по форме линзу напоминает роговая оболочка?

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



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



11. Назовите вещества, придающие относительную плотность стекловидному телу.

12. Объясните, почему внутриглазная жидкость не проходит из передней камеры в заднюю.

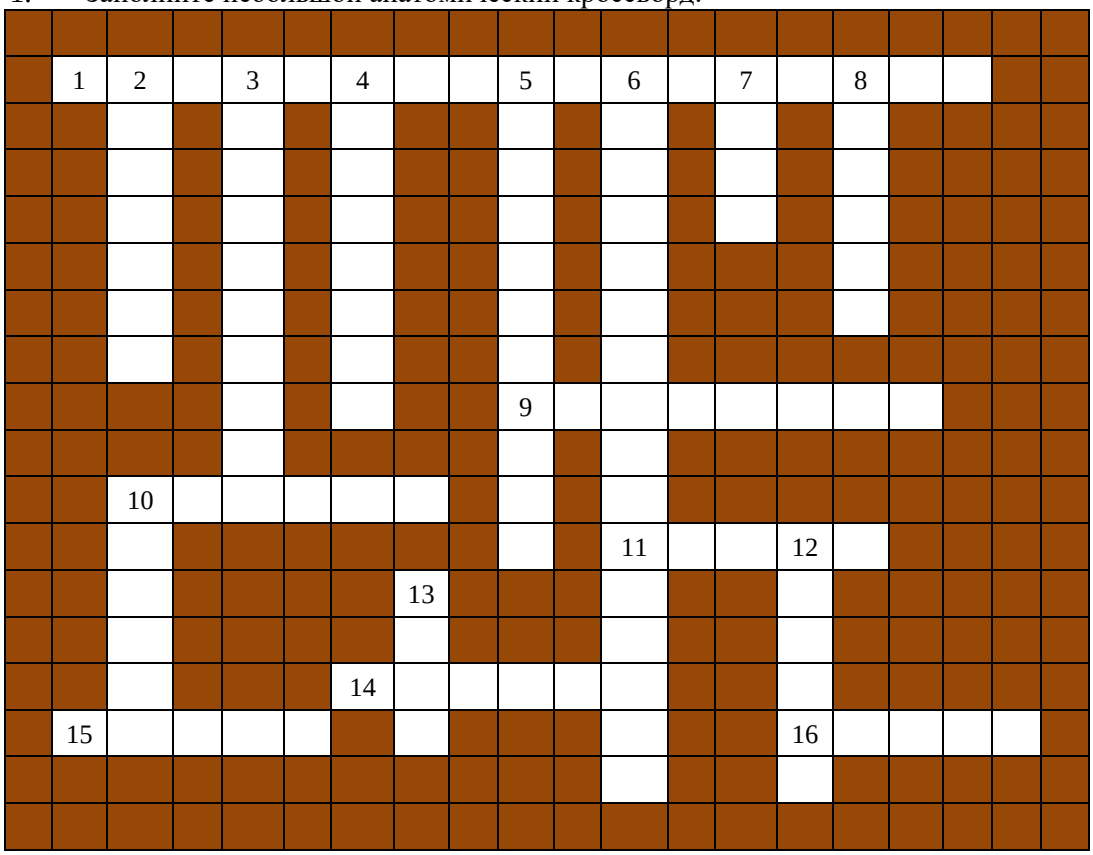
13. Какая из глазодвигательных мышц перекидывается через костно-хрящевой блок и где он локализуется? *Верхняя косая мышца.*

14. Где располагается, и какие функции выполняет тарзо-орбитальная фасция?

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 3

1. 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.

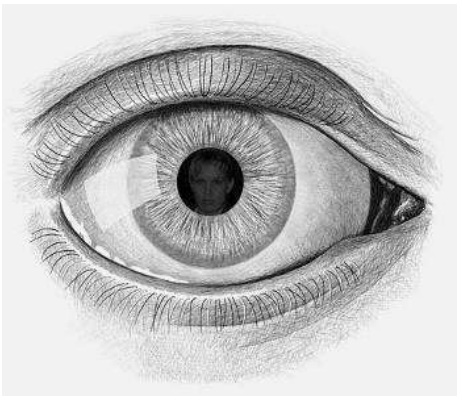
2. Подчеркните, какое из приведенных анатомических образований составляет переднюю стенку передней камеры глаза.
Тарзоорбитальная фасция; Веки; Конъюнктива; Роговица; Радужка; Хрусталик; Стекловидное тело; Сетчатка.

3. От каких нервов получают чувствительную иннервацию верхние веки?

4. 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

5. Укажите стрелкой, где в орбите располагается слезная железа.

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



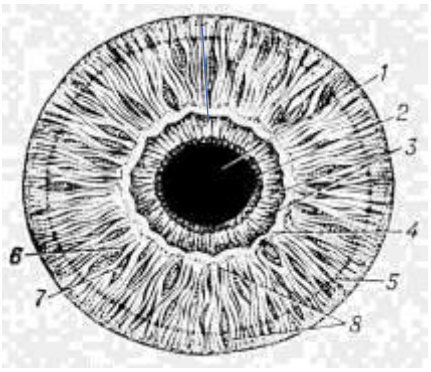
7. Как выглядит, где располагается и как называется видимая часть слепого отдела сетчатой оболочки?

8. Напишите, какие основные функции выполняет глазница.

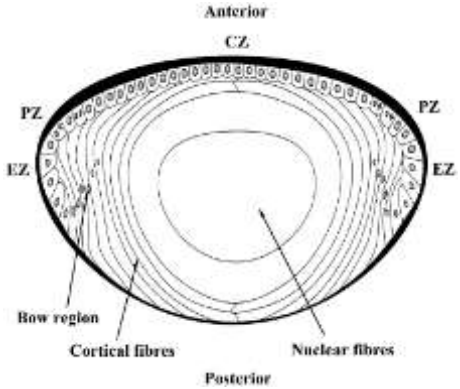
9. В чем заключаются основные отличия верхнего века от нижнего?

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

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

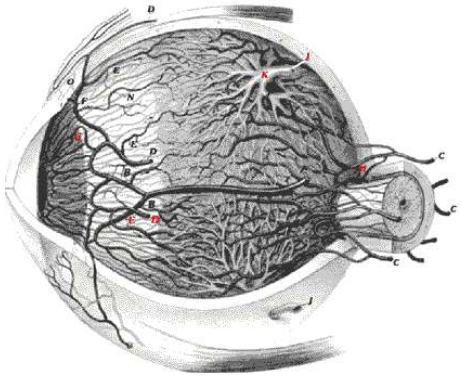


12. Укажите стрелкой направление движения субкапсулярного эпителия хрусталика и опишите происходящие с ним дальнейшие изменения.



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

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



15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 4

1. Какое название носят и где располагаются выступы на веках, где располагаются слезные точки?

2. Подчеркните, какое (какие) из анатомических образований не принимают участия в образовании передней камеры глаза.
Тарзоорбитальная фасция; Веки; Конъюнктива; Роговица; Радужка; Ресничное тело; Хориоидея; Хрусталик; Стекловидное тело; Сетчатка.

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

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

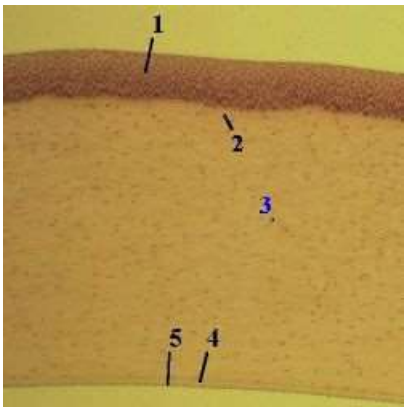
5. Изобразите схематически анатомические образования, входящие в состав слезоотводящих путей.

6. Как называется и какой проекции на склере соответствует место перехода ресничного тела в собственно сосудистую оболочку глаза? *Месту прикрепления прямых глазодвигательных мышц.*

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

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

9. Обозначьте гистологические слои роговой оболочки.



1 –
2 –
3 –
4 –
5 –

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

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

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

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

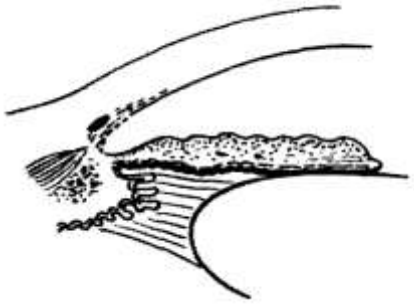
1. Запишите в предлагаемую таблицу размеры глаза.

Сагиттальная ось	
Горизонтальная ось	
Вертикальная ось	

2. Какими типами иннервации обладает роговая оболочка?

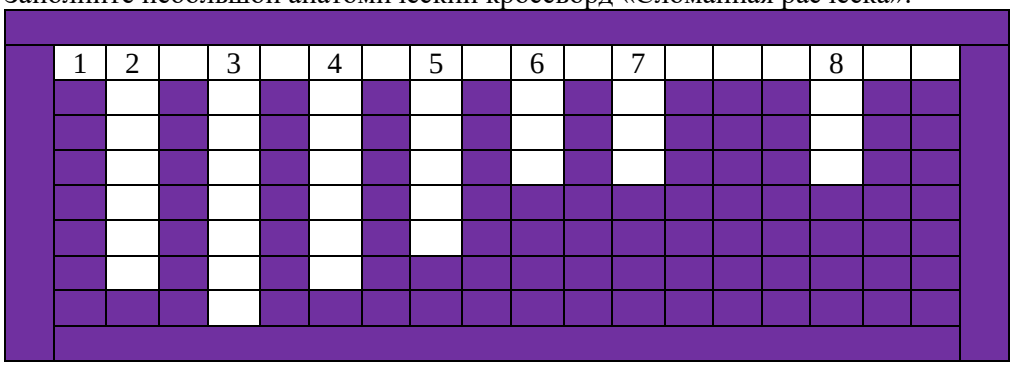
3. Объясните, чем обусловлена радиальная исчерченность радужной оболочки и дайте определение приведенным терминам.
Крипты –
Лакуны –
Брыжи –

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



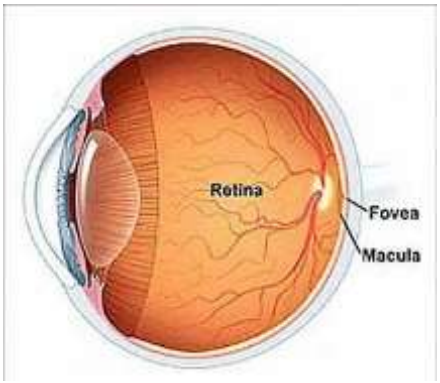
5. Подчеркните, какими анатомическими образованиями ограничена задняя камера глаза.
Роговица, склера, радужная оболочка, ресничное тело, хориоидея, сетчатка, хрусталик, стекловидное тело, зрительный нерв.

6. Заполните небольшой анатомический кроссворд «Сломанная расческа»:



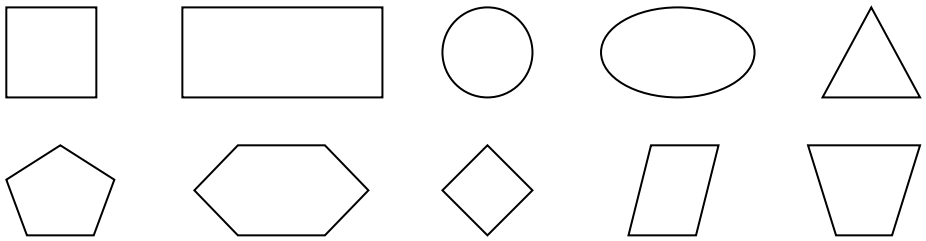
1 – часть слезного аппарата глаза (прилагательное).
2 – нерв, иннервирующий круговую мышцу глаза.
3 – название линии – места перехода ресничного тела в хориоидею.
4 – элемент сетчатки, ответственный за периферическое зрение.
5 – вместилище для глазного яблока.
6 – место в углу передней камеры, где располагается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

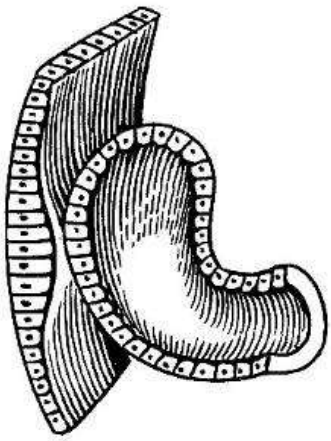
Центральная артерия сетчатки,
Задние решетчатые артерии,
Передние решетчатые артерии,
Задние длинные ресничные артерии,
Задние короткие ресничные артерии,
Надглазничная артерия,
Передние ресничные артерии,
Надблоковая артерия,
Слезная артерия,
Артерия спинки носа.

11. Напишите, какие анатомические образования иннервирует слезный нерв?

12. Опишите, увеличение каких лимфатических узлов можно наблюдать при воспалительных процессах верхнего века?

13. Объясните, почему создается впечатление, что у новорожденного ребенка глазные яблоки выстоят из орбиты сильнее, нежели у взрослого.

14. Подпишите под рисунком, какая стадия развития глаза человека изображена?



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? *Нижняя стенка.*

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

3.

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

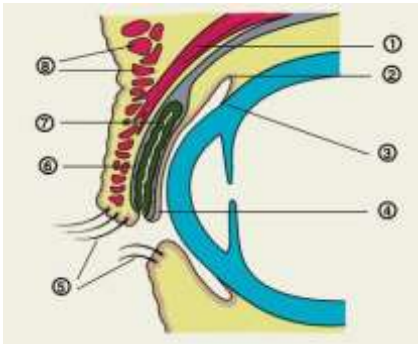
4. Какое количество отростков имеет ворсинчатая часть цилиарного тела, и какова их основная функция?

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

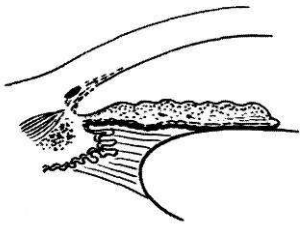
6. Какие сосуды и нервы имеются в стекловидном теле?

7. Опишите местоположение цилиарного узла в полости орбиты.

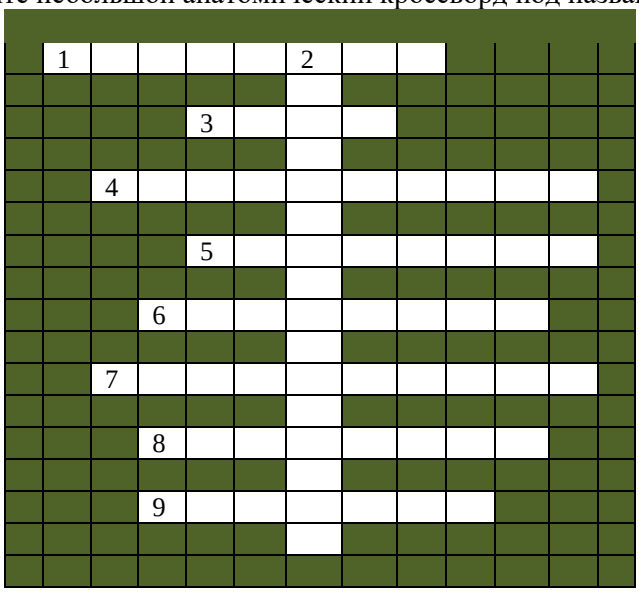
8. Обозначьте на схеме и назовите, на какие отделы делится конъюнктива?



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



10. Разгадайте небольшой анатомический кроссворд под названием «лестница».

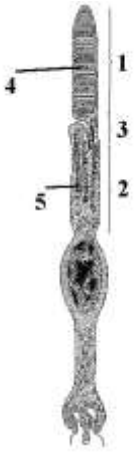


1 – название нерва, иннервирующего верхнюю косую мышцу; 2 – название щели глазницы, через которую проходят глазодвигательные нервы; 3 – плотное образование, находящееся в центре хрусталика; 4 – название влаги, заполняющей камеры глаза; 5 – передний отдел фиброзной капсулы глаза; 6 – название пластинки 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.

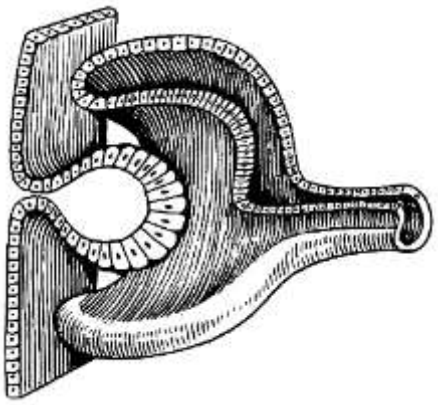
11. Подчеркните, какие глазодвигательные мышцы начинаются у вершины орбиты от сухожильного кольца вокруг зрительного отверстия, поставьте знак + возле названий мышц, формирующих мышечную воронку.

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

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



13. Подпишите под рисунком, какая стадия развития глаза человека изображена?



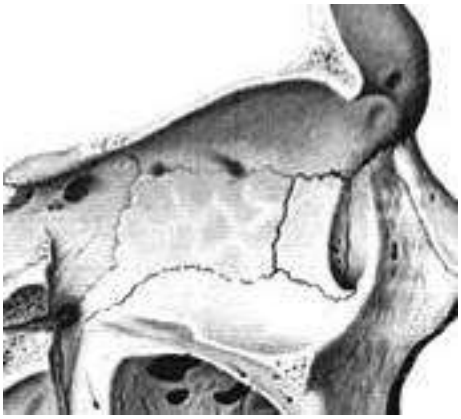
14. Напишите, каким образом осуществляется кровоснабжение глазничной части зрительного нерва?

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

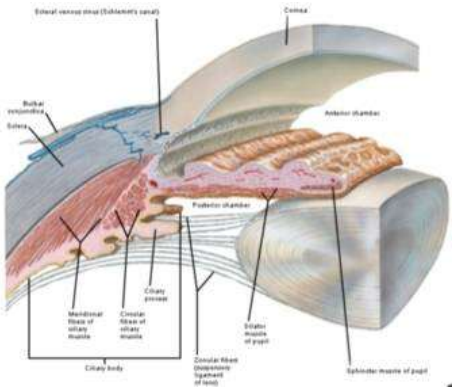
Вариант 7

1. Определите, какой из отделов конъюнктивы наиболее плотно спаян с подлежащими тканями? *Конъюнктива век плотно сращена с хрящевой пластинкой.*

2. Какие кости составляют внутреннюю стенку глазницы, и которая из них является наиболее тонкой? *Внутренняя стенка образована спереди слезной костью, примыкающей к лобному отростку верхней челюсти, орбитальной пластинкой решетчатой кости, передней частью клиновидной кости.Самая тонкая из них – бумажная пластинка решетчатой кости.*

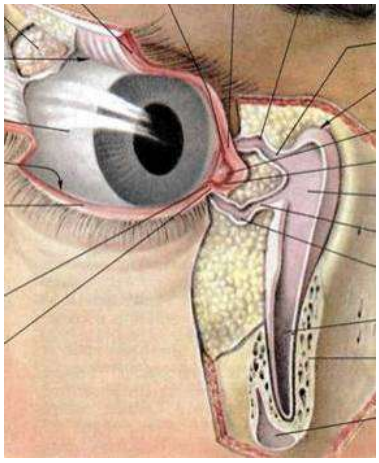


3. Какие порции имеются в ресничной мышце? Какое направление, и какое название они имеют?
В толще мышцы различают следующие типы гладкомышечных волокон: Меридиональные волокна (мышца Брюкке); Радиальные волокна (мышца Иванова); Циркулярные волокна (мышца Мюллера).



4. Какие основные функции выполняет роговая оболочка глаза? *Она обусловливает форму глаза, поддерживает его определенный тургор, выполняет защитную функцию, принимает участие в преломлении световых лучей.*

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



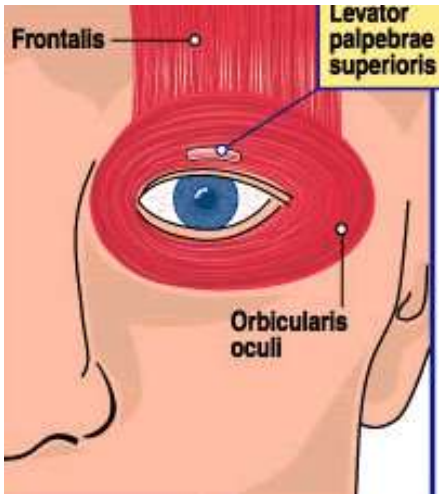
6. Опишите, какие изменения с течением времени претерпевают эпителиальные клетки, расположенные под передней капсулой хрусталика?

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

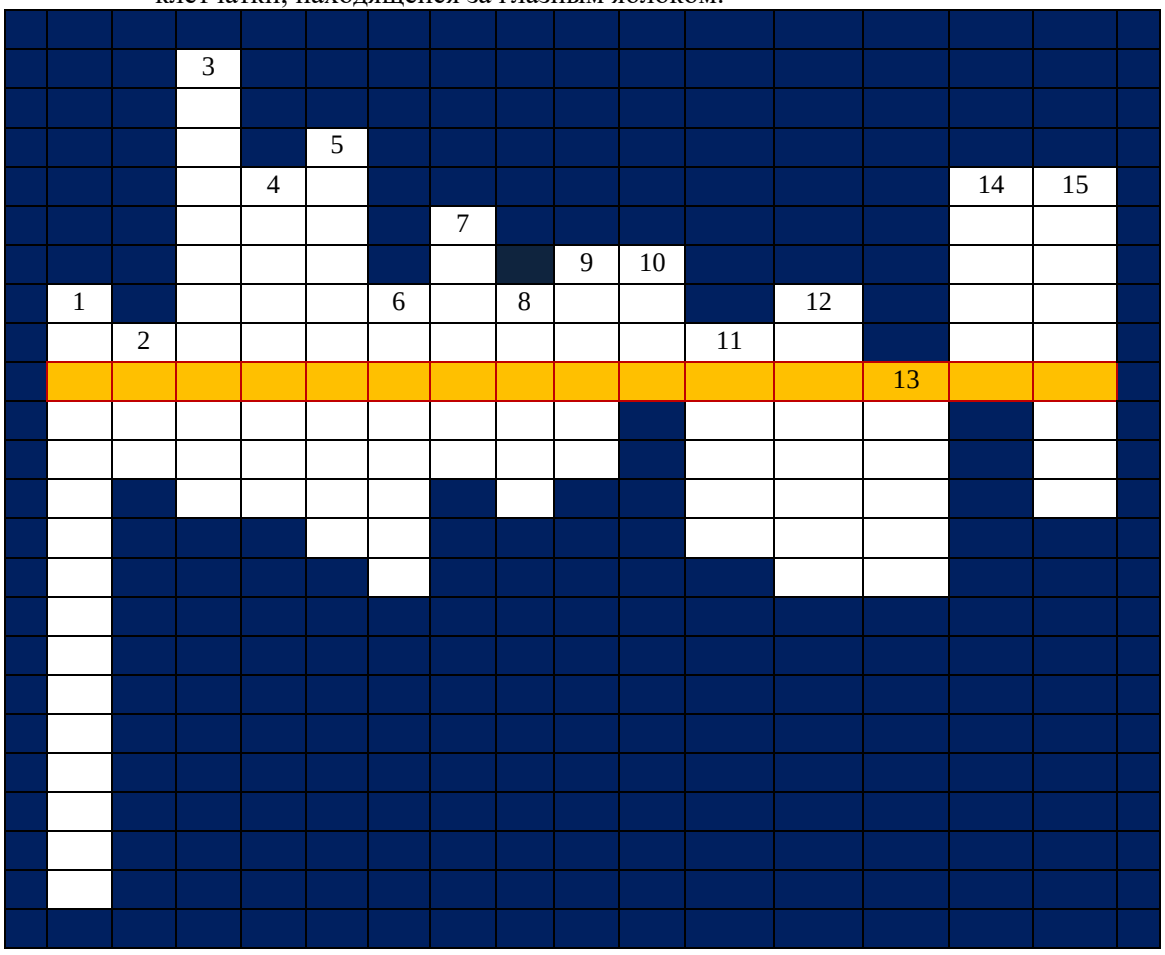
Хондроитин
Муцин
Дерматансульфат

Манноза
Люмикан
Витразин
Кератокан
Мимекан

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

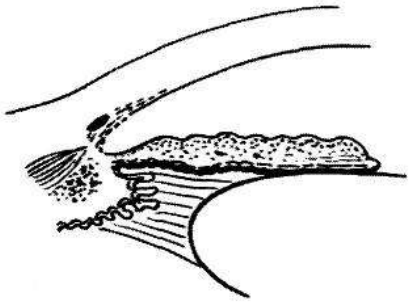


9. Разгадав предлагаемые анатомические термины, Вы получите название жировой клетчатки, находящейся за глазным яблоком.

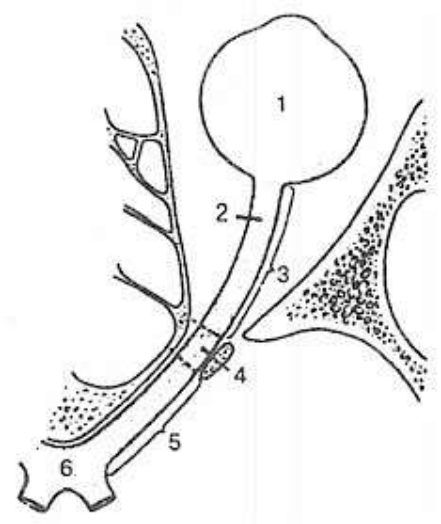


1 – название глазничной щели, соединяющей ее с полостью черепа; 2 – кожная складка, прикрывающая глаз спереди; 3 – вены, через которые оттекает кровь из глазного яблока; 4 – фамилия ученого, описавшего конъюнктивальные железы; 5 – нервная клетка сетчатки; 6 – линия, являющаяся границей между ресничным 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.

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



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



12. 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

13. 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

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

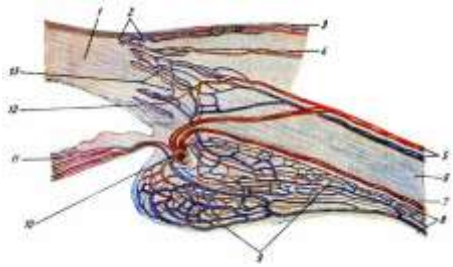
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме..

Вариант 8

1. Какая жидкость циркулирует между оболочками зрительного нерва?

2. Перечислите полости, с которыми граничит орбита:

3. Обозначьте на схеме стрелками и опишите пути питания роговой оболочки.



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

5. Какая жидкость циркулирует между оболочками зрительного нерва?

6. Опишите отличия хориокапилляров от обычных капилляров сосудистой сети**.**

8. Где располагаются железы Цейса и Молля?

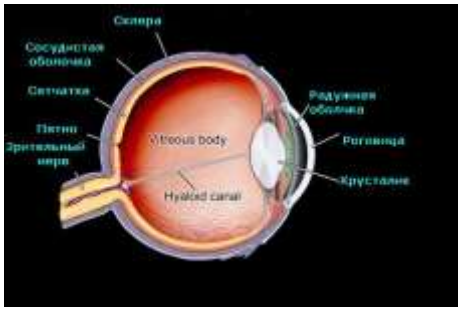
7. Опишите особенности глазного дна, характерные для новорожденного:

9. Обозначьте слои и напишите их названия в прекорнеальной слезной пленке.

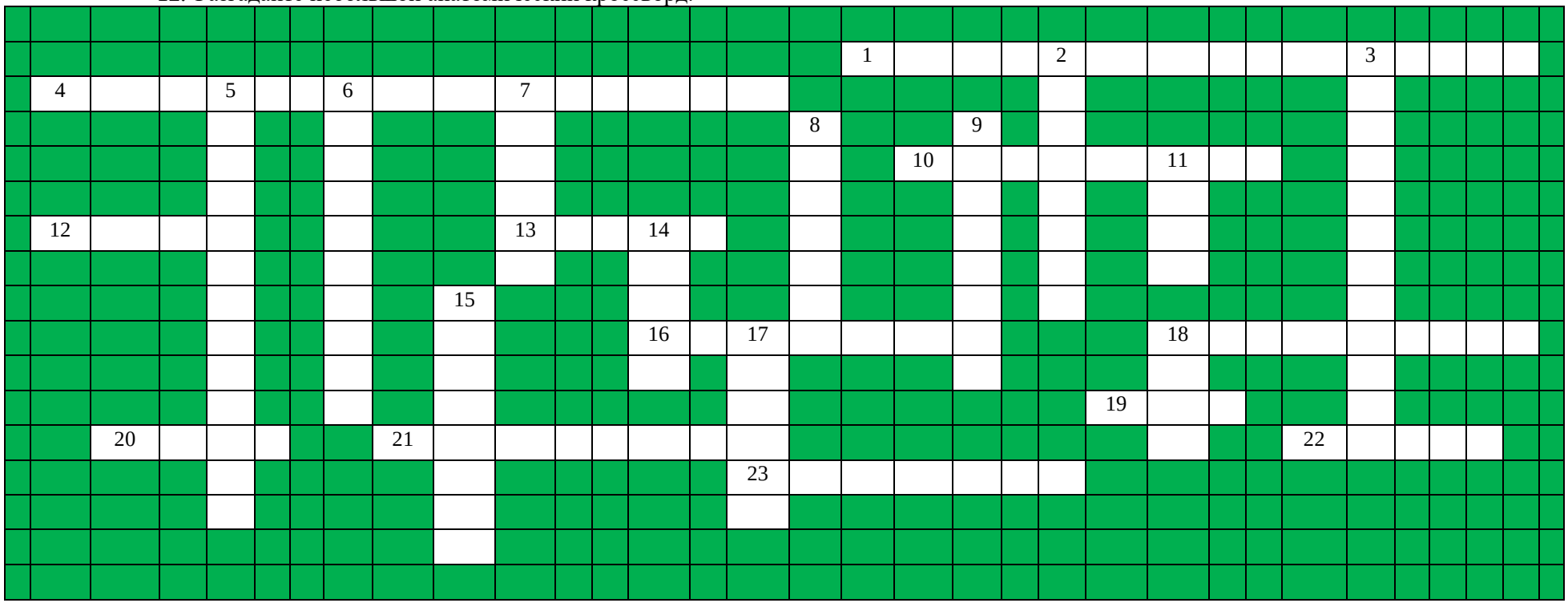
10. Заполните таблицу, описав пять периодов в развитии зрительного анализатора после рождения:

1	
2	
3	
4	
5	

11. Обозначьте на схеме супрахориоидальное пространство.



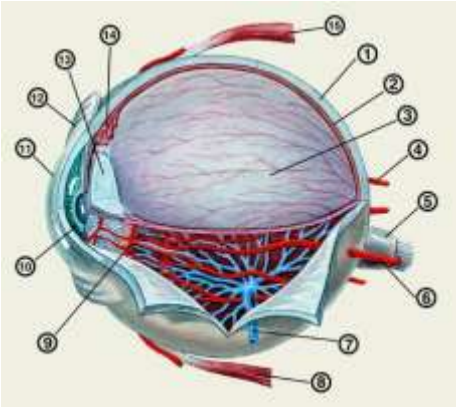
12. Разгадайте небольшой анатомический кроссворд.



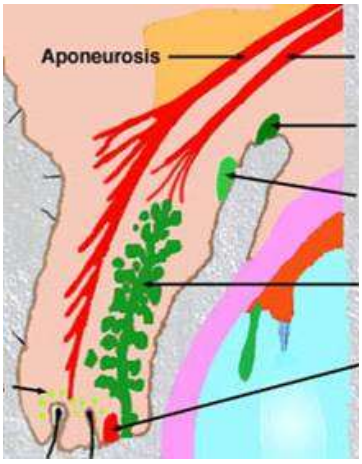
По горизонтали: 1. Одно из свойств хориокапилляра. 4. Щель, соединяющая глазницу с крылонебной ямкой. 10. Линия, являющаяся границей между оптической и слепой частями сетчатки. 12. Плотное образование, формирующееся с возрастом в центре хрусталика. 13. Отросток ганглиозной клетки. 16. Волосок на краю 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.

13. Какое название носят изображенные на рисунке сосуды, обозначенные цифрой 7?



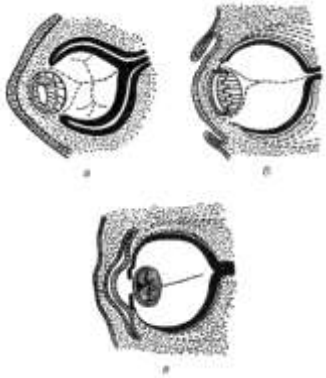
14. Обозначьте на схеме и подпишите названия железок, осуществляющих базовую слезопродукцию.



15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 9

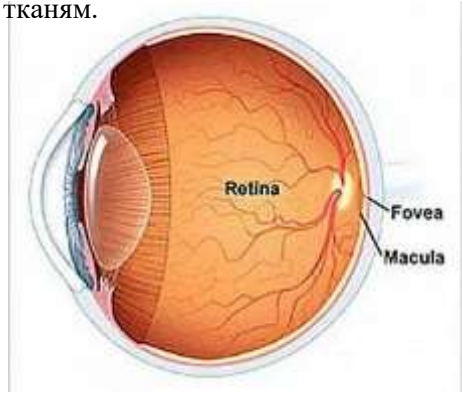
1. Обозначьте на рисунке, какие этапы развития человеческого глаза изображены.
.



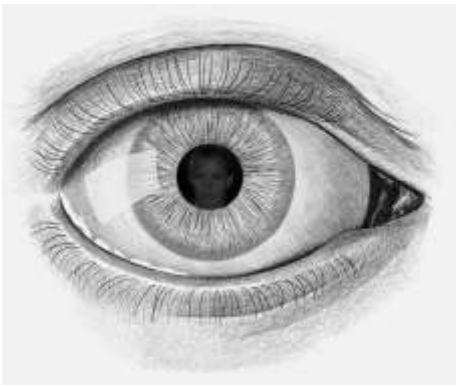
2. Опишите особенности развития слезного аппарата у детей.

3. Объясните, что означает выражение: «секторальное строение хориоидеи»?

4. Отметьте на схеме стрелками места плотной фиксации сетчатки к подлежащим тканям.



5. Обозначьте на рисунке и опишите, что представляет собой слезное мясцо?



6. Напишите, какие слои различают в гистологическом строении склеры?

7. Опишите, какое влияние на положение глаза в орбите может оказывать сокращение или расслабление орбитальной мышцы, где располагается эта мышца и какую иннервацию получает?

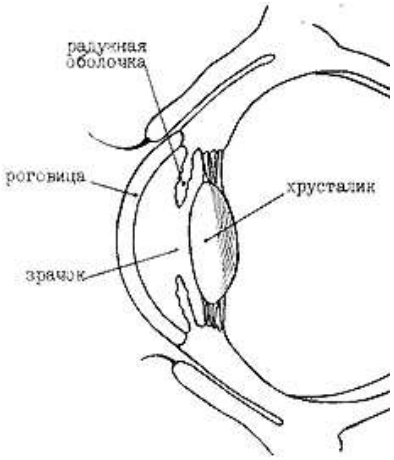
8. Разгадав правильно анатомические термины, названия которых расположены по горизонтали, в первом вертикальном столбце вы получите фамилию известного русского офтальмолога.

	1*к*	*а*	*п*	*с*	*у*	*л*	*а*	
	2*р*	*е*	*б*	*р*	*о*			
	3*а*	*к*	*с*	*о*	*н*			
	4*с*	*к*	*л*	*е*	*р*	*а*		
	5*н*	*е*	*б*	*н*	*а*	*я*		
	6*о*	*р*	*б*	*и*	*т*	*а*		
	7*в*	*л*	*а*	*г*	*а*			

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

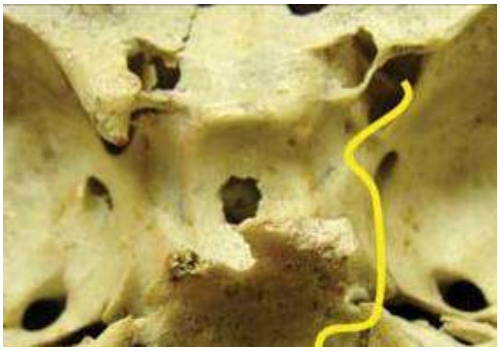


11. Какая особенность венозной системы орбиты способствует перемещению инфекционных агентов в различном направлении?

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

13. Чем осуществляется барьерная функция конъюнктивы?

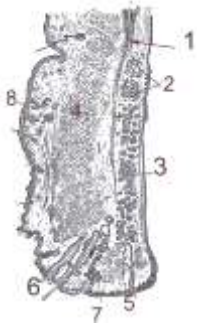
14. Назовите, какое анатомическое образование локализуется в изображенном на рисунке месте полости черепа?



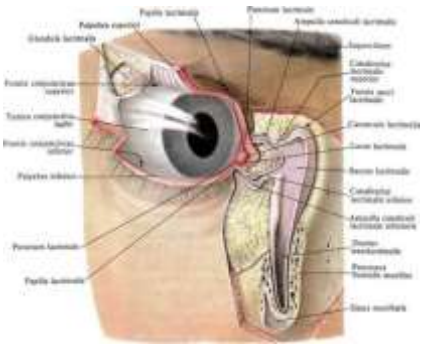
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 10

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

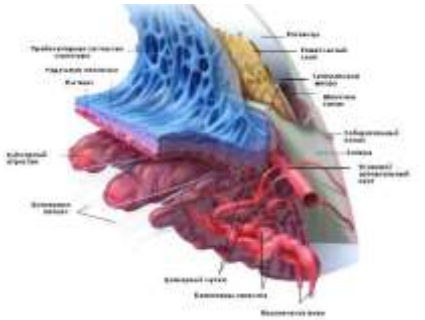


2. Напишите по порядку, какими анатомическими образованиями представлены слезоотводящие пути?



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

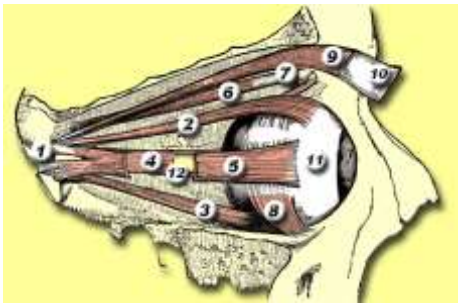
5. Напишите, какими сосудами сформирован основной артериальный круг радужки?



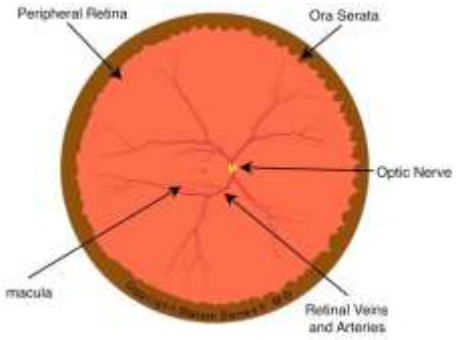
6. Напишите, какие вещества в своем составе имеет слезная жидкость?

3. На какой неделе внутриутробного развития формируются глазные пузыри?

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

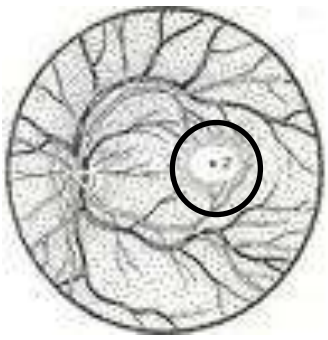


8. Опишите ветвление центральной артерии сетчатки, вошедшей в глаз в центре диска зрительного нерва.



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.



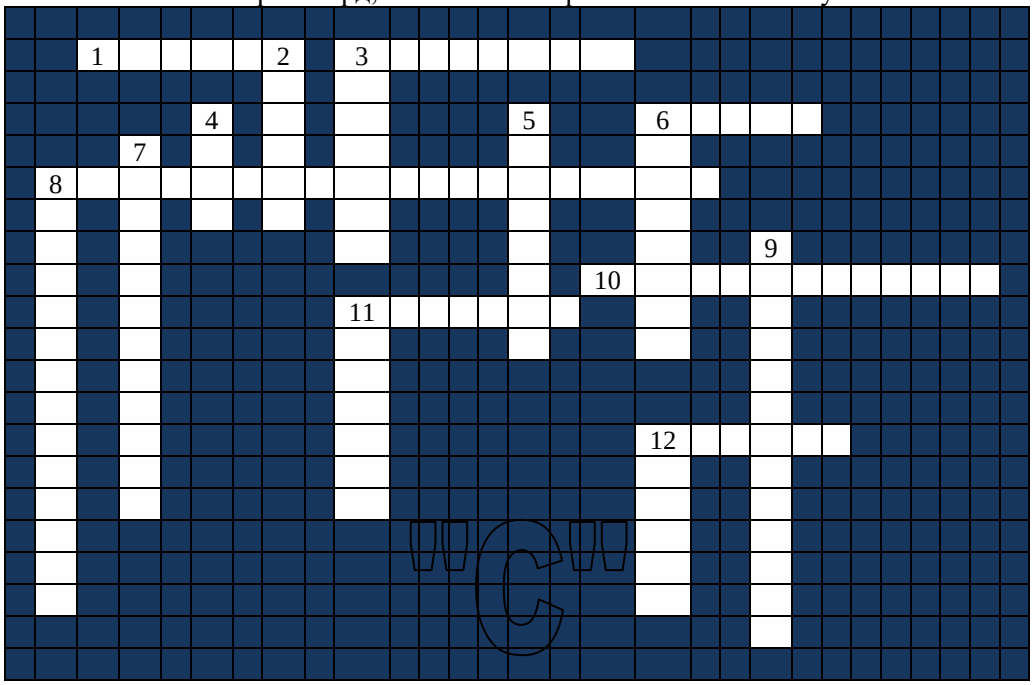
11. Какова толщина роговой оболочки в центре и на периферии, и какую по форме и по оптическому действию линзу (собирательная или рассеивающая) она собой представляет?

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

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 век, 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 задания составляются студентами самостоятельно.*

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. Корковый 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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 2: «МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ. ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗНОГО БОЛЬНОГО И СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ. ВЫПОЛНЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ И ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ИХ РАЗВИТИЯ».

Владикавказ 2021

ТЕМА 2: «МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ. ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗНОГО БОЛЬНОГО И СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ. ВЫПОЛНЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ И ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ИХ РАЗВИТИЯ».

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.*

9.

Зрительная функция	Методы исследования
Острота зрения	*1.*

10.

Зрительная функция	Методы исследования
Поле зрения	*1.*

11.

Зрительная функция	Методы исследования
Цветоощущение	*1.*

12.

Зрительная функция	Методы исследования
Светоощущение	*1.* .

13.

Основные нарушения поля зрения	*1.*

14.

Врожденные нарушения цветовосприятия.	*1.*

15.

Виды гемералопии.	*1.*

II. Целевые задачи:

Студент должен знать: • как провести наружный осмотр глаза; • как произвести выворот век; • как исследовать глаз боковым или фокальным освещением; • 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; • 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 светоощущение и адаптацию; • какие виды нарушения темновой адаптации существуют и способы их лечения; • как исследуют цветоощущение; • какие виды врожденных нарушений цветовосприятия существуют.	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Балашевич Л.И. Методы исследования поля зрения. – 2009. – 52 с. Дакера Дж.С., Вэхид Н.К. Оптическая когерентная томография сетчатки. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 192 с. Короев О.А, Короев А.О. Методическое руководство по практической подготовке для студентов лечебного, медико-профилактического и педиатрического факультетов. – Владикавказ, 2012. – 35 с. – +1 электрон. Опт. Диск. Короев О.А., Короев А.О. Методические рекомендации по усвоению практических навыков по офтальмологии. 2015. Ляйтман М.В. Обследование в офтальмологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с.

	Рабкин Е.Б. Полихроматические таблицы для исследования цветоощущения. – 11-е издание. – 2005. – 44 с. Расетте Л., Фишер М., Бебие Л., Холло Х., Джонсон С.А., Матсумото С. Дайджест поля зрения. Обзор методов периметрии на примере периметра Octopus./ под ред. Ю.А. Арефьевой. – М.: Апрель, 2018. – 296 с. Ультразвуковые исследования в офтальмологии. Руководство для врачей. / Под ред. В.В. Нероева и Т.Н. Киселевой. – М.: Икар, 2019. – 324 с.
Студент должен уметь: • 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; • исследовать остроту зрения вдаль по таблицам Сивцева и Орловой; • исследовать остроту зрения ниже 0,1; • исследовать светоощущение; • исследовать поле зрения с помощью периметра и определять его нарушения; • исследовать поле зрения контрольным способом; • исследовать цветоощущение по таблицам Рабкина или Юстовой.	Рекомендуемая литература: 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. Что является критерием правильности выворота нижнего века?

3. Экзофтальмометрия применяется для определения… (Дайте определения патологии глаз). ...

4. Дополните пропуски: для проведения осмотра глаза боковым или фокальным освещением необходимо иметь настольную лампу, которая помещается _____ от больного, а также _____.

5. О правильном выполнении методики исследования в проходящем свете глаза здорового человека говорит наблюдаемый врачом

6. Назовите виды офтальмоскопического исследования.

7. Какое изображение и где наблюдает врач при проведении офтальмоскопии в обратном виде?

8. Почему острота зрения по оптотипам исследуется с расстояния 5 метров?

9. Под каким углом зрения видна буква десятого ряда в таблице Сивцева с расстояния в 5 метров?

10. Перечислите методы исследования остроты зрения ниже 0,1.

11. Завершите формулировку понятия остроты зрения: способность глаза раздельно видеть две точки, …

12. Дополните таблицу врожденных аномалий цветовосприятия:

Монохромазия	Дихромазия	Аномальная трихромазия
	Протанопия Дейтеранопия	

13. Какие методы исследования периферического зрения Вы можете назвать?

14. Перечислите все виды скотом, которые Вам известны.

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. На какие качества век необходимо обращать внимание при проведении наружного осмотра?

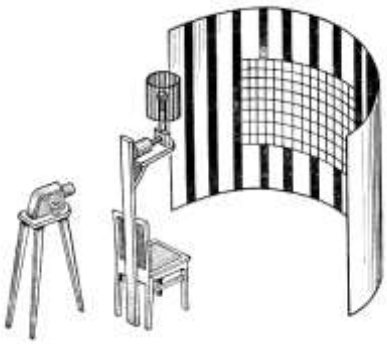
4. Опишите, какие данные общего анамнеза могут иметь значение для возникновения глазной патологии?

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

6. Для каких методов исследования можно применить изображенное на рисунке приспособление?

7. Напишите, какие степени плотности глаза отмечают при пальпаторном исследовании внутриглазного давления?

8. Как называется методика исследования остроты зрения, изображенная на рисунке?

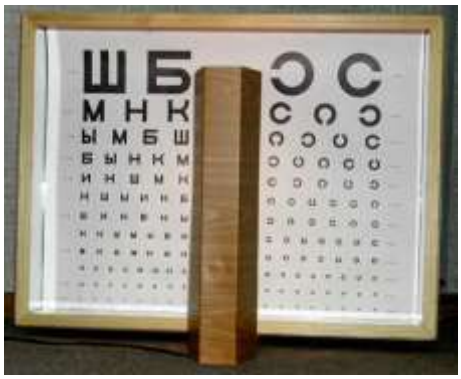


9. Дайте его определение понятия угла зрения.

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

Острота зрения
Цветоощущение
Поле зрения
Светоощущение
Бинокулярное зрение

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



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

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

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

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. Расставьте в правильной последовательности, обозначив цифрой, порядок наружного осмотра структур глаза.
Конъюнктива; –
Веки; –
Глазное яблоко; –
Слезные органы*:* –

3. Объясните причины, почему верхнее веко технически вывернуть гораздо сложнее, чем нижнее?

4. Опишите алгоритм исследования подвижности глазного яблока.

5. Какой из изображенных на рисунках инструментов целесообразно применять для двойного выворота верхнего века (пометьте птичкой под рисунком)?

6. Как называется и для чего используется это приспособление?

7. Какие анатомические образования включает в себя проводниковый отдел зрительного анализатора?

8. Напишите, в чем заключается тесная связь зрительного анализатора с другими анализаторными системами? Приведите пример.

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

10. Напишите формулировку: что называют углом зрения?

11. Что является интернациональным оптотипом? И когда он принят на Международном конгрессе офтальмологов?

12. Напишите алгоритм выполнения теста Примроза.

13. Объясните, почему остроту зрения ниже 0,1 можно исследовать, показывая испытуемому различное количество пальцев?

14. Опишите, какое значение в жизни человека имеет периферическое зрение?

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 4

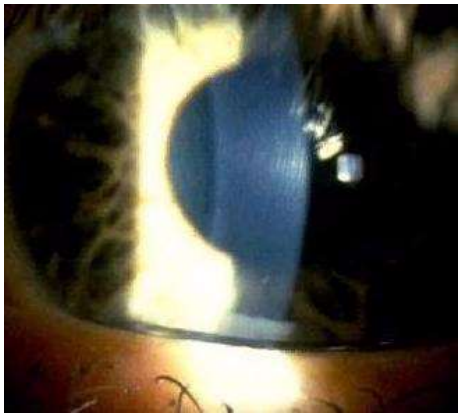
1. Опишите, на какие изменения век, определяемые при наружном осмотре, необходимо обращать внимание?

2. Нарисуйте на рисунке, каким образом выглядят помутнения прозрачных сред глаза, выявляемые при исследовании в проходящем свете?

3. Напишите, на какие качества роговой оболочки следует обращать внимание при осмотре ее фокальным освещением?

4. Дополните определение: Гониоскопия – это метод исследования, позволяющий осмотреть …. Он используется для диагностики …….

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



6. Напишите, что представляет собой методика ультразвуковой допплерографии?

7. Объясните, почему методика одного из видов офтальмоскопии носит название «офтальмоскопия в обратном виде»?

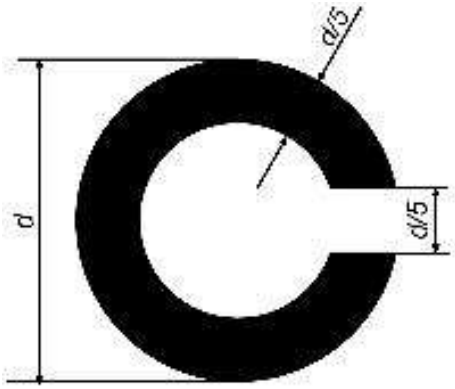
8. Напишите, с чем связано ограничение восприятия глазом длинноволнового инфракрасного излучения?

9. Используя таблицу, дайте характеристику трем разновидностям функциональной способности глаза.

Дневное зрение	
Сумеречное зрение	
Ночное зрение	

10. Как называют людей с дихромазией в зависимости от формы нарушения цветовосприятия?

11. Какое название носит объект, изображенный на рисунке?



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

13. Напишите алгоритм исследования остроты зрения, если пациент не различает предъявляемых ему объектов?

14. Какое значение имеет цветовое зрение в жизни человека?

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

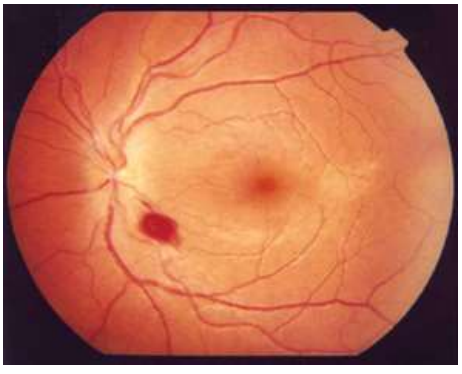
Вариант 5

1. Напишите, о наличии какой патологии может говорить определяемая при пальпации век крепитация?

2. Через неизмененную прозрачную конъюнктиву век видны желтоватые узкие вертикальные полоски. Что это?

3. Какие состояния глубины передней камеры, выявляемые при боковом освещении, мы можем отмечать (5)?

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



- В нижнеенаружном;
- В нижнеевнутреннем;
- В верхневнутреннем;
- В верхненаружном.

5. Какое отличие хрусталиковых помутнений и помутнений стекловидного тела позволяет их дифференцировать при исследовании в проходящем свете?

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

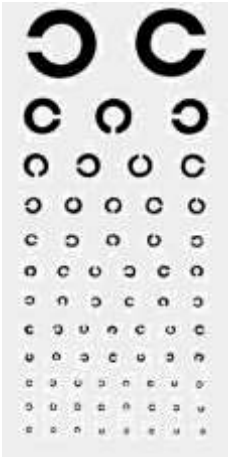
7. Напишите рядом с рисунком, какой метод исследования был использован для получения оптического среза хрусталика?

8. Напишите, какой линейной величине на сетчатке соответствует угол зрения в 10’?

9. Что понимают под деталью знака оптотипа?

10. Напишите алгоритм исследования светоощущения у пациента.

11. Для чего возможно использовать эту часть таблицы Сивцева, изображенную на рисунке?



12. Для исследования какой зрительной функции используется изображенный на рисунке аппарат?

13. Опишите четыре этапа, из которых состоит зрительный акт.

14. В зависимости от длины электромагнитной волны выделяют три группы цветов. Напишите, какие цвета входят в эти группы?
    1) длинноволновые –
    2) средневолновые –
    3) коротковолновые –

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 6

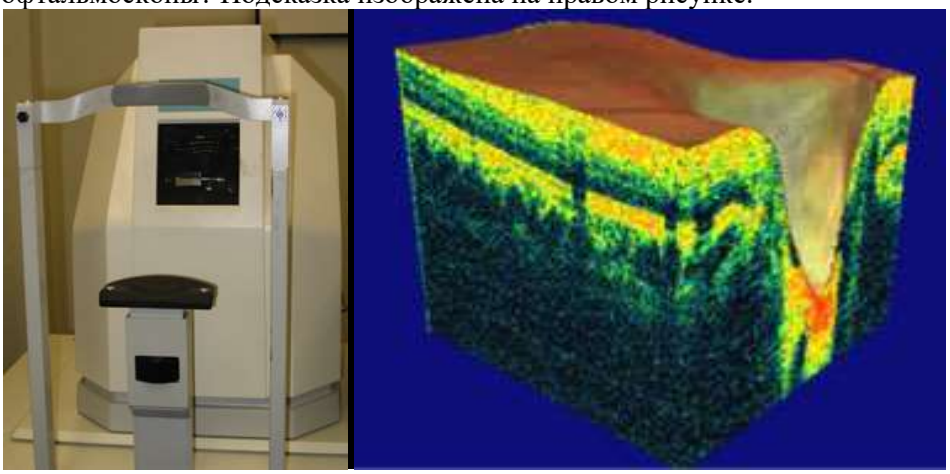
1. Напишите алгоритм пальпаторного исследования внутриглазного давления.

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. Какой аппарат необходимо применять для исследования световой чувствительности глаза?

9. Приведите примеры связи зрительного анализатора с другими анализаторными системами.

10. 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

11. Объясните, почему остроту зрения необходимо исследовать в стандартных условиях?

12. Какую методику исследования выполняют у пациента, изображенного на рисунке?

13. Изложите кратко современную теорию относительной специфичности колбочек.

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

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 7

1. На каких особенностях ультразвуковых колебаний основана методика эхоофтальмографии?

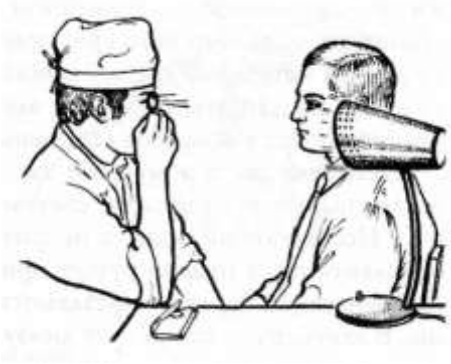
2. Напишите алгоритм методики выворота нижнего века.

3. Перечислите структуры глаза, которые можно осмотреть, используя фокальное или боковое освещение.

4. Напишите, какие анатомические образования исследуют при офтальмоскопии?

5. При каком условии при гониоскопии создается возможность осмотра цилиарных отростков?

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



7. Может ли и каким образом диафаноскопия оказать помощь в диагностике подконъюнктивального разрыва склеры?

8. 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

9. Объясните, в чем основное преимущество проектора знаков для исследования остроты зрения перед демонстрацией стандартных оптотипов?

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

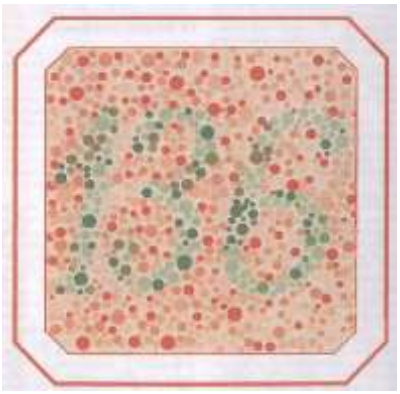
11. Какое взаимоотношение существует между углом зрения и остротой зрения?

12. Дополните таблицу врожденных аномалий цветовосприятия:

Монохромазия	Дихромазия	Аномальная трихромазия
		Протаномалия Дейтераномалия

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

14. Какая зрительная функция исследуется с помощь изображенной на рисунке таблицы:



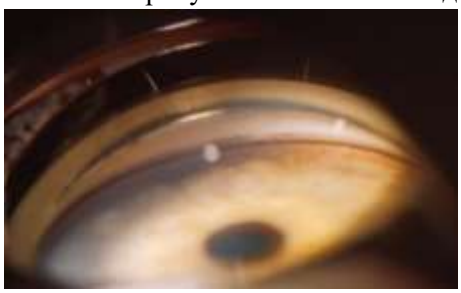
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 8

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

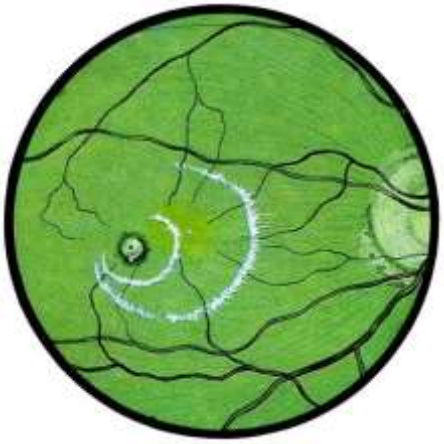
2. Какой вид исследования выполняет врач, и какие анатомические структуры глаза можно при этом рассмотреть?

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



4. При использовании какого метода исследования можно наблюдать ток крови в сосудах краевой петлистой сети?

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



6. О каком изменении глаза говорит запись в медицинском документе: «Пальпаторно T_{+3}».

7. Напишите, какие основные показатели получают при проведении тонографического исследования?

8. Дайте расшифровку составных формулы Снеллена:

$$V = d/D$$

Где V –
d –
D –

9. Какими методами можно определить остроту зрения ниже 0,1?

10. Под каким углом зрения видны детали букв десятого ряда в таблице Сивцева с расстояния в 5 метров?

11. Как часто встречаются врожденные нарушения цветовосприятия?

12. Какие воспринимающие элементы сетчатки обеспечивают человеку поле зрения?

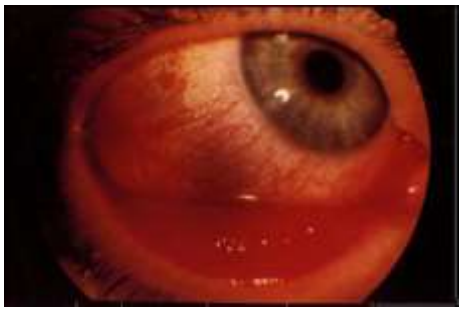
13. В чем вы видите кардинальное отличие статической и динамической периметрии?

14. Обозначьте на рисунке, каким образом возбуждаются колбочки у пациента, имеющего остроту зрения равную 1

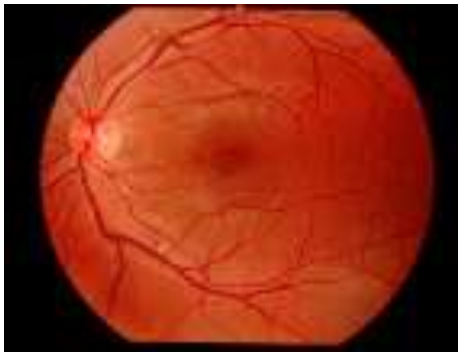
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 9

1. Определите, какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке?



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



3. Составьте алгоритм действий для проведения методики исследования в проходящем свете.

4. Напишите, почему офтальмоскопия в обратном виде носит такое название?

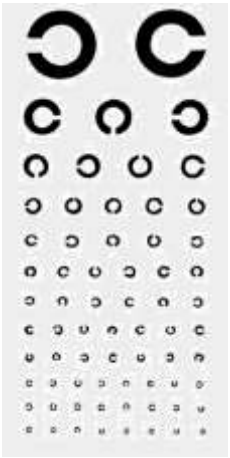
5. Какие условия желательно соблюдать при проведении биомикроскопии хрусталика и стекловидного тела?

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

7. Почему угол передней камеры возможно осмотреть только при помощи методики гониоскопии?

8. В чем заключается двойственная теория зрения, высказанная М. Шульце?

9. Для чего возможно использовать эту часть таблицы Сивцева, изображенную на рисунке?



10. Дайте характеристику центрального зрения.

11. Какие возможности существуют для исследования остроты зрения ниже 0,1?

12. От чего зависит восприятие глазом того или иного цветового тона?

13. Дополните таблицу врожденных аномалий цветовосприятия:

Монохромазия	Дихромазия	Аномальная трихромазия
	Протанопия	Тританомалия

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

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме.

Вариант 10

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

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

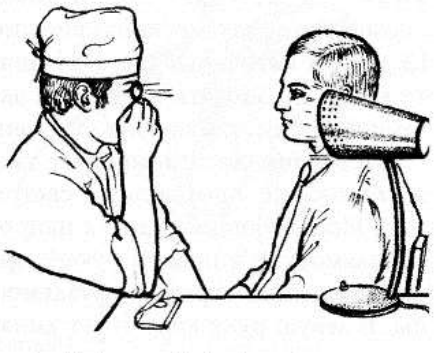
3. Если при осмотре глаза методикой фокального освещения не удается хорошо рассмотреть отдельные мелкие детали, то, что можно предпринять для лучшего обзора?

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

5. При исследовании глаза в проходящем свете отсутствует красный рефлекс с глазного дна. Какие причины могут к этому приводить?

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

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



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

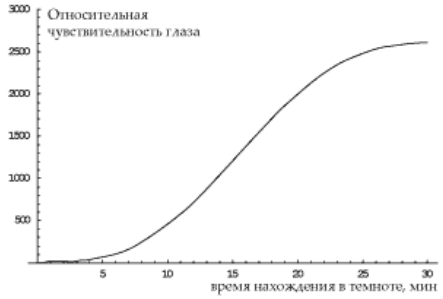
9. Какая из приведенных ниже методик наиболее рациональна для исследования границ поля зрения (ненужное зачеркните)?

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 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 выпадении функции одного из трех типов цветоощущающих компонентов формируется:
   А – монохромазия;
   Б – эритропсия;
   В – аномальная трихромазия;
   Г – дихромазия;
   Д – ахромазия.

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-Пуркинье 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 – Б; 2 – В; 3 – Д; 4 – А; 5 – Г; 6 – А; 7 – Б; 8 – Д; 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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 3: «ФИЗИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ. АСТИГМАТИЗМ. АККОМОДАЦИЯ. ПРЕСБИОПИЯ. НАЗНАЧЕНИЕ ОЧКОВ»

Владикавказ 2021

ТЕМА 3: «ФИЗИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ. АСТИГМАТИЗМ. АККОМОДАЦИЯ. ПРЕСБИОПИЯ. НАЗНАЧЕНИЕ ОЧКОВ».

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

1.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Что имеет боль-ший размер: оптическая ось или фокусное расстояние?				

2.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Где располага-ется дальнейшая точка ясного зрения?				

3.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Где располага-ется главный фокус?				

4.

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

5.

Вопросы	Эмметропия	Миопия	Гиперметропия	Астигматизм
Какими стеклами корриги-руют?				

II. Целевые задачи:

Студент должен знать: • определение физической и клинической рефракции, ее виды; • субъективные и объективные методы определения клинической рефракции; • механизм аккомодации и различные ее нарушения; • 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;	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.

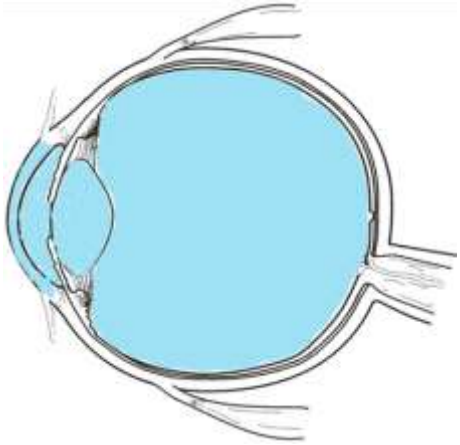
• принципы и виды коррекции астигматизма; • как выписать рецепт на очки.	Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Дога А.В., Вартапетов С.К., Мушкова И.А., Костенев С.В., Майчук Н.В., Каримова А.Н. Лазерная кераторефракционная хирургия. Российские технологии. – М.: Офтальмология, 2018. – 124 с. Дронов М.М., Сенокосов А.В. Нарушение зрения и контактная коррекция. – 2011. – 208 с. Носенко И.А. Основы оптометрии: практикум. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 141 с. Носенко И.А. Медицинская оптика: учебное пособие. – Ростов на Дону: Феникс, 2018. – 237 с. Ринская Н.В. Настольная книга оптометриста. Алгоритм подбора рефракции: учебное пособие для офтальмологов и оптометристов. – М.: FARB-IT, 2018. – 488 с. Хамптон Рой Ф. Рефракционная хирургия. – М.: Логосфера, 2016. – 248 с.
Студент должен уметь: • 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; • определить вид и силу очковых линз методом нейтрализации; • выписывать рецепты на различные виды очков.	Рекомендуемая литература: Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Опишите, какие изменения в глазу происходят при аккомодации.
2. Дайте формулировку процесса. Аккомодацией называется – способность глаза …
3. Выпишите пациенту рецепт на очки для коррекции миопии в 3,5 дптр.

4. Выделите на схеме голубым фломастером преломляющие среды глаза.



5. 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.

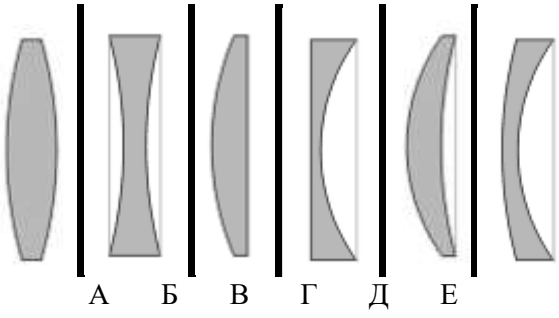
Вид рефракции	Величина физической рефракции (дптр.)	Длина оптической оси глаза (мм)
Эмметропия		
Осевая гиперметропия		
Рефракционная гиперметропия		
Осевая миопия		
Рефракционная миопия		

6. Опишите, каким образом можно выявить скрытую гиперметропию..

7. Какие способы коррекции миопии существуют?

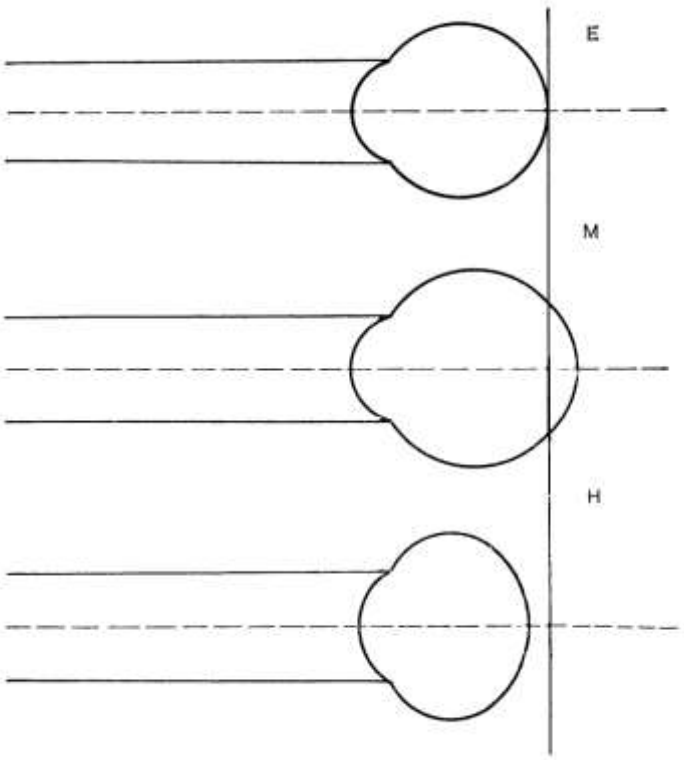
8. Опишите возможные осложнения миопии высокой степени.

9. Какие из нарисованных линз являются:
Собирательными –
Рассеивающими –

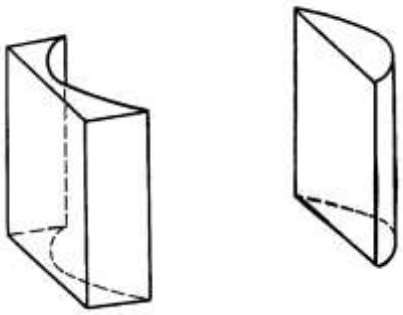


10. Какие виды коррекции можно предложить пациенту с большой степенью анизометропии.

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



12. На рисунке изобразите плоскость, характеризующую ось цилиндрической линзы



13. Заполните таблицу

Возраст и вид рефракции у пациента	Очки, необходимые для коррекции пресбиопии
50 лет, эмметроп	
40 лет, эмметроп	
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.	

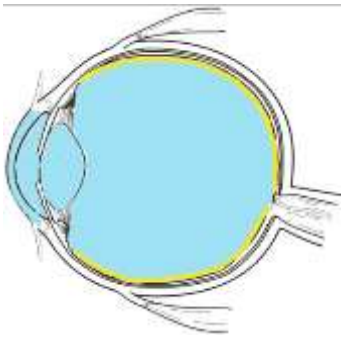
14. Заполните пустые места в предлагаемой таблице:

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.

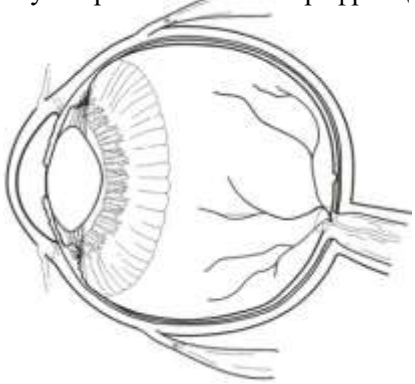
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 2

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



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

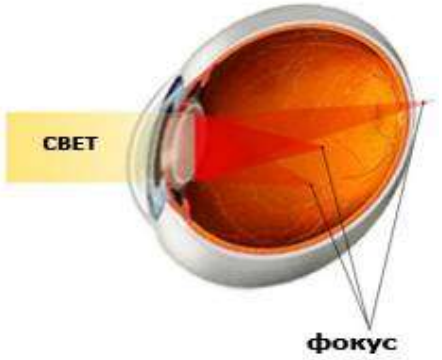


3. Дайте определение физической рефракции глаза.

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

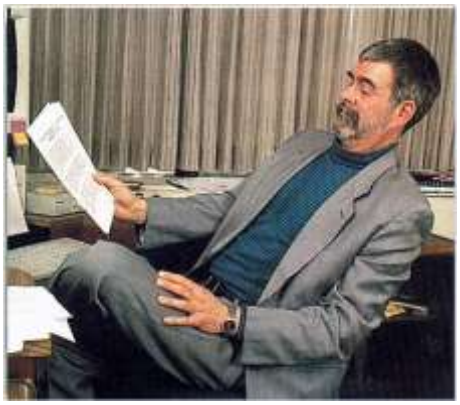
1.	Эмметропия		Не существует
2.	Миопия		В бесконечности
3.	Гиперметропия		На конечном от глаза расстоянии

5. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?

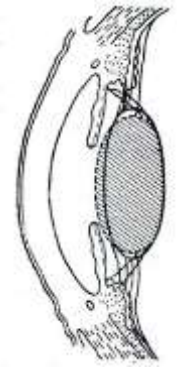


6. В чем разница (в оптическом отношении) между сферическим и цилиндрическим стеклом?

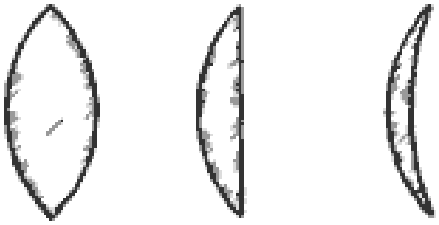
7. Какой вид изменения аккомодации изображен на рисунке?



8. Опишите механизм аккомодации по Г. Гельмгольцу.



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



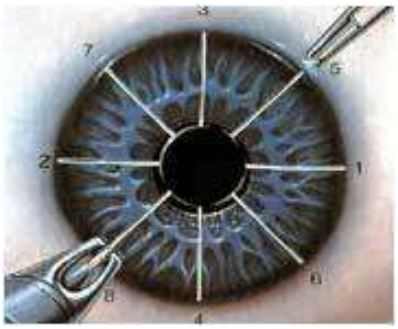
10. У пациента близорукость в 2,0 Д. Как изменится его острота зрения при приставлении линзы – 2,0 Д? (выберите нужный рисунок).

11. Какой или какие виды рефракции возможны у пациента, если при проведении скиаскопии без применения скиаскопических линеек тень в зрачке движется в обратную сторону?

12. 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.

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

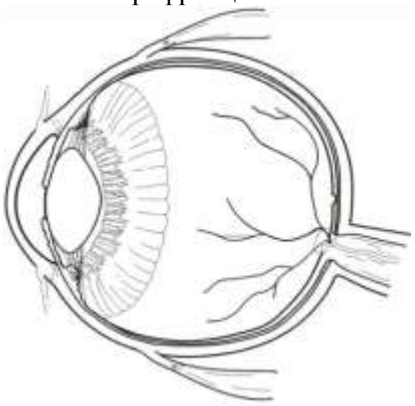
1. В чем заключается разница между эмметропической и аметропичечкой рефракцией?

2. Объясните, почему физиологический астигматизм, как правило, является прямым?

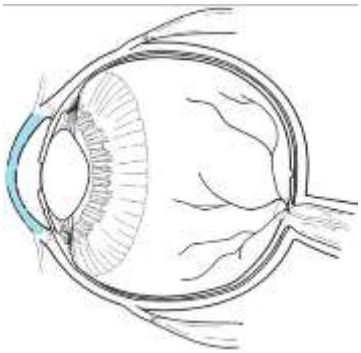
3. Какой физиологический процесс изображен на приведенном рисунке?

4. Какие возрастные изменения глаз создают условия для возникновения пресбиопии?

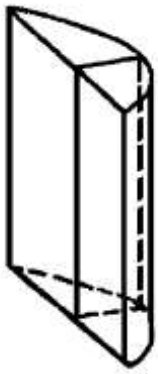
5. Изобразите на схеме оптическую ось глаза и отметьте положение главного фокуса при гиперметропической рефракции.



6. Отметьте на схеме, какая из светопроводящих сред с оптической точки зрения является самой сильной?

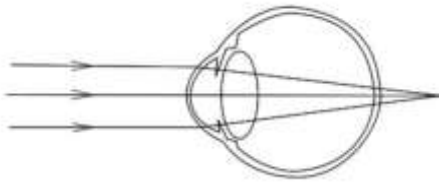


7. Как называется плоскость цилиндрической линзы, изображенная на рисунке?



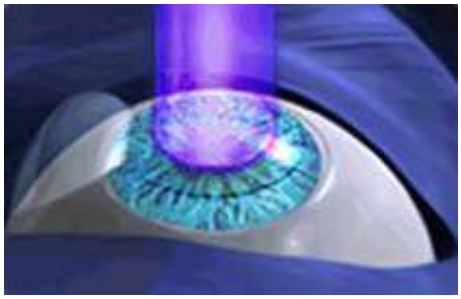
8. Объясните, почему при начале подбора корригирующих стекол используется слабое собирательное, а не рассеивающее стекло?

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



10. Напишите, какие изменения глазного дна характерны для миопии?

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



12. Какой или какие виды рефракции возможны у пациента, если при проведении скиаскопии без применения скиаскопических линеек тень в зрачке движется в сторону движения осветителя?

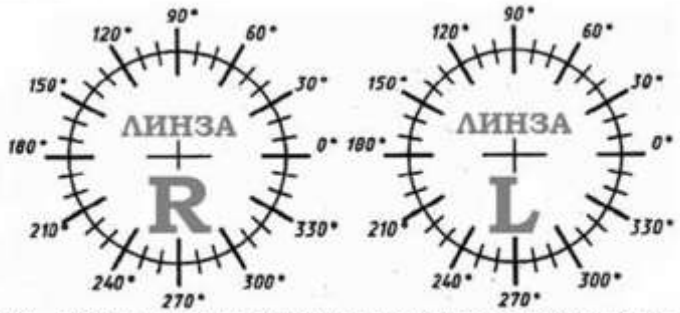
13. Какие основные параметры глаза оказывают влияние на формирование различных видов клинической рефракции?

14. 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.

Линза	Зона	Сфера	Цилиндр	Ось	Призма	Основание
R	Верх					
	Низ					
L	Верх					
	Низ					



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 квадратики

Подобранный вариант очков в пробной оправе проверен врачом на переносимость больным в течение ____ мин. Подпись больного_____

Кому _____ Возраст _____

Врач (подпись, личная печать)

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 4

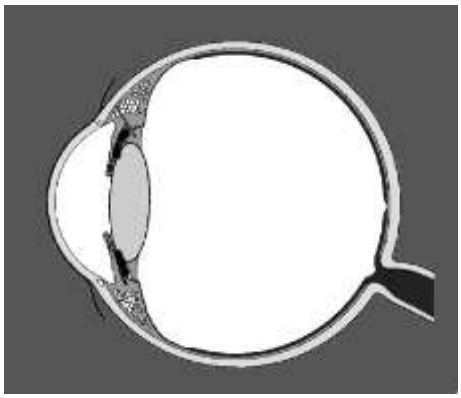
1. Напишите, что принимается за величину равную 1 диоптрии?

2. Напишите, что принято называть неправильным астигматизмом?

3. Напишите определение астигматизма.

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

5. Отметьте фломастером на схеме, какая из прозрачных сред глаза не является светопроводящей?



6. Какие стекла необходимо использовать для коррекции простого миопического астигматизма?

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. Какой вид исследования проводит врач пациенту? *Скиаскопия.*

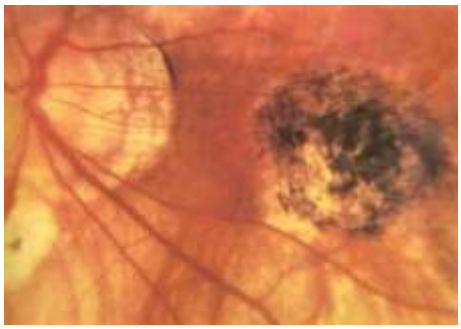
10. Какие операции на хрусталике возможны для коррекции аномалий рефракции?

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

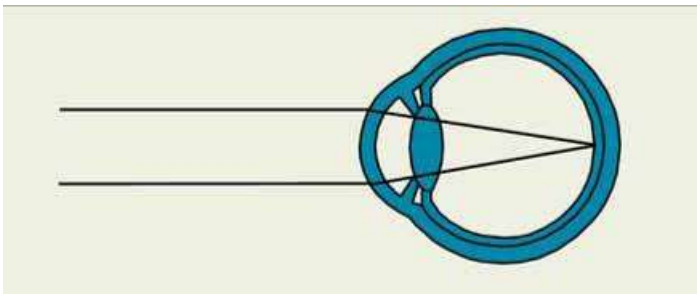
12. При аккомодации существуют два основных компонента. Что входит в каждый из них?

Активный компонент	Пассивный компонент

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



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

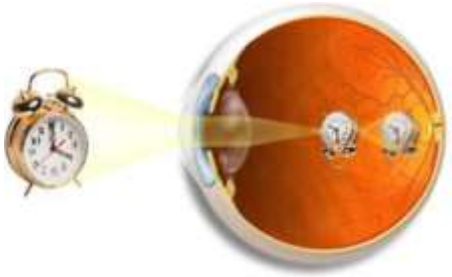


15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 5

1. Объясните, почему роговая оболочка считается рассеивающей линзой, а хрусталик – собирательной?

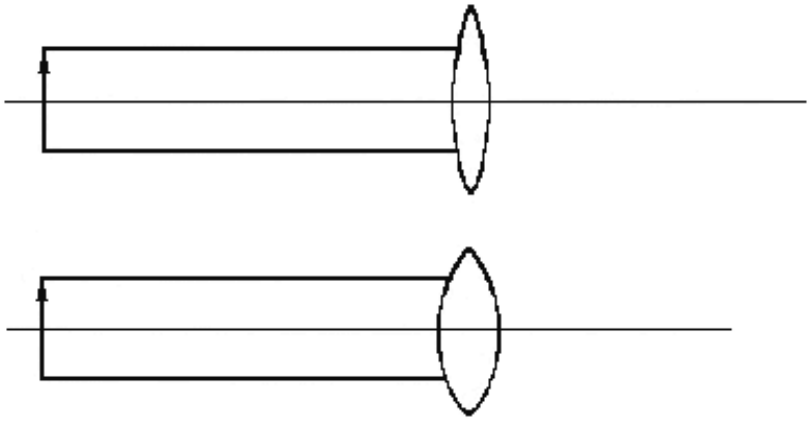
2. Какому виду рефракции соответствует расположение главного фокуса, изображенное на рисунке?



3. Дайте определение физиологическому астигматизму.

4. Каковы причины возникновения неправильного астигматизма?

5. Какое взаимоотношение существует между оптической силой и фокусным расстоянием линзы (изобразите на схеме)?



6. Объясните, почему при подборе корригирующих стекол при гиперметропии, подбирается максимальная сила стекла, обеспечивающая оптимальное зрение?

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

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

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

10. Какие стекла необходимо использовать для коррекции сложного миопического астигматизма?

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

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

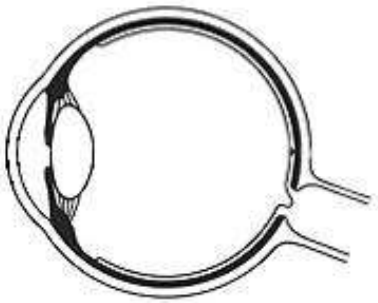
13. Заполните рецепт пациенту, нуждающемуся в коррекции миопии в 2,5 Д. Пациенту 36 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

14. Опишите осложнения, возможные у пациента с близорукостью высокой степени.

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 6

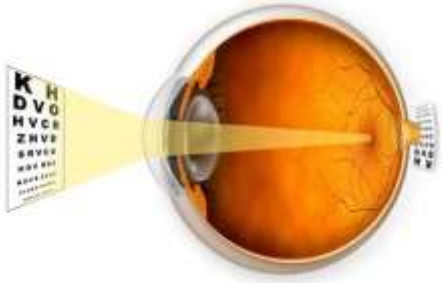
1. Отметьте на схеме, какая из светопроводящих сред в физиологических условиях может изменять свою оптическую силу?



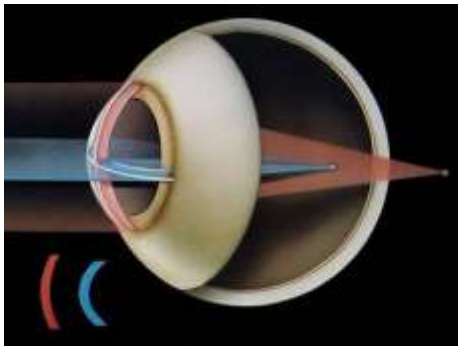
2. Вставьте в приведенную ниже таблицу недостающие величины.

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

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



4. Какой вид аномальной рефракции изображен на схеме?



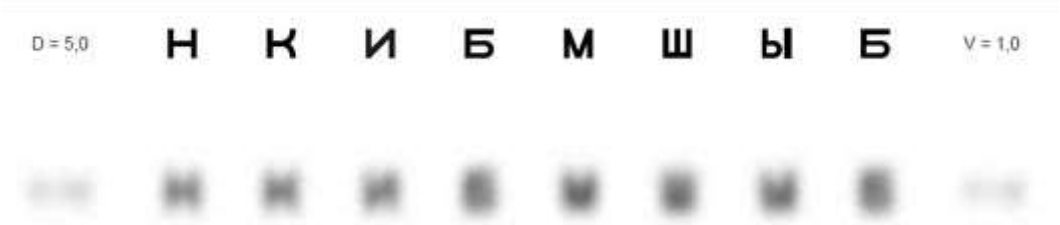
5. В чем заключается разница между правильным и неправильным астигматизмом?

6. Какие стекла необходимо использовать для коррекции сложного гиперметропического астигматизма?

7. Объясните, почему межзрачковое расстояние в верхней половине бифокальных очков больше, чем в нижней?

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

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



10. Какое приспособление изображено на рисунке?

11. Укажите, какие изменения происходят в глазу при аккомодации, помимо изменения оптической силы хрусталика?

12. Перечислите операции, которые можно применить для коррекции миопии.

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. Что называют главными меридианами глаза?

3. Какие данные по оптике глаза можно получить, проводя исследования на офтальмометре?

4. Вставьте в приведенную ниже таблицу недостающие величины.

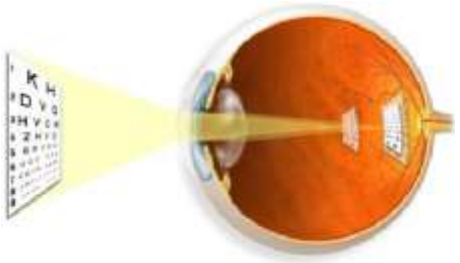
Оптическая сила линзы	Фокусное расстояние
1 дптр.	
2 дптр.	
4 дптр.	
5 дптр.	
10 дптр.	
20 дптр.	

5. При каком виде рефракции при чтении напряжение аккомодации является минимальным? Правильный ответ подчеркните,

Эмметропия Миопия Гиперметропия

6. Может ли пациент при гиперметропии иметь нормальное зрение вдаль? Если да, то, каким образом? Как называется такая гиперметропия?

7. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



8. Какой вид исследования рефракции проводится пациенту?

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

10. В каких случаях говорится, что у пациента имеет место прогрессирующая миопия?

11. Дайте определение анизометропии.

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 *центры кривизны всех преломляющих поверхностей,* является оптической осью глаза».

2. 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.*

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

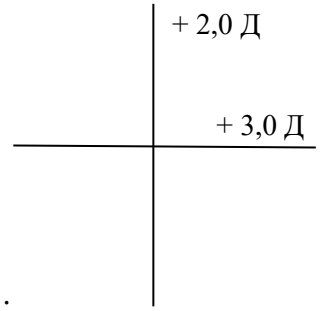
Эмметропия Миопия Гиперметропия

4. Вставьте в приведенную ниже таблицу недостающие величины.

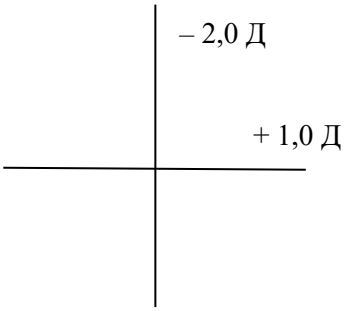
Оптическая сила линзы	Фокусное расстояние
	4 м
0,5 Д	
	1 м
2,0 Д	
	0,25 м
10,0 Д	

5. Напишите, какое, по-вашему, преимущество перед эмметропом может получить с возрастом человек, имеющий миопию небольшой степени?

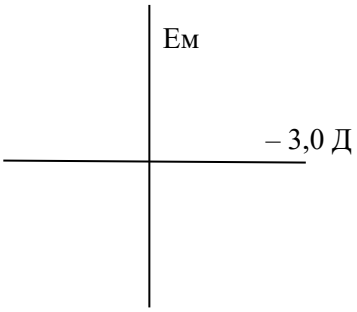
6. Напишите рядом с приведенными схематически видами астигматизма их характеристику (прямой или обратный; простой, сложный или смешанный).



.



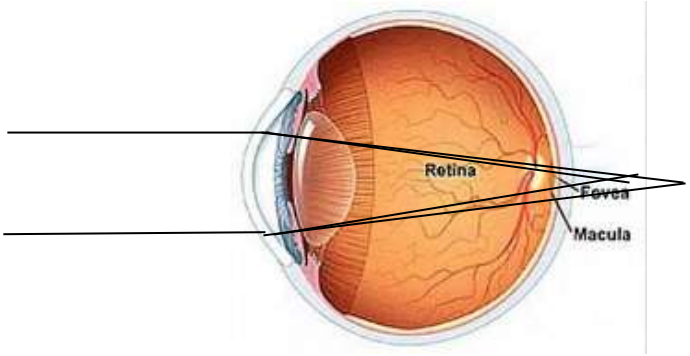
.



7. В чем состоит разница между циклоплегией и циклорелаксацией? *Медикаментозная циклоплегия – паралич аккомодации, достигаемый медикаментами, расслабляющими цилиарную мышцу. Метод циклорелаксации – расслабление аккомодации, вызванное ухудшением зрения в связи с установкой в глазу искусственной миопии.*

8. Какие основные показатели должны учитываться в диагностике прогрессирующей близорукости? *Величина рефракции и длина оси глаза.*

9. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



10. Если при приставлении к глазу оптического стекла + 1,0 Д зрение изменяется следующим образом. Какая рефракция у пациента?

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

12. В чем сущность ретросклеропломбажа, и в каких случаях он применяется?

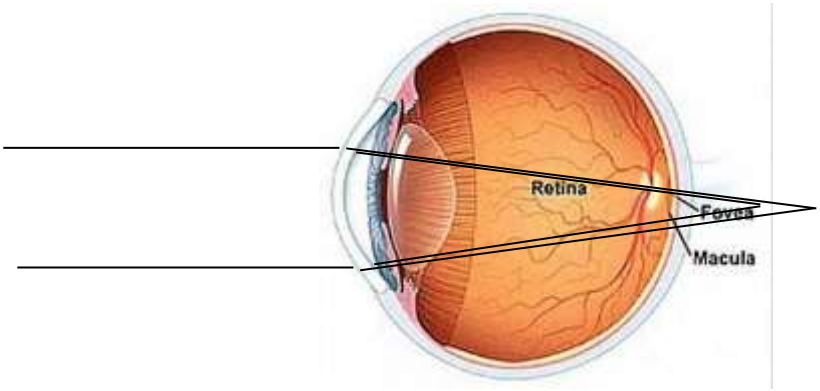
13. С какой целью применяется прибор, изображенный на рисунке – диоптриметр?

14. Дайте определение анизейконии.

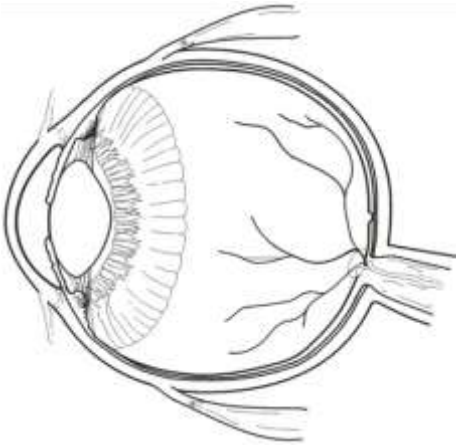
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 9

1. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



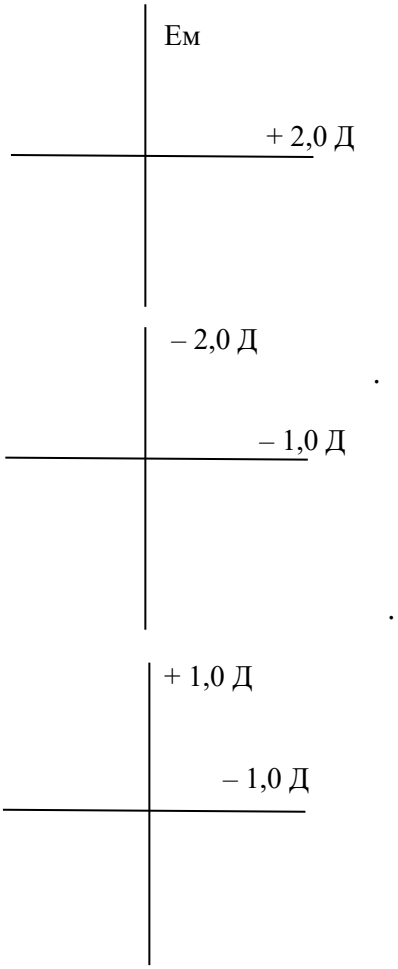
2. Изобразите на схеме, какие изменения в глазу происходят при спазме аккомодации?



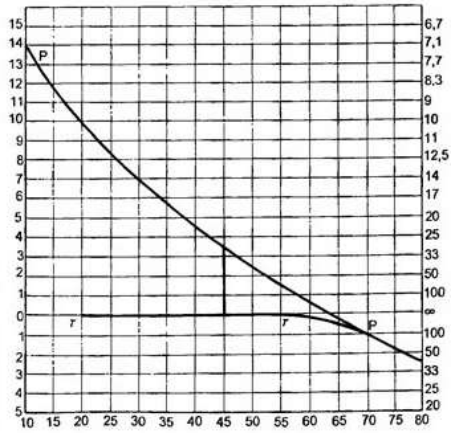
3. Напишите, какие возможности существуют для коррекции анизометропии больше 2 дптр.?

4. Опишите способы диагностики астигматизма у пациента.

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



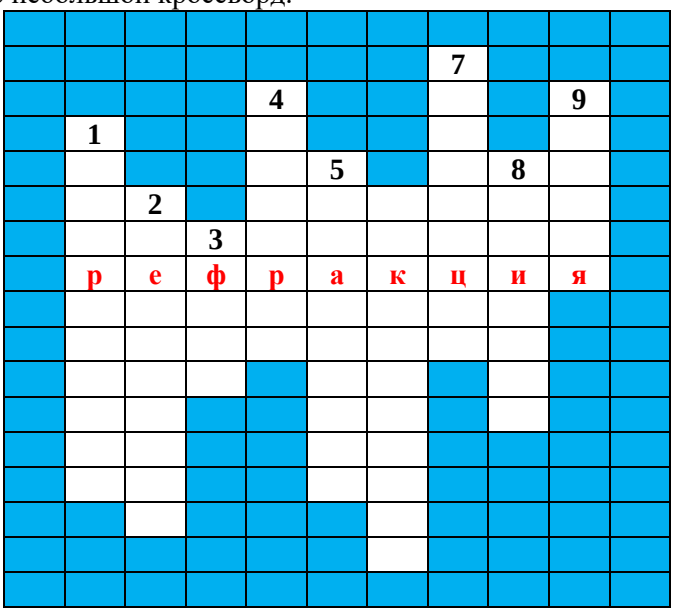
6. Какой физиологический процесс нашел свое отражение в предлагаемом графике?



Дополните определение: «Главным фокусным расстоянием оптической системы называется расстояние от …».

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

8. 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.

9. Какие параметры размеров глаза, влияющие на его рефракцию, можно исследовать с помощью ультразвуковой биометрии?

10. Напишите алгоритм определения вида и силы оптической линзы с помощью метода нейтрализации.

11. Каким образом при субъективном методе исследования рефракции можно дифференцировать вид рефракции?

12. Объясните, в каком случае можно говорить о рефракционной аметропии?

13. При каком виде рефракции при зрении вдаль может использоваться аккомодация? Правильный ответ подчеркните,

Эмметропия Миопия Гиперметропия

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме.

Вариант 10

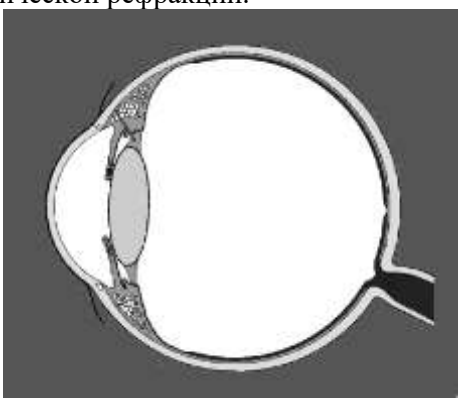
1. Какие параметры глаза, влияющие на его рефракцию, можно исследовать с помощью офтальмометрии?

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».

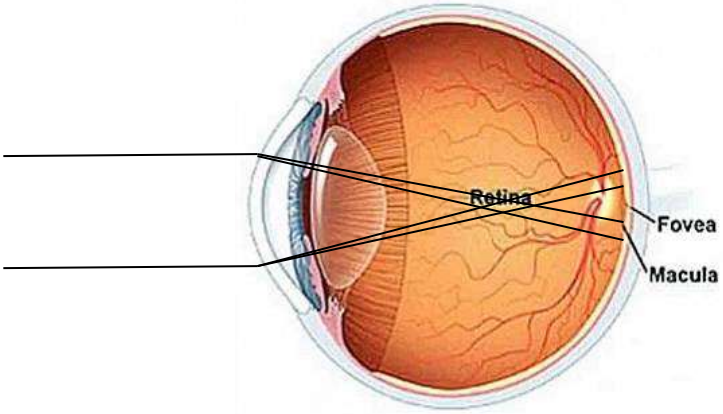
5. Изобразите на схеме оптическую ось глаза и отметьте положение главного фокуса при эмметропической рефракции.



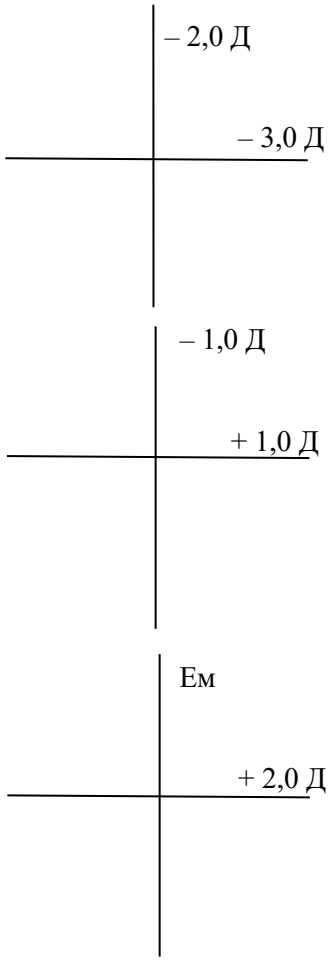
6. Известно, что при выписке рецепта на очки, врач указывает расстояние между центрами зрачков. Для этого с помощью линейки измеряется расстояние от наружного края одного зрачка до внутреннего края другого. Напишите, в каких случаях такая методика измерения непригодна?

7. Напишите, какие жалобы и объективные признаки наблюдаются при параличе аккомодации?

8. Какому виду астигматизма соответствует приведенная схема?



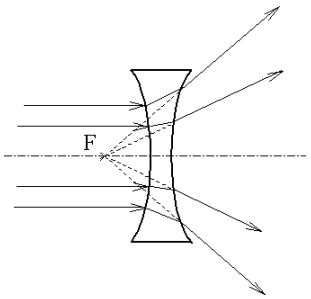
9. Напишите рядом с приведенными схематически видами астигматизма их характеристику (прямой или обратный; простой, сложный или смешанный).



10. Напишите алгоритм проведения скиаскопии.

11. Опишите, какие патологические изменения может повлечь за собой некорригированная гиперметропия?

12. Для коррекции какого вида рефракции используется приведенное на схеме стекло?

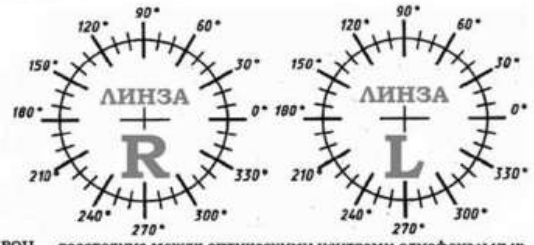


13. Заполните рецепт пациенту на бифокальные очки. У пациента дальнозоркость в 2,0 Д. Ему 50 лет. Межзрачковое расстояние 64 мм.

Учреждение

Рецепт на очки "___ "_____20 г.

Линза	Зона	Сфера	Цилиндр	Ось	Призма	Основание
R	Верх					
	Низ					
L	Верх					
	Низ					



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 квадратики

Подобранный вариант очков в пробной оправе проверен врачом на переносимость больным в течение ____ мин. Подпись больного_____

Кому _____ Возраст _____

Врач (подпись, личная печать)

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

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

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 – эмметропия;
   Г – астигматизм;
   Д – пресбиопия.

4. При некорригированной гиперметропии пациент может предъявлять жалобы на наличие:
   А – блефарита;
   Б – астенопии;
   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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 4: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ, ВЕК, КОНЪЮНКТИВЫ И СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ»

Владикавказ 2021

ТЕМА 4: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ, ВЕК, КОНЪЮНКТИВЫ И СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ».

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

1.

Флегмона орбиты – Симптомы
1.

2.

Язвенный блефарит – Симптомы
1.

3.

Дифтерийный конъюнктивит
1.

4.

Флегмона слезного мешка – Симптомы
1.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать: • что такое экзофтальм и энофтальм; • определение пульсирующего экзофтальма; • как различить передний и задний периостит; • причину и клинику флегмоны орбиты и тромбоза пещеристого синуса; • 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 развиться при гнойных воспалительных заболеваниях век;	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Арефьева Н.А. Аллергический риноконъюнктивит (клинические рекомендации). – М.: Практическая медицина, 2015. – 80 с. Бржеский В.В. Заболевания слезного аппарата: пособие для практикующих врачей. – М.: Н-Л, 2009. – 108 с.

• 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; • 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.).	Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. – М.: Медицинское информационное агентство (МИА), 2008. – 256 с. Груша Я.О., Фетцер Е.И., Федоров А.А. Паралитический лагофтальм. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. Медведев И.Б., Нещадим Г.Н., Багров С.Н., Дергачева Н.Н. Демодекоз: офтальмологические и дерматологические аспекты. – М.: 2019. – 240 с. Петраевский А.В., Тришкин К.С. Птеригиум. Этиопатогенез, клиника, лечение. – Волгоград: Панорама, 2018. – 96 с. Синдромы слезной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение). / Под ред. Е.Е. Сомова. – М.: Человек, 2011. – 160 с. Труфанов Г.Е., Бурлаченко Е.П. Лучевая диагностика заболеваний глаза и глазницы (конспект лучевого диагноста). – 2009. – 159 с.
Студент должен уметь: • диагностировать экзофтальм и энофтальм; • диагностировать пульсирующий экзофтальм; • диагностировать передний и задний периостит; • диагностировать флегмону орбиты и тромбоз пещеристого синуса; • диагностировать аномалии развития век; • диагностировать аномалии положения век; • диагностировать и лечить аллергические заболевания век; • диагностировать и лечить воспалительные заболевания краев и других отделов век; • диагностировать и лечить конъюнк-тивиты;	Рекомендуемая литература: Та же.

• 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 слезо-отводящего пути.	

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Заполните таблицу, указав симптомы, характерные для каждого из видов остеопериостита.

Передний остеопериостит	Задний остеопериостит

2. Назовите основные причины, которые могут вызвать экзофтальм.

3. Какое воспалительное заболевание можно предположить у ребенка? Какие объективные признаки говорят в пользу Вашего диагноза? Какие лечебные мероприятия необходимы?

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. 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.		

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

7. Перечислите, какие виды конъюнктивитов имеют связь с общими заболеваниями организма.

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

Катаральная форма	
Фолликулярная форма	
Везикулярно-язвенная форма	

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

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

11. Назовите возможные врожденные заболевания слезных путей.

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

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

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

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Дайте характеристику орбиты:

2. Назовите наиболее частые причины воспалительных заболеваний глазницы:

3. Каким путем воспалительный процесс может переходить на орбиту из крылонебной и височной ямок?

4. 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.

5. 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?

6. Что может являться пусковым моментом для активации вируса простого герпеса?

7. Назовите возможные осложнения гонобленнореи.

8. Опишите клинику и развитие дифтерийного конъюнктивита.

9. Каким образом происходит инфицирование у взрослых при хламидийном конъюнктивите?

10. Опишите картину конъюнктивальной инъекции глазного яблока.

11. Напишите известные Вам виды дакриоциститов.

12. Какая манипуляция изображена на рисунке?

13. Объясните, почему взрослому человеку не производят зондирование слезноносового канала как ребенку при дакриоцистите новорожденных?

13. Какие заболевания могут приводить к развитию острого дакриоаденита?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Назовите наиболее частые причины воспалительных заболеваний глазницы:

2. Напишите принципы лечения эндокринной офтальмопатии.

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

4. Назовите причины возникновения абсцесса век

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

6. Какое заболевание можно предположить по следующей клинической картине? Заболевание начинается с верхней переходной складки. Конъюнктива утолщается, гиперемируется, 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.

7. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.

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

10. Каков патогенез развития фликтенулезного конъюнктивита?

11. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?

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

13. Какую опасность для глаза представляет хронический дакриоцистит?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Как определить величину выстояния или западения глазного яблока?

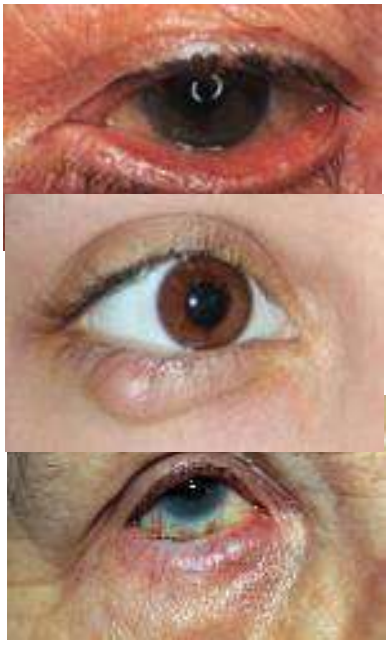
2. Клиника какого заболевания описана ниже: Веки резко отечны, гиперемированы (иногда с цианотичным оттенком), раскрыть их не удается даже при большом усилии. Конъюнктива отечна и может ущемляться между веками. Глаз резко выпячен вперед, часто отклонен в сторону, его подвижность ограничена или полностью отсутствует. Зрение значительно снижается (порой до светоощущения, а иногда и до слепоты).

3. Опишите клиническую картину тромбофлебита орбитальных вен осложненного тромбозом кавернозного синуса.

4. Назовите основные виды выворотов век.

5. Как пациенты компенсируют опущение век при нерезко выраженном врожденном птозе?

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



7. Напишите примерный алгоритм лечения острого эпидемического конъюнктивита (конъюнктивит Коха-Уикса).

8. Назовите глазные капли, обладающие высокой антигенной активностью.

9. Опишите пробу с закапыванием раствора адреналина.

10. Клиническая картина какого конъюнктивита описана ниже? – Сильный, плотный, синюшно-багровый отек век. Веки вывернуть невозможно, удается 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. Какую долю от всей глазной патологии составляют заболевания слезных органов?

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

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

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Каков исход оставленного без лечения отечного экзофтальма?

2. Какое лечение должны поучить больные с эхинококкозом глазницы?

3. Какое патологическое положение глазного яблока, характерное для заболеваний орбиты, изображено на рисунке?

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

5. Опишите клиническую картину поражения век контагиозным моллюском.

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

Блефароспазм	
Птоз	
Заворот века	
Выворот века	
Лагофтальм	

7. Опишите клиническую картину, характерную для поллинозного конъюнктивита.

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

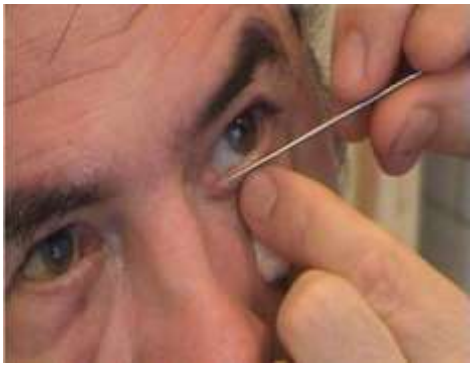
9. Назовите возможные осложнения гонобленнореи.

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

11. Объясните, почему аденовирусный конъюнктивит еще носит название фарингоконъюнктивальной лихорадки?

12. Какое лечение возможно при отсутствии или недостаточности развития слезной железы?

13. Какая манипуляция изображена на рисунке?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Опишите, что лежит в основе возникновения эндокринной офтальмопатии?

2. Какому заболеванию глазницы соответствует приведенный рентгеновский снимок?

3. Назовите основные причины резкого увеличения в размерах глазодвигательных мышц при отечном экзофтальме.

4. Какими проявлениями характеризуется поражение век при ветряной оспе?

5. 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?

6. 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.

7. Какие воспалительные явления могут наблюдаться при лекарственном конъюнктивите?

8. Опишите пробу с закапыванием раствора адреналина.

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

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

Катаральная форма	
Фолликулярная форма	
Везикулярно-язвенная форма	

11. При каких заболеваниях имеет место поражение слезной железы?

12. 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

13. Какие общие симптомы могут сопровождать флегмону слезного мешка?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Опишите клинические проявления пульсирующего экзофтальма.

2. Что является причиной расширения глазной щели при тиреотоксическом экзофтальме?

3. Что является причиной возникновения синдрома Горнера?

4. Назовите патологию века, изображенную на рисунке.

5. Какой патологии глазницы соответствует описанная ниже клиническая картина: Общее состояние больного тяжелое: высокая температура, признаки интоксикации. Появляется экзофтальм, хемоз, глаз неподвижен. Веки отечны, напряжены настолько, что порою их невозможно раздвинуть, кожа их резко гиперемирована. Подкожные вены лба расширены, резко извиты. В течение нескольких часов может развиться полная слепота в результате острого неврита зрительного нерва. В развитии слепоты играет роль и резко нарастающий экзофтальм. В результате отека тканей, кровенаполнения сосудов происходит быстрое натяжение зрительного нерва (исчезает его S-образный изгиб),

конически вытягивается задний полюс глазного яблока, при этом давление в артериях падает, в венах растет, что приводит к появлению резкой ишемии на глазном дне. Экзофтальм может быть столь значительным, что глазная щель не смыкается и напряженные отечные веки не в состоянии защитить роговицу.

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

7. 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.

8. Напишите данные анамнеза, которые могут помочь в диагностике конъюнктивита.

9. Запишите в таблицу основные способы профилактики конъюнктивитов.

Гонобленнорея	Дифтерийный конъюнктивит

10. Напишите примерный алгоритм лечения гонобленнореи.

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

12. Какое заболевание, изображенное на рисунке, может сопровождать дакриоаденит?

13. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Какое заболевание лежит в основе возникновения у больного эндокринного экзофтальма?

2. Назовите основные пути проникновения бактериальной инфекции в орбиту:

3. Какой вид лечения блефарита изображен на рисунке?

4. С каким заболеванием чаще всего приходится дифференцировать саркоидоз глазницы?

5. Какова частота патологии век в структуре глазной заболеваемости?

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

7. 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, конъюнктива резко гиперемирована, 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?

8. Какие жалобы обычно предъявляют больные конъюнктивитом?

9. Чем можно объяснить то, что в настоящее время дифтерийный конъюнктивит встречается редко?

10. 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.

11. Какое латинское название носит водянка слезного мешка?

12. Какую долю от всей глазной патологии составляют заболевания слезных органов?

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

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Какое лечение должны поучить больные с эхинококкозом глазницы?

2. Какие обследования необходимо провести больному при обращении его по поводу периостита глазницы?

3. Какую стадию трахомы можно предположит на приведенной картинке?

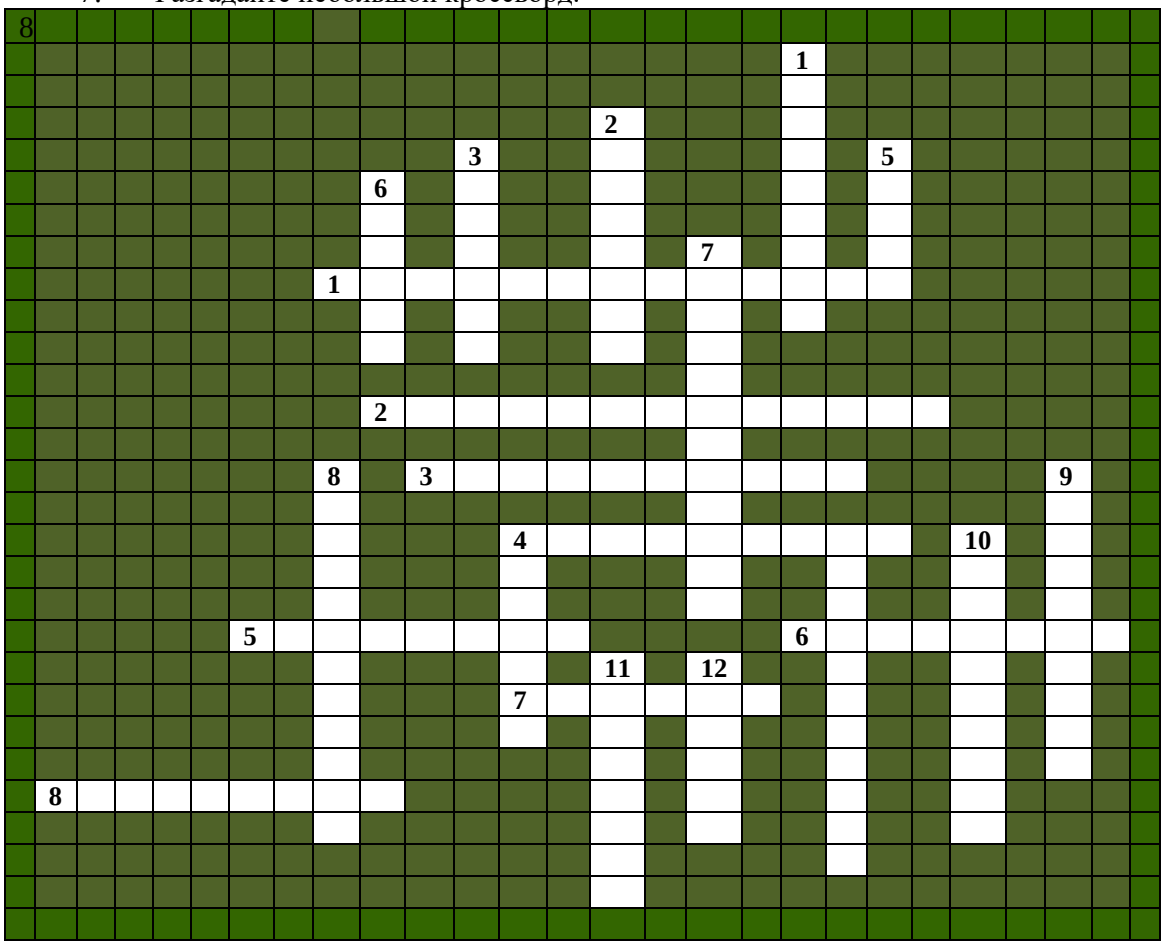
4. Назовите причины возникновения абсцесса век.

5. Напишите алгоритм местного лечения простого блефарита.

6. 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 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.

7. Разгадайте небольшой кроссворд.

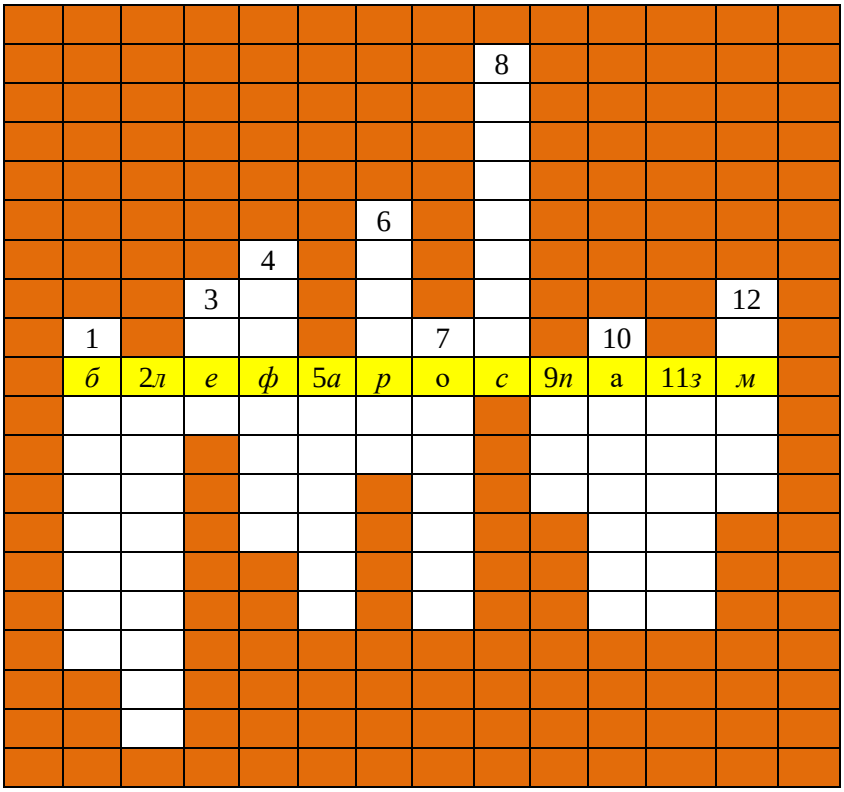


По горизонтали: 1 – эндокринное заболевание, одним из симптомов которого является экзофтальм; 2 –попытка придать смещенному глазу обычное положение в орбите; 3 – один из специфических инфекционных процессов в организме, являющийся причиной остеопериостита глазницы; 4 – мультисистемное гранулематозное заболевание, природа которого остается неизвестной; 5 – другое название флегмоны глазницы; 6 –двоение; 7 – состояние зрительного нерва при сдавливании его отечной орбитальной клетчаткой; 8 – наиболее распространенное гельминтное заболевание человека.

По вертикали: 1 – паразит, который находится в орбите в виде одно- или двухкамерного пузыря; 2 – разлитое гнойное воспаление клетчатки глазницы; 3 – локальный гнойный воспалительный очаг в орбите; 4 – один из специфических инфекционных процессов в организме, являющийся причиной остеопериостита глазницы; 5 – состояние конъюнктивв, встречающееся при флегмоне глазницы; 6 – вместилище для глаза; 7 – собирательный термин, объединяющий группу заболеваний, в основе развития которых лежат неспецифические

воспалительные изменения в тканях орбиты; 8 – системное заболевание с поражением мельчайших сосудов, при котором возникают деструктивно-продуктивные и продуктивные васкулиты, полиморфно-клеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками; 9 – заболевание глазницы, вызываемое «глазным червем»; 10 – смещение глаза кререди; 11 – кровь в орбите за глазным яблоком; 12 – воспалительный процесс глазодвигательных мышц.

8. 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.

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

10. Каков патогенез развития фликтенулезного конъюнктивита?

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

12. Назовите несомненный признак дакриоцистита.

13. Каковы преимущества эндоназальной дакриоцисториностомии?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Опишите, какими общими симптомами сопровождается тиреотоксический экзофтальм?

2. Какое лечение должны поучить больные с эхинококкозом глазницы?

3. Как называется врожденная патология, изображенная на рисунке, которая может вести к деформации орбиты?

4. При каком заболевании возможно проведение такого оперативного вмешательства?

5. Назовите патологию век, изображенную на рисунке.

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

7. 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, конъюнктива 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.

8. В чем причина поражения роговой оболочки при гонобленнорее?

9. Подпишите под рисунками названия осложнений и последствий трахомы.

10. 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.

11. Какие заболевания могут приводить к развитию острого дакриоаденита?

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

13. Подпишите рядом с рисунками названия основных видов дакриоциститов.

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Экзофтальм может возникать вследствие:
   А – наличия воспалительного экссудата в глазнице;
   Б – опухоли глазницы;
   В – кровоизлияния в ретробульбарную клетчатку;
   Г – тромбофлебита орбитальных вен;
   Д – всего перечисленного.

2. Исследование величины выстояния глаза из орбиты производится с помощью:
   А – офтальмометра;
   Б – эхоофтальмографа;
   В – экзофтальмометра;
   Г – офтальмодинамометра;
   Д – кератометра.

3. Причиной воспалительных заболеваний орбиты может быть все, кроме:
   А – гипертонической болезни;
   Б – туберкулеза;
   В – заболевания придаточных пазух носа;
   Г – кариеса зубов;
   Д – сифилиса.

4. Пульсирующий экзофтальм возможен вследствие:
   А – орбитального кровоизлияния
   Б – артериовенозной аневризмы;
   В – флегмоны орбиты;
   Г – тромбоза орбитальных вен;
   Д – базедовой болезни.

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. Из перечисленных видов инъекции глазного яблока не бывает:
А – конъюнктивальной;
Б – перикорнеальной;
В – смешанной;
Г – цилиарной;
Д – застойной.

10. Острый эпидемический конъюнктивит вызывается:
А – палочкой Коха-Уикса;
Б – диплобациллой Моракса-Аксенфельда;
В – клещом демодекс;
Г – хламидиями;
Д – стафилококками.

11. Для профилактики гонобленнореи новорожденных в настоящее время применяют инстилляции:
А – раствор левомицетина;
Б – раствор нитрата серебра;
В – эмульсию гидрокоритзона;
Г – раствор гентамицина;
Д – раствор сульфацил-натрия.

12. Сращение конъюнктивы век с конъюнктивой глазного яблока называется:
А – трихиаз;
Б – ксероз;
В – энтропион;
Г – симблефарон;
Д – мадароз.

13. Проявления врожденных аномалий слезной железы возможны в виде:
А – недоразвития;
Б – гипертрофии;
В – опущения;
Г – отсутствия
Д – всего перечисленного.

14. При лечении дакриоаденита необоснованно назначение:
А – антибиотиков;
Б – сульфаниламидов;
В – негормональных противовоспалительных препаратов;
Г – витаминотерапии;
Д – физиотерапии.

15. Врожденной аномалией слезоотводящих путей не является:
А – атрезия слезных точек;
Б – эктопия слезных точек;
В – дакриоцистит;
Г – облитерация слезных канальцев;
Д – дакриоаденит.

Ответы.

1 – Д; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – В; 6 – Д; 7 – Г; 8 – В; 9 – Г; 10 – А; 11 – Д; 12 – Г; 13 – Д; 14 – Г; 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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 5: «ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, СКЛЕРЫ И СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ»

Владикавказ 2021

ТЕМА 5: «ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, СКЛЕРЫ И СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ».

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

1.

Роговичный синдром	Симптомы
	1.

2.

Эрозия роговицы	Симптомы
	1.

3.

Помутнения роговицы	Виды
	1.

4.

Склерит	Симптомы
	1.

5.

Клинический признак	Причины возникновения
Смешанная инъекция	

6.

Клинический признак	Причины возникновения
Наличие преципитатов	

II. Целевые задачи:

Студент должен знать: • определение корнеального синдрома; • различия поверхностных и глубоких кератитов; • различия дистрофических, рубцовых изменение 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	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с.

патогенезом заболеваний по нозологическим формам, а также с врожденными изменениями формы величины и прозрачности роговицы; • основы медицинской, трудовой, социальной реабилитации пациентов с заболеваниями роговицы • особенности патологии склеры по сравнению с заболеваниями других оболочек глаза; • врожденные аномалии склеры; • клинические проявления склерита; • клинические проявление эписклерита; • особенности строения сосудистой оболочки, ее кровоснабжения и иннервации; • 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.	Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Бикбов М.М., Бикбова Г.М., Халимов А.Р., Усубов Э.Л., Казакбаева Г.М. Эктазии роговицы. Избранные лекции.; – М.: Апрель, 2018. – 123 с. Мулдашев Э.Р., Корнилаева Г.Г. Стафиломы склеры. –2000. – 96 с. Полтанова Т.И. Семиотика и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний роговицы: учебное пособие. – НГМА, 2016. – 56 с. Сенченко Н.Я., Щуко А.Г., Малышев В.В. Увеиты. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. Солодкова Е.Г., Фокин В.П., Борискина Л.Н., Балалин С.В. Современные возможности диагностики и лечения кератоконуса. – Волгоград: Панорама, 2018. – 128 с. Устинова Е.И. Эндогенные увеиты (избранные лекции для врачей-офтальмологов). – СПб.: Эко-Вектор, 2017. – 204 с. Ченцова О.Б., Кильдюшевский А.В. Комплексное лечение увеитов и аутоимунных заболеваний глаз с применением экстракорпоральной гемокорекции. – М.: Офтальмология, 2014. – 106 с.
Студент должен уметь: • 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 и патогенезом заболеваний по нозологическим формам; • диагностировать врожденные изменения формы величины и прозрачности роговицы; • диагностировать врожденные аномалии склеры; • диагностировать и лечить склерит и эписклерит;	Рекомендуемая литература: Та же.

• диагностировать аномалии развития сосудистой оболочки; • диагностировать и лечить иридоциклиты и хориоидиты у детей и взрослых.	

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.

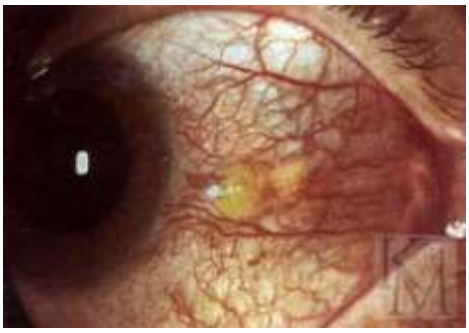
4. Напишите, в чем сущность операции кератопротезирования?

5. Опишите пути распространения язвы роговицы. К чему может приводить распространение язвы?

6. Укажите две наиболее часто встречающиеся врожденные аномалии склеры.

7. Назовите патологические процессы, встречающиеся в склере.

8. Какому заболеванию может соответствовать клиническая картина, изображенная на рисунке?



9. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?

10. Какую экстренную помощь должен оказать врач больному с острым иридоциклитом?

11. Опишите, связь с какими общими заболеваниями организма может иметь увеит.

12. Какие врожденные аномалии сосудистой оболочки вы знаете и чем они характеризуются?

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

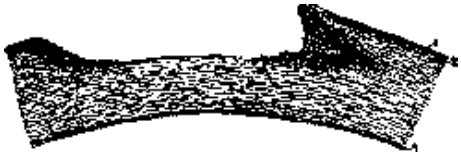
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

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.

4. Какой цвет чаще всего имеют помутнения роговицы, и от чего это зависит?

5. Какие лечебные мероприятия необходимо проводить при наличии акантамебного кератита?

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.

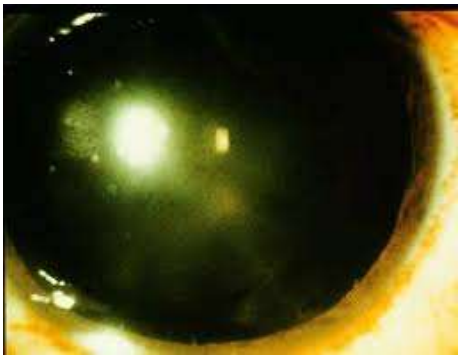
7. Опишите патогенез формирования стафилом склеры.

8. Назовите патологию склеры, изображенную на рисунке.

9. Напишите, чем объясняется высокая частота возникновения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки?

10. В чем Вы видите основные причины возникновение гипотонии при увеите? Какие последствия этот процесс может иметь?

11. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



12. Перечислите возможные осложнения увеитов.

13. В каких случаях при воспалении сосудистой оболочки имеет место усиление болей в глазу?

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 алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.

3. Назовите факторы, снижающие защитные силы организма, которые могут иметь большое значение в патогенезе развития герпетического кератита и последующих его рецидивов.

4. С какой патологией организма обычно сочетается синдром «голубых склер»?

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

6. Каков патогенез васкуляризации роговицы?

7. Какую патологию склеры можно предположить у пациента, изображенного на рисунке?

8. Какому заболеванию соответствует описанный ниже симптомокомплекс? – Воспалительный фокус в эписклере имеет ярко-красный цвет с фиолетовым оттенком, относительно локализован, но без четких границ, слегка возвышается над поверхностью неизмененной склеры. Конъюнктива над ним подвижна. Пальпация этого участка болезненна. Процесс может быть двусторонним. Острота зрения почти всегда сохраняется на прежнем уровне.

9. Напишите названия методов исследования, которые можно применить для диагностики хориоидита.

10. Напишите названия воспалительных заболеваний сосудистой оболочки, выделяемых по локализации процесса.

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

12. 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.

13. Для какого заболевания, сопровождающегося увеитом, характерна лентовидная дистрофия роговицы?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Какие основные свойства роговицы оказывают влияние на возможное снижение зрительных функций?

2. Напишите основные причины частого вовлечения роговой оболочки в патологический процесс.

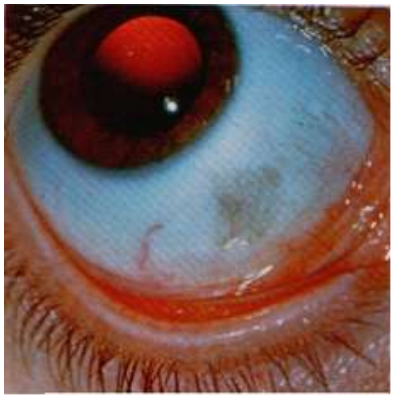
3. Для какого вида кератита характерны имеющиеся три формы: глубокий диффузный кератит; глубокий инфильтрат роговицы; склерозирующий кератит?

4. На фоне каких заболеваний могут возникать воспалительные процессы в склере?

5. Опишите клинику и назначьте лечение больному с древовидным герпетическим кератитом.

6. Зачеркните те виды патологии склеры, которые, по Вашему мнению, не встречаются.
воспалительные процессы;
эктазии;
помутнения;
стафиломы;
дегенерации;
аномалии развития;
образование отломков при переломах;
кисты;
опухоли.

7. Какая врожденная патология склеры изображена на рисунке?

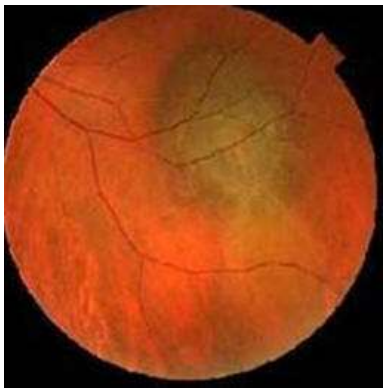


8. Заполните таблицу, указав какие виды стафилом встречаются при различной их локализации?

Локализация стафиломы	Наименование
Область лимба	
Над цилиарным телом	
В области экватора	

9. Какие процессы ведут к исчезновению имевшихся в глазу преципитатов?

10. Назовите осложнение хориоидита, изображенное на рисунке.



11. Объясните, почему сочетанное назначение инстилляций атропина и адреналина вызывает более выраженный эффект?

12. Объясните, почему при хориоидитах отсутствуют жалобы на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение?

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

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. В каких случаях показано хирургическое лечение склеромаляции?

7. Какая патология склеры изображена на рисунке?

8. За счет каких процессов происходит регенерация склеры при ее патологических изменениях?

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

10. Какова причина изменения цвета радужки при иридоциклите?

11. Какое изменение внутриглазного давления происходит чаще при иридоциклитах?

12. Напишите причины, которые, помимо сращения зрачка, могут приводить к возникновению вторичной глаукомы при увеитах.

13. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

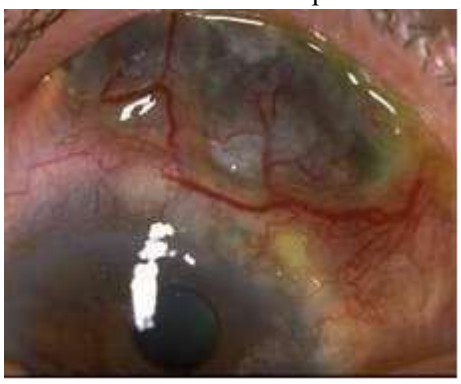
1. Укажите, какие качества характеризуют инфильтрат роговой оболочки?

2. Назовите патологию роговицы, изображенную на рисунке.

3. Какие основные свойства роговицы оказывают влияние на возможное снижение зрительных функций?

4. О какой этиологии процесса говорит наличие фликтенулезного кератита?

5. Какая патология изображена на рисунке, сопровождаемом описанием клинической картины? – На склере сначала появляется желтовато-серый некротический очаг, который в дальнейшем подвергается распаду вплоть до обнажения сосудистого тракта. Течение заболевания хроническое и длительное.



6. 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.

7. Зачеркните те виды патологии склеры, которые, по Вашему мнению, не встречаются.

воспалительные процессы;
эктазии;
помутнения;
стафиломы;
дегенерации;
аномалии развития;
образование отломков при переломах;
кисты;
опухоли.

8. На фоне каких заболеваний могут возникать воспалительные процессы в склере?

9. Постарайтесь объяснить сущность лечебного действия мидриатиков при иридоциклите.

10. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?

11. Назовите причины, способствующие возникновению миоза при иридоциклите.

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

13. Из этиологических факторов вызывающих увеит уделяют внимание:

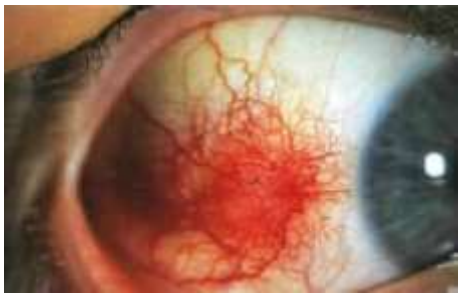
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Опишите примерную терапию гнойного бактериального кератита.

2. Какую патологию склеры можно диагностировать в конкретном случае, изображенном на рисунке?



3. Составьте таблицу по дифференциальной диагностике склерита и эписклерита.

Склерит	Эписклерит

4. Опишите патогенез формирования стафилом склеры.

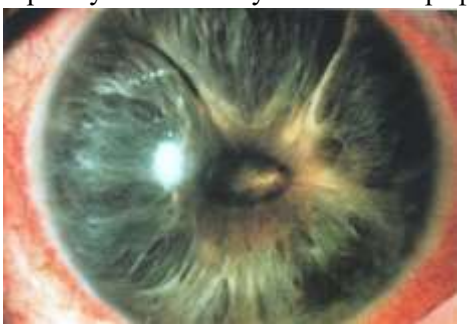
5. Какое изменение внутриглазного давления происходит чаще при иридоциклитах?

6. Какое осложнение увеита изображено на рисунке? В чем Вы видите основные причины его возникновения?

7. Опишите, связь с какими общими заболеваниями организма может иметь увеит.

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

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



10. Назовите причины потери блеска роговой оболочки.

11. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.

12. Какие действия необходимы при отрицательном результате медикаментозной терапии, дальнейшем прогрессировании гнойного кератита, появлении угрозы перфорации роговицы или в случае наличия перфорации?

13. Опишите клиническую картину грибковых кератитов.

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

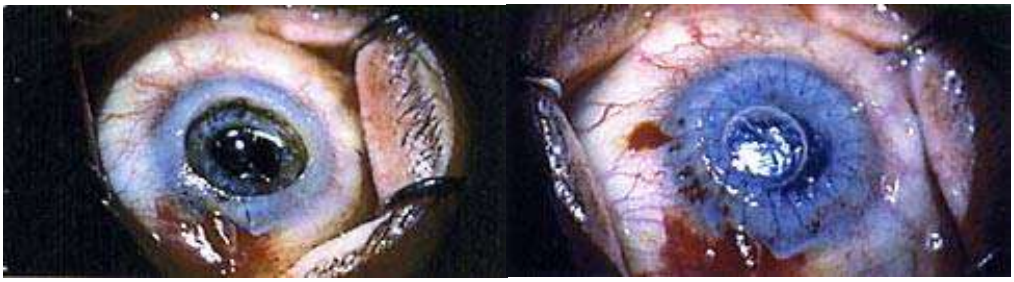
1. Опишите этиологию и клиническую картину фликтенулезного кератоконъюнктивита.

2. Для какого заболевания характерна клиническая картина, изображенная на рисунке?

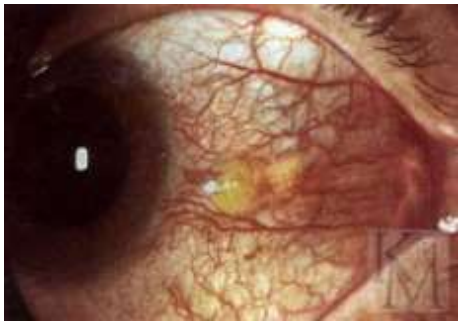
3. Объясните, почему воспалительный процесс роговицы достаточно часто осложняется иридоциклитом?

4. Откуда начинается разрастание эпителия, покрывающего дно язвы роговицы при ее заживлении?

5. Этапы какой операции изображены на рисунках?



6. Какому заболеванию может соответствовать клиническая картина, изображенная на рисунке?

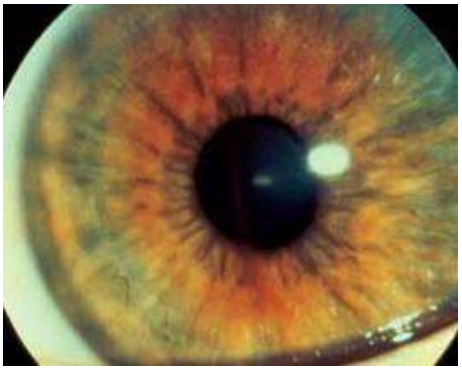


7. Вследствие каких процессов могут образовываться стафиломы склеры?

8. Каков прогноз в течении эписклерита после выздоровления?

9. Объясните, чем объясняется замедление кровотока в сосудистом тракте глаза?

10. Опишите клиническую картину, характеризующую синдром Фукса.



11. Напишите, с какой целью при передних увеитах назначают мидриатики? В чем Вы видите их лечебное действие?

12. Какова причина изменения цвета радужки при иридоциклите?

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

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

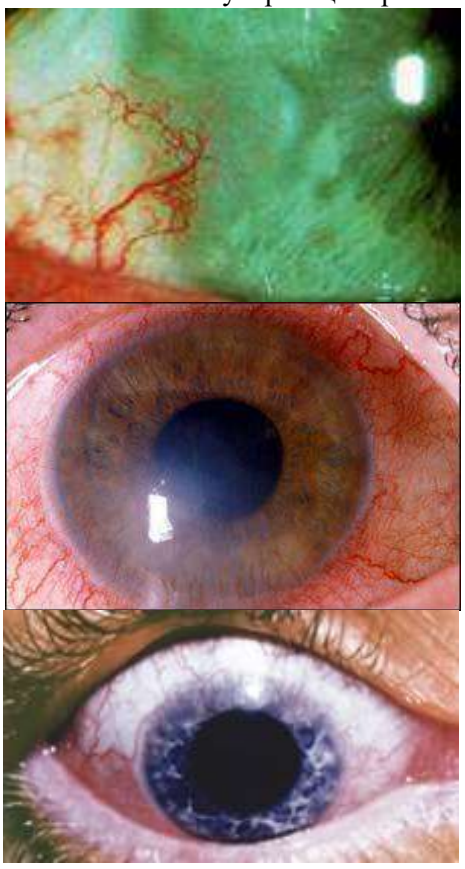
Вариант 9

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. Укажите особенности клиники герпетических кератитов.

3. Напишите алгоритм лечения акантамебного кератита.

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



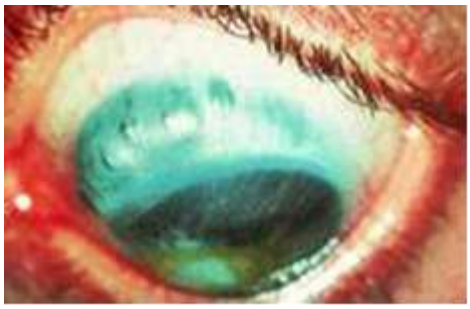
5. Опишите три периода в течении сифилитического паренхиматозного кератита.

6. Какова наиболее частая локализация стафилом склеры?

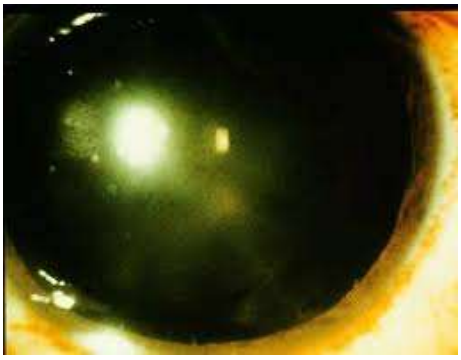
7. Назовите основные качества нормальной склеры.

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

9. Какой вид стафиломы склеры изображен на рисунке?

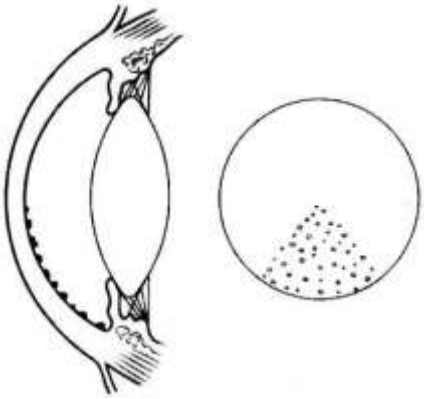


10. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



11. В чем, при оценке офтальмоскопической картины, заключается разница во внешнем виде хориоидальных и ретинальных кровоизлияний?

12. Какой симптом схематически изображен на рисунке?



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

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Какие аномалии роговой оболочки возможны?

2. Что представляет собой «фасетка» роговицы?

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

4. Напишите названия препаратов, применяемых для лечения вирусных кератитов.

5. Назовите основные факторы, обуславливающие помутнение роговой оболочки.

6. В каких случаях показано хирургическое лечение склеромаляции?

7. Какую патологию склеры можно диагностировать в конкретном случае, изображенном на рисунке?

8. Назовите патологию склеры, изображенную на рисунке.

9. Опишите, каким образом можно определить цилиарную болезненность?

10. Что называют периферическим увеитом?

11. Для какого заболевания сосудистой оболочки глаза характерно желтое свечение зрачка при исследовании в проходящем свете?

12. Назовите основные причины возникновения метастатической офтальмии..

13. 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.

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. Свойствами склеры являются все, кроме:
   А – плотности;
   Б – обильной васкуляризации;
   В – отсутствия прозрачности;
   Г – белого цвета;
   Д – верно все перечисленное.

7. Следствием рецидивирующих склеритов является:
   А – катаракта;
   Б – косоглазие;
   В – стафилома;
   Г – косоглазие;
   Д – оптический неврит.

8. Наличие темных пятен в поверхностных слоях переднего отдела склеры называется:
   А – синдром «голубых склер;

Б – меланома;
В – липодермоид;
Г – меланоз;
Д – гетерохромия.

9. Ограниченная припухлость между лимбом и экватором, сопровождающаяся болезненностью и гиперемией конъюнктивы и эписклеры называется:
А – эписклеритом;
Б – тенонитом;
В – склеритом;
Г – конъюнктивитом;
Д – стафиломой.

10. Снижение зрения при наличии стафиломы склеры происходит вследствие:
А – ослабления действия глазодвигательных мышц;
Б – изменений сетчатки глаза;
В – сращения зрачка;
Г – повышения офтальмотонуса;
Д – астигматизма из-за деформации роговицы.

11. Скопление гноя в передней камере глаза носит название:
А – эктропион;
Б – энтропион;
В – гифема;
Г – халазион;
Д – гипопион.

12. К врожденным аномалиям радужной оболочки не относится:
А – аниридия;
Б – колобома;
В – поликория;
Г – афакия;
Д –корэктопия.

13. Для клиники иридоциклита нехарактерно:
А – наличие преципитатов;
Б – сужение зрачка;
В – изменение цвета радужки;
Г – экскавация диска зрительного нерва;
Д – наличие гипопиона.

14. 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.

15. 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.

Ответы.

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – Д; 5 – А; 6 – Б; 7 – В; 8 – Г; 9 – А, 10 –Д; 11 – Д; 12 – Г; 13 – Д; 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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 6: «ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА. ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНИЗМА»

Владикавказ 2021

ТЕМА 6: «ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА. ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНИЗМА»

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

1.

Центральный серозный хориоретинит	Симптомы
	1.

2.

Отслойка сетчатки	Симптомы
	1.

3.

Оптический неврит	Симптомы
	1.

4.

Развитая диабетическая ретинопатия	Изменения на глазном дне
	1.

II. Целевые задачи:

Студент 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 отека зрительного нерва при неврите от невоспалительного отека при застое; • методы реабилитации пациентов с атрофиями зрительных нервов различного генеза; • изменения сетчатки при спазмах, эмболии, тромбозах сосудов сетчатки и их лечение;	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Дога А.В., Качалина Г.Ф., Клепинина О.Б. Центральная серозная хориоретинопатия: современные аспекты диагностики и лечения. — М.: Офтальмология, 2017. – 226 с.

• офтальмологические изменения при гипертонической болезни; • изложить классификацию гипертонических изменений глазного дна и наиболее 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.	Лазерная хирургия сетчатки / под ред. проф. А.Г. Щуко. – И.: Иркутский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, 2019. – 192 с. Медведев И.Б. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с. Мошетова Л.К., Савченко Л.М., Гусова М.К. Гипербарическая оксигенация у больных токсической нейрооптикопатией алкогольного генеза: Пособие для врачей. – М., 2008. – 20 с. Никифоров А.С., Гусева М.Р. Нейроофтальмология. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 656 с. Трухан Д.И., Лебедев О.И. Изменение органа зрения при заболеваниях внутренних органов. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с.
Студент должен уметь: • 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; • назначить адекватную терапию при спазмах, эмболии, тромбозах сосудов сетчатки; • применить на практике знания о глазной симптоматике при общих заболеваниях организма.	Рекомендуемая литература: Та же.

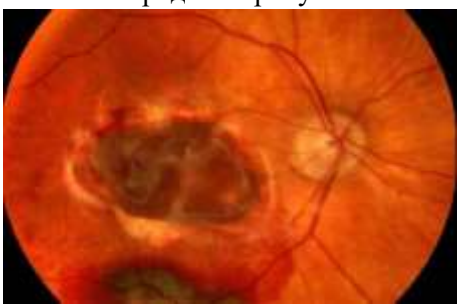
III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Напишите, какие патологические состояния сетчатки Вы можете назвать?

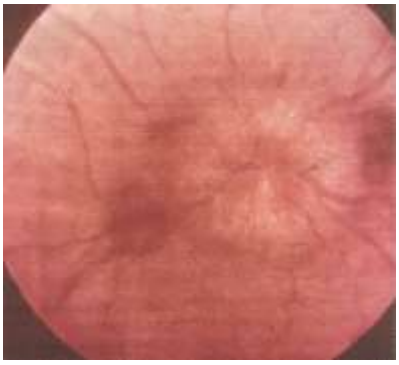
2. В каких внутренних органах возможно наличие ангиоматозных узлов при болезни Гиппеля-Ландау?

3. Напишите рядом с рисунком название дистрофии сетчатки, изображенной на нем.

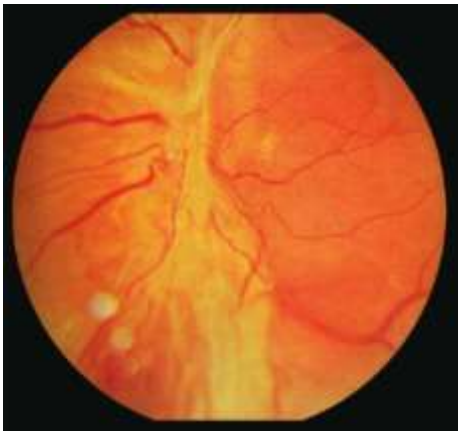


4. Какие симптомы и данные неврологического обследования имеют значение для диагностики застойного диска зрительного нерва?

5. Клиника какого заболевания изображена на рисунке?



6. Какой стадии диабетической ретинопатии соответствует изображение на рисунке?



7. Какие симптомы и данные неврологического обследования имеют значение для диагностики застойного диска зрительного нерва?

8. Объясните, с чем связаны транзиторная гиперметропия, центральная скотома, нарушение цветоощущения при центральном серозном хориоретините?

9. Опишите изменения глазного дна, характерные для почечной ретинопатии.

10. Поражение глаз при ветряной оспе проявляется следующими симптомами:

11. 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

12. При рассеянном склерозе возможны следующие глазные проявления (ненужное зачеркните).
- конъюнктивит;
- кератит;
- увеит
- катаракта;
- глаукома;
- тромбоз вен сетчатки;
- неврит зрительного нерва;
- нистагм;
- паралич глазодвигательных мышц;
- гемианопсия.

13. Атопическая экзема со стороны органа зрения проявляется:

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

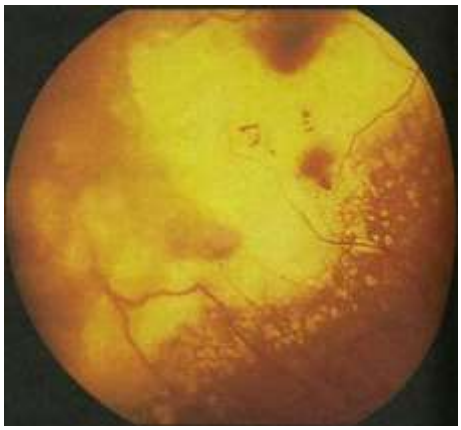
1. Назовите основные жалобы больных с патологией сетчатки.

2. Напишите, какие патологические процессы в центральной нервной системе могут приводить к атрофии зрительного нерва?

3. Назовите юношеские дистрофии сетчатки.

4. Напишите, какие изменения поля зрения характерны для оптических невритов?

5. Какая редкая патология сетчатки, встречается в детском и молодом возрасте, преимущественно у лиц мужского пола. Поражается один глаз.



6. 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 стушеванность 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.

7. Всегда ли при центральном серозном хориоретините патологический очаг локализуется в фовеальной зоне?

8. Какие изменения глаз возможны при обширных кровоизлияниях в головной мозг?

9. Опишите возможности распространения на глазницу воспалительных процессов с зубочелюстной системы.

10. Появление и разрастание ксантоматозных масс встречается при таком соматическом заболевании как:

11. Какие заболевания зубов и челюстей могут вызывать глазные проявления?

12. 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.

13. С какой целью врачи других специальностей консультируют больных с офтальмологом?

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. Какое из приведенных изображений глазного дна соответствует картине атрофии зрительного нерва (подпишите под картинкой)?

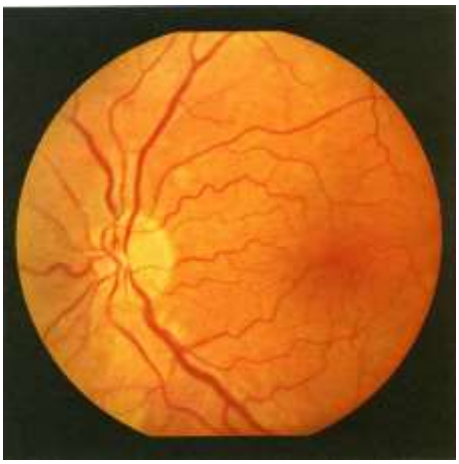
5. Какому заболеванию соответствует описанная ниже клиническая картина? «Гиперемия диска зрительного нерва, стушеванность его границ, умеренное расширение артерий и извитость вен. Диск пропитан экссудатом, ткань его набухшая и несколько проминирует, сосудистая воронка заполнена экссудатом. На диске и в перипапиллярной зоне плазморрагии и кровоизлияния».

6. От чего зависят характер и степень снижения остроты зрения, изменений поля зрения, нарушения цветового зрения, снижения темновой адаптации при заболеваниях сетчатки?

7. Назовите методы исследования, позволяющие уточнить диагноз центрального серозного хориоретинита.

8. Перечислите симптомы, входящие в синдром верхней глазничной щели.

9. Какое название носит симптом, изображенный на рисунке, возникающий при гипертонической болезни?



10. Опишите изменения глаз, возможные при эпидемическом паротите.

11. Какое лечение необходимо проводить больным с тромбозом центральной вены сетчатки?

12. Существует ли разница в изменениях сетчатки у больных диабетом 1 и 2 типа?

13. Напишите изменения глаз, встречающиеся при синдроме Марфана.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Назовите возможные исходы оптических невритов.

2. Картина какого заболевания дана в следующем описании глазного дна: диск зрительного нерва белый, с сероватым оттенком в нем отмечается уменьшение количества мелких сосудов.

3. С помощью каких специальных методов исследования можно выявить Назовите симптом, характеризующий изменения сосудов при гипертонической болезни.

4. патологические состояния сетчатки, ее сосудов и пигментного эпителия еще до появления офтальмоскопически видимых изменений?

5. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику центрального серозного хориоретинита?

6. Каким образом изменяются зрительные функции при наличии друз зрительного нерва?

7. Назовите жалобы, предъявляемые больными с леберовской атрофией зрительных нервов.

8. Назовите причины, при которых может развиваться ретробульбарный неврит.

9. Назовите консервативное поддерживающее лечение при диабетической ретинопатии.

10. Опишите картину глазного дна при хронической лимфоидной лейкимии.

11. Какие симптомы включает в себя глазная форма миостении gravis?

12. Назовите поражения глаз, возможные при тромбозах синусов.

13. Какие глазные проявления возможны при заболеваниях тройничного нерва?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Какое название носят изменения зрения, изображенные на рисунке?

2. Напишите алгоритм лечения центрального серозного хориоретинита?

3. Каков состав друз зрительного нерва?

4. Укажите изменения поля зрения, характерные для леберовской атрофии зрительных нервов.

4. Назовите симптомы, характерные для острого ретробульбарного неврита.

5. Чем заполняют полость глаза при проведении эндовитреальной хирургии отслойки сетчатки?

5. 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.

6. Какое заболевание сетчатки может приводить к такому изменению поля зрения, которое изображено на рисунке, и к тому же сопровождается гемералопией?

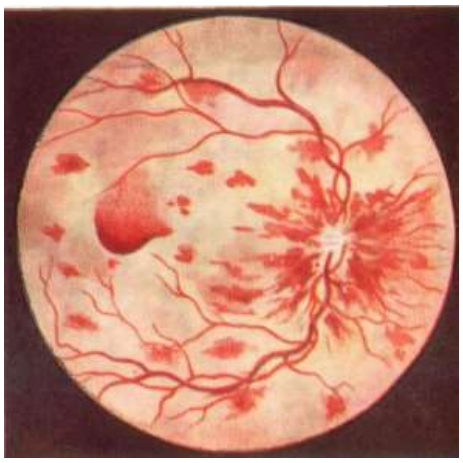
7. Опишите глазные проявления болезни Бехчета.

8. Какие изменения глаз, помимо ретинопатии, могут наблюдаться при сахарном диабете?

9. Какой симптом артерио-венозного вдавления изображен на рисунке?

10. Назовите современный метод лечения диабетической ретинопатии, способствующий сохранению зрительных функций.

11. При каком заболевании глазное дно выглядит подобным образом?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

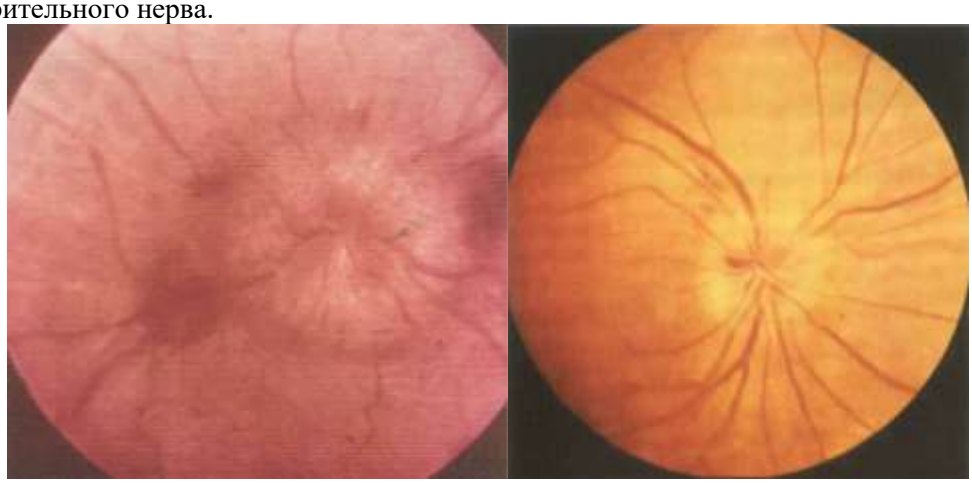
Вариант 6

1. Какие процессы, происходящие в организме, могут приводить к воспалительным изменениям сетчатки?

2. Опишите изменения сетчатки, характерные для первой стадии центрального серозного хориоретинита.

3. Опишите офтальмоскопическую картину при наличии друз зрительного нерва.

4. Подпишите под приведенными рисунками названия имеющейся патологии зрительного нерва.



5. Каковы изменения дисков зрительных нервов при леберовской атрофии?

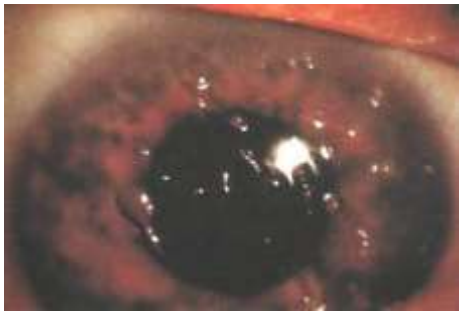
6. Отметьте в таблице знаком + наиболее характерные для атрофии зрительного нерва изменения зрительных функций.

Острота зрения	
Поле зрения	
Цветоощущение	
Светоощущение	

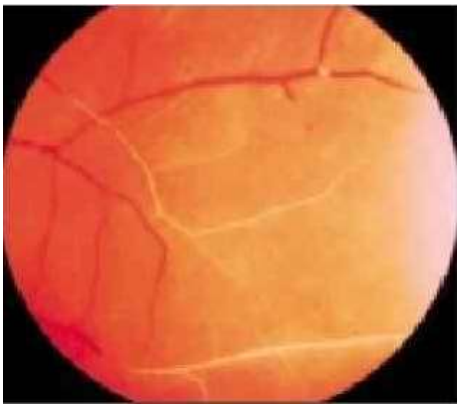
7. Назовите изменения зрительного нерва, характерные для начальной формы ретробульбарного неврита.

8. Когда проводится лазерное лечение при диабете, и в чем оно заключается?

9. Какой патологии соответствует изображенная на рисунке клиническая картина? Какие проявления для нее характерны?



10. Назовите симптом, характеризующий изменения сосудов при гипертонической болезни.



11.

12. Назовите факторы риска развития диабетической ретинопатии.

13. Напишите изменения глаз, встречающиеся при болезни Крона.

14. Напишите, какими симптомами обычно сопровождаются цереброспинальные менингиты?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 7

1. Назовите основное проявление перифлебита Илза.

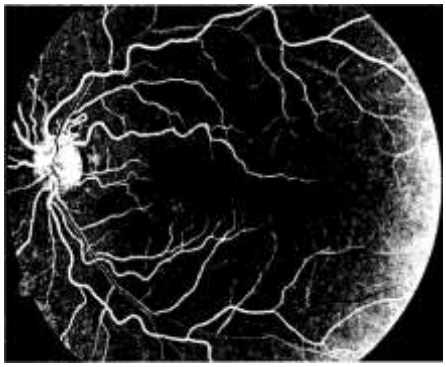
2. Назовите причину возникновения ишемической оптической нейропатии.

3. Напишите, какие методики могут оказать помощь в дифференциальной диагностике различных форм атрофии зрительного нерва?

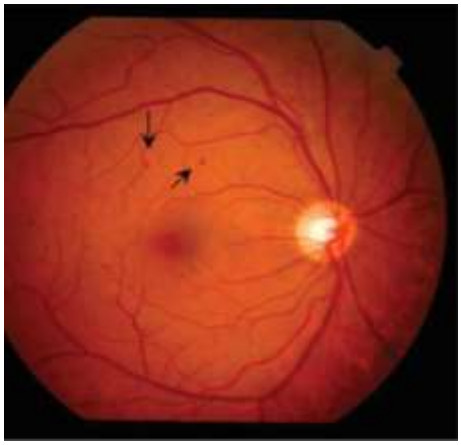
4. Какое заболевание, исход которого изображен на рисунке, перенес пациент?

7. Какие исследования необходимы для диагностики объемного мозгового процесса, сопровождающегося застойными дисками зрительного нерва?

8. Результаты какого метода исследования изображены на рисунке?



9. Какой стадии диабетической ретинопатии соответствует изображение на рисунке?



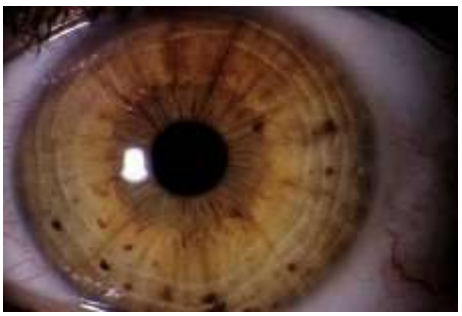
5. Какие заболевания необходимо дифференцировать с невритом зрительного нерва?

6. Какие изменения на глазном дне можно наблюдать при ретинопатии недоношенных?

10. Что представляют собой миеломы на глазном дне, образующиеся при хронической миелоидной лейкемии?

11. Назовите симптом при гипертонических изменениях на глазном дне, изображенный на рисунке.

12. Для какого заболевания характерно появление в радужной оболочке узелков Лиша?



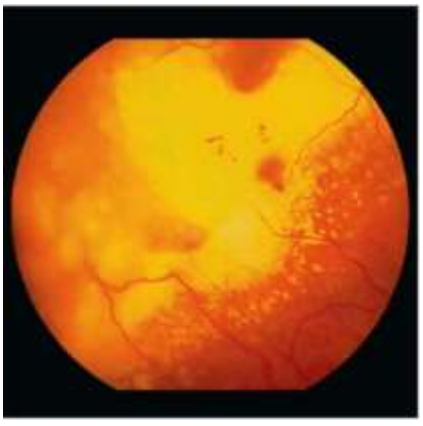
13. Опишите изменения сетчатки при эритремии.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

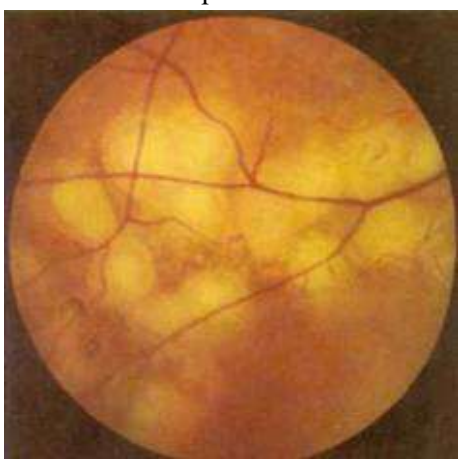
1. Заболевание проявляется в виде рецидивирующих кровоизлияний в стекловидное тело. Возникает в молодом возрасте, чаще на одном глазу, начинается внезапно с резкого снижения остроты зрения. При офтальмоскопии обнаруживаются различные формы проявлений. В ранних стадиях заболевания возникают извитость 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.



2. Какими заболеваниями глаза может осложняться болезнь Гиппеля-Ландау?

3. Опишите особенности возникновения наследственной, или леберовской, атрофии зрительного нерва, связанной с полом.

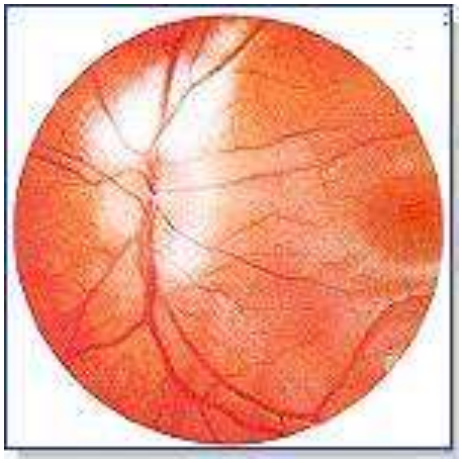
4. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?



5. Опишите, в чем заключается патогенез возникновения застойного диска зрительного нерва?

6. Каковы изменения в сосудах сетчатки при перифлебите Илза?

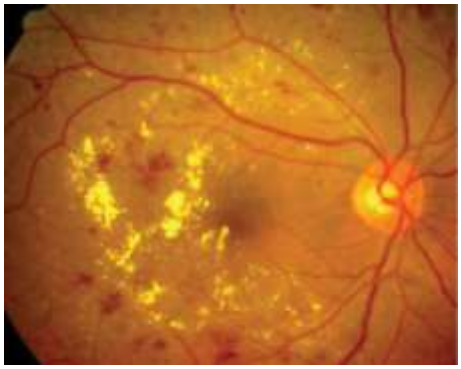
7. Какая патология сетчатки изображена на рисунке? Какое лечение требуется при данной патологии?



8. Для какого заболевания характерна клиническая картина, изображенная на рисунке?

9. 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».

10. Какой стадии диабетической ретинопатии соответствует изображение на рисунке?



11. Какое осложнение со стороны глаз при анкилозирующем спондилите?

12. Назовите воспалительные процессы глаза, которые могут встречаться при гнойном отите.

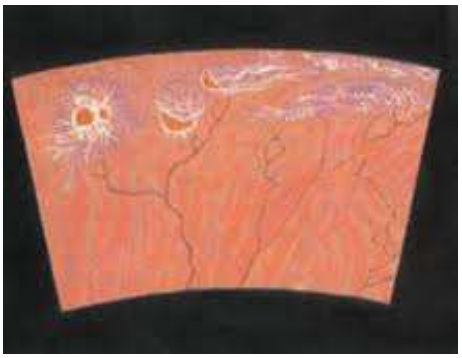
13. При какой патологии могут наблюдаться «мягкие» ретинальные экссудаты?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Какому виду периферической дистрофии сетчатки соответствует офтальмоскопическая картина, изображенная на рисунке?



2. Из каких данных исследования слагается диагностика заболеваний зрительного нерва?

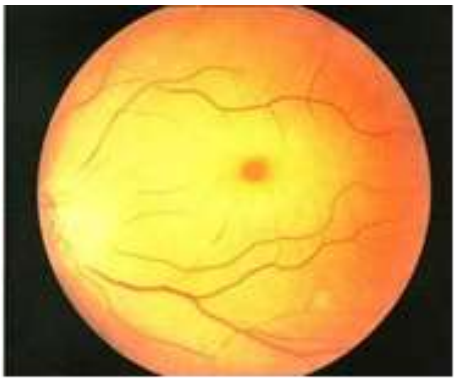
3. Клиника какого заболевания сетчатки описана ниже? – Преимущественно в центральных отделах глазного дна появляется ограниченный с нечеткими контурами желтовато-белый очаг, обусловленный клеточной инфильтрацией. Очаг возвышается над сетчаткой. Экссудация распространяется в стекловидное

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.

4. Для какого заболевания сетчатки характерными проявлениями являются гемералопия и трубчатое поле зрения?

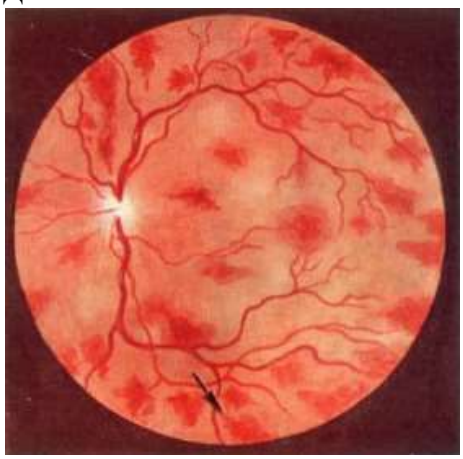
5. Назовите соматические заболевания, чаще всего приводящие к возникновению ишемической оптической нейропатии.

6. Назовите заболевание, для которого характерен вид глазного дна, изображенный на рисунке.



7. К какой патологии глаз могут приводить заболевания полости носа?

8. Для какого соматического заболевания характерны изменения глазного дна, изображенные на рисунке?



9. 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 стушеванность 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.

10. При какой соматической патологии возможно возникновение застойного диска зрительного нерва?

11. Для опухоли мозга типичны:

12. Какой стадии диабетической ретинопатии характерны описанные ниже изменения? «Вены расширены; небольшое количество микроаневризм; единичные интраретинальные микрогеморрагии; небольшое количество интраретинальных липидных фокусов; на ФАГ не перфузируемые кровью зоны сетчатки».

13. Опишите симптомы, встречающиеся при тиреотоксикозе:
симптом Дальримпля –
симптом Грефе –
симптом Штельвага –
симптом Крауса –
симптом Мебиуса –
симптом Кохера –

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме..

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

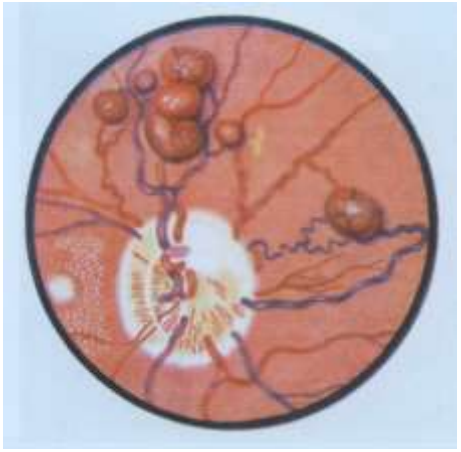
Вариант 10

1. Опишите основные офтальмоскопические симптомы, характеризующие пигментную дистрофию сетчатки.

2. Опишите изменения диска зрительного нерва, характерные для ишемической оптической нейропатии.

3. Какова этиология центрального серозного хориоретинита?

4. Для какого заболевания характерна клиническая картина глазного дна, изображенная на рисунке?

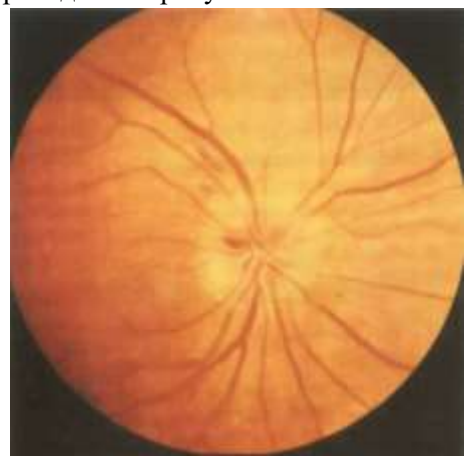


5. С какого сегмента поля зрения начинается его сужение при пигментной дистрофии сетчатки?

6. 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.

7. Клиническая картина какого заболевания приведена на рисунке?



8. Глазные проявления, которые могут возникать вследствие эмпиемы придаточных пазух носа:

9. Для опухоли мозга типичны:

10. Для какого вида менингита характерно поражение глазодвигательного и блокового нервов?

11. Опишите расположение и вид «мягких» ретинальных экссудатов.

12. Назовите заболевания полости рта, которые могут вызвать патологию органа зрения.

13. Опишите расположение и вид «мягких» ретинальных экссудатов.

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. 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.

5. Какие виды ишемической оптикопатии различают?
   А – передняя;
   Б – задняя;
   В – интраокулярная;
   Г – верно А и Б;
   Д – верно все перечисленное.

6. 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.

7. Основным способом исследования сетчатки и зрительного нерва является:
   А – флюоресцентная ангиография;
   Б – офтальмоскопия;
   В – биомикроскопия;
   Г – исследование в проходящем свете;
   Д – элекетинография.

8. 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.

9. 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 околососудистого патологического рефлекса;
   Д – не изменены.

10. 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.

11. 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.

12. Различают ___ формы симптома Салюса.
   А – 2;
   Б – 3;
   В – 4;
   Г – 5;
   Д – 6.

13. Гипертоническая ретинопатия является _____стадией гипертонических изменений глазного дна.
   А – первой;
   Б – второй;
   В – третьей;
   Г – четвертой;
   Д – пятой.

14. 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.

15. Назовите патологию, которая не встречается при гипофункции паращитовидных желез (тетании):

А – катаракта;
Б – симптом голубых склер;
В – эмбриотоксон;
Г – иридоциклит;
Д – миопия высокой степени.

Ответы

1 – В; 2 – А; 3 – Д; 4 – Д; 5 – Г; 6 – В; 7 – Б; 8 – А; 9 – Б; 10 – Б; 11 – А; 12 – Б; 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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 7: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ. ГЛАУКОМЫ»

Владикавказ 2021

ТЕМА 9: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ. ГЛАУКОМЫ».

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

1.

Незрелая катаракта	Симптомы
	1.

2.

Врожденные дефекты хрусталика	Названия
	1.

3.

Афакия	Способы коррекции
	1.

4.

Гемофтальм	Способы лечения
	1.

5.

Дренажная система	Симптомы
	1.

6.

Стадии первичной глаукомы	Способы коррекции
	1.

2. **Целевые задачи:**

Студент 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;	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.

• способы лечения катаракты; • определение афакии; • способы коррекции афакии; • 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; • 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); • первую помощь больному с острым приступом глаукомы; • мероприятия, предотвращающие развитие слепоты при глаукоме.	Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Бенджамин Л. Хирургия катаракты. – М.: Логосфера, 2016. – 200 с. Егоров Е.А., Алексеев В.Н. Патогенез и лечение первичной открытоугольной глаукомы: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Газизова И.Р. Первичная открытоугольная глаукома: нейродегенерация и нейропротекция. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 с. Копаева В.Г., Андреев Ю.В. /под ред. проф. Х.П. Тахчиди. Лазерная экстракция катаракты. – 2011. – 262 с. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей. / Под ред. Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова, В.П. Еричева – 4-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 384 с. Тахчиди Х.П. Избранные разделы микрохирургии глаза. Стекловидное тело. – М.: МНТК МГ, 2002. – 72 с. Чанг Д.Ф. Фако-чоп и другие современные техники хирургии катаракты. – М.: Офтальмология, 2019. – 412 с.
Студент должен уметь: • 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 артифакию; • диагностировать помутнение стекловидного тела и провести его лечение; • исследовать внутриглазное давление; • диагностировать различные формы глаукомы; • назначить гипотензивную терапию; • диагностировать и лечить острый приступ закрытоугольной глаукомы; • проводить диспансеризацию больных глаукомой.	Рекомендуемая литература: Та же.

3. **Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.**

Вариант 1

1. Обозначьте на рисунке стрелками возможные варианты дислокации хрусталика при его вывихе.

2. Назовите необходимые свойства здорового хрусталика.

3. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?

4. На оптическом срезе хрусталика, полученном при биомикроскопии, выделяют следующие зоны:

5. Какой стадии развития возрастной корковой катаракты соответствует приведенный ниже рисунок?

6. Объясните, почему начальную бурую катаракту называют катарактой с двойным фокусом?

7. Опишите, как выглядят остатки гиалоидной артерии.

8. Дайте определение понятия «внутриглазное давление».

9. Напишите основные патогенетические звенья глаукомного процесса.

10. Каковы причины возникновения врожденной глаукомы?

11. Дайте характеристику патологических изменений при третьей стадии первичной глаукомы.

12. Прогиб и деформация решетчатой пластинки склеры вызывают:

13. Какие данные при начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы можно получить при тонографическом исследовании?

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. Опишите клиническую картину начальной ядерной катаракты.

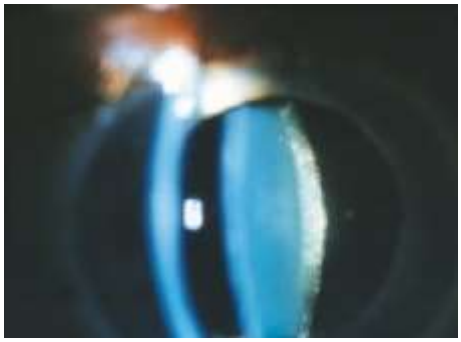
3. Заполните таблицу, указав, какими патологическими изменениями сопровождаются различные виды деструкции стекловидного тела.

Нитчатая деструкция	Зернистая деструкция	Деструкция с кристаллическими включениями

4. Назовите врожденные изменения размеров и формы хрусталика.

5. Какое условие желательно соблюдать при исследовании хрусталика?

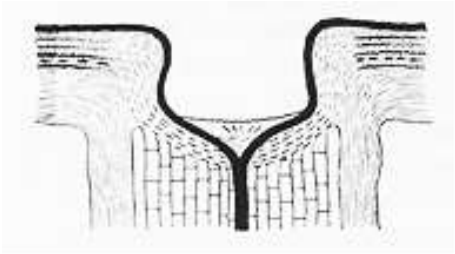
6. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



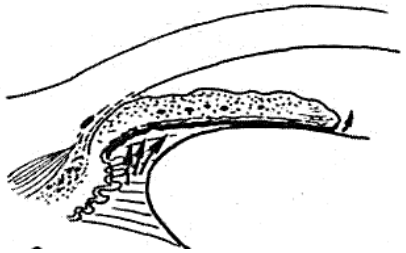
7. Назовите основной метод лечения катаракты.

8. Назовите условия, которые обеспечивает нормальный уровень внутриглазного давления.

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



10. Какие изменения происходят в углу передней камеры при первичной закрытоугольной глаукоме?



11. Дайте характеристику патологических изменений при четвертой стадии первичной глаукомы.

12. 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	

13. Назовите формы первичной глаукомы и причины повышения внутриглазного давления.

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. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?

6. Какой стадии развития возрастной корковой катаракты соответствует приведенный ниже рисунок?

7. 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.

8. От каких факторов зависит уровень внутриглазного давления?

9. Что называют «головкой зрительного нерва»?

10. Опишите клинические проявления врожденной глаукомы.

11. Объясните отличие первичных и вторичных гемоциркуляторных нарушений.

12. Заполните таблицу классификации первичной глаукомы.

Форма глаукомы	Стадия	Состояние внутриглазного давления	Динамика зрительных функций

13. При каких изменениях зрительного нерва наблюдается значительное прогрессирование заболевания?

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. Назовите основной признак приобретенных катаракт.

5. Опишите жалобы, предъявляемые пациентом при начальной корковой катаракте.

6. Что в настоящее время является основным показанием к экстракции катаракты?

7. Назовите наиболее информативные способы исследования при гемофтальме.

8. Каким образом регулируется продукция внутриглазной жидкости?

9. Назовите состав головки зрительного нерва.

10. Дайте определение вторичной глаукомы.

11. Опишите изменения глаз у ребенка, которые могут говорить в пользу врожденной глаукомы.

12. Опишите патологические факторы, относящиеся к метаболическим нарушениям.

13. Опишите изменения глаза после потери зрения вследствие первичной открытоугольной глаукомы?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 5

1. Опишите возрастные изменения хрусталика.

2. Подпишите название изменения в хрусталике, изображенное на рисунке, возникшее в результате полученной травмы глаза.

3. Какие лечебные мероприятия при вторичной катаракте можно провести?

4. По локализации помутнения выделяют следующие виды катаракт:

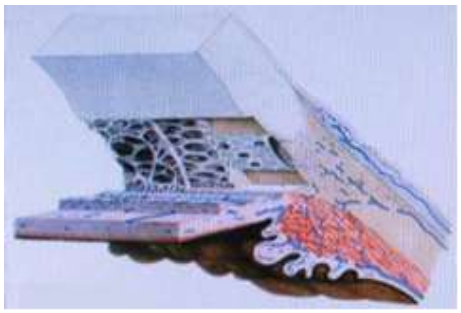
5. Какие изменения в хрусталике при начальной катаракте видны при исследовании фокальным или боковым освещением?

6. Какие изменения происходят в хрусталике при начальной подстадии перезрелой катаракты?

7. Как выглядит цистицерк стекловидного тела?

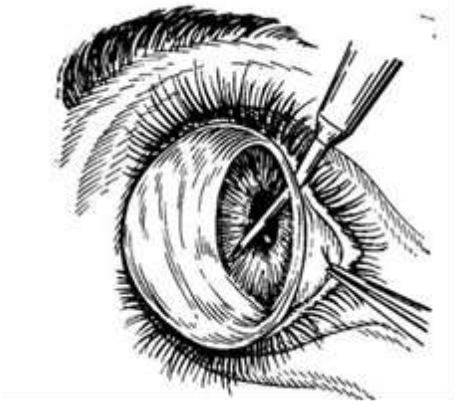
8. Какое количество канальцев содержит решетчатая пластинка склеры?

9. Какая часть угла передней камеры изображена на рисунке?



10. С чем связано возникновение офтальмогипертензии?

11. Назовите операцию при врожденной глаукоме, изображенную на рисунке.



12. Какие формы первичной открытоугольной глаукомы имеют место?

13. Опишите, в чем заключаются объективные изменения глаза при болящей первичной терминальной открытоугольной глаукоме.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 6

1. Укажите биохимический состав хрусталика.

2. Назовите признаки афакии (4).

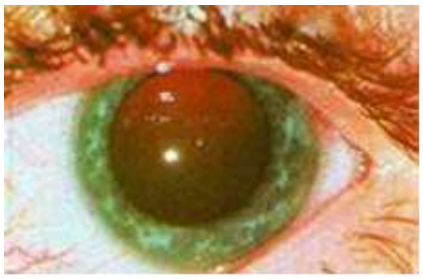
3. Какой соматической патологии соответствует описанная ниже клиническая картина? Возникает кольцо Кайзера-Флейшнера золотисто-коричневого цвета, которое образовано гранулами пигмента, расположенными в зоне десцеметовой оболочки. Кольцо отделяет от лимба полоска прозрачной роговичной ткани. Часто формируется 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.

4. Какие изменения в хрусталике при начальной катаракте видны при исследовании в проходящем свете?

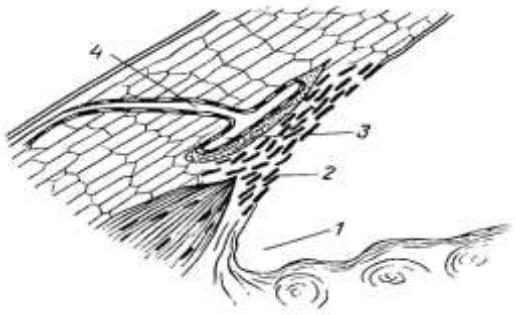
5. Напишите изменения, происходящие с субкапсулярными бляшками при перезрелой катаракте.

6. Какова фамилия ученого, впервые произведшего экстракцию катаракты?

7. Назовите патологические изменения стекловидного тела, изображенные на рисунке.



8. Напишите рядом с рисунком названия анатомических образований.



1-
2-
3-
4-

9. Чем объясняется более частая деформация верхних и нижних сегментов решетчатой пластинки склеры?

10. Опишите и дайте характеристику стадиям первичной глаукомы.

11. Назовите операцию при врожденной глаукоме, изображенную на рисунке.

12. Назовите субъективную симптоматику, возможную при первичной открытоугольной глаукоме.

13. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз первичной открытоугольной глаукомы?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

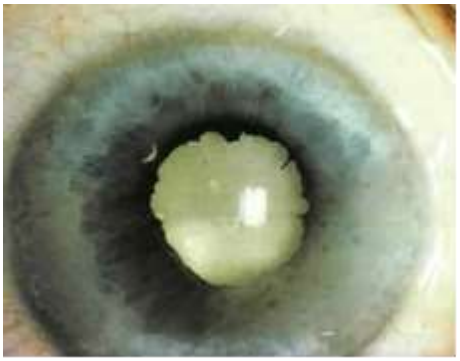
Вариант 7

1. Перечислите возможные способы коррекции афакии.

2. Какое значение имеет отсутствие в хрусталике сосудов и нервов?

3. Охарактеризуйте помутнения, имеющиеся в хрусталике при зонулярной катаракте.

4. Назовите заболевание глаза, при котором встречается изображенная на рисунке осложненная катаракта.



5. Назовите соматическую патологию, которая может являться причиной появления осложненных катаракт.

6. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?

7. Возникновение какого осложнения возможно вследствие швартообразования при гемофтальме?

8. Опишите путь внутриглазной жидкости через дренажную систему.

9. Опишите последовательность изменений поля зрения при глаукоме.

10. Какие уровни внутриглазного давления существуют в классификации первичной глаукомы?

11. Назовите факторы риска возникновения первичной открытоугольной глаукомы.

12. Дайте характеристику клинической картины острого приступа закрытоугольной глаукомы.

13. Назовите симптом, проявляющийся при глаукоме и в чем он проявляется.

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. При каких условиях невозможна очковая коррекция афакии?

3. Под рисунками подпишите, в чем отличие различных видов эктопии хрусталика?

4. Опишите признаки, характерные для начальной корковой катаракты, выявляемые биомикроскопически.

5. Что называют переднезадней полярной катарактой?

6. Назовите авторов, предложивших лазерную экстракцию катаракты.

7. Возникновение какого осложнения возможно вследствие швартообразования при гемофтальме?

8. Напишите каков объем и как происходит увеосклеральный отток внутриглазной жидкости?

9. Напишите названия основных типов глаукомы.

10. Каким образом оценивается динамика глаукомного процесса?

11. С чем связано ухудшение оттока внутриглазной жидкости при первичной открытоугольной глаукоме?

12. Опишите симптомы, которые можно выявить при биомикроскопическом исследовании глаза с первичной открытоугольной глаукомой.

13. Назовите этиологические факторы, способствующие развитию первичной закрытоугольной глаукомы.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

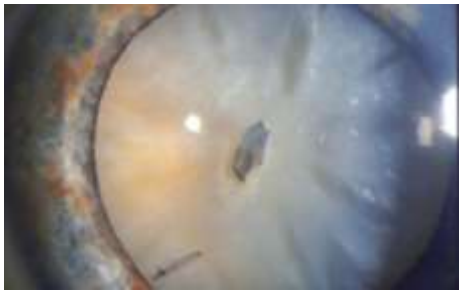
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Зонулярная катаракта может быть не врожденной, а возникать в постнатальном периоде у детей, страдающих…

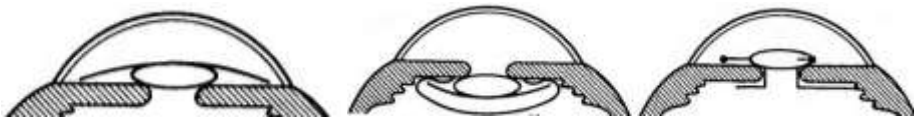
2. Назовите основную угрозу возможную при наличии тотальных врожденных катарактах.

3. Назовите вид катаракты, изображенной на рисунке.



4. Опишите биохимические изменения, происходящие в хрусталике при катаракте.

5. Назовите основные типы интраокулярных линз.



6. Под рисунками подпишите, в чем отличие различных видов эктопии хрусталика?

7. По какой, предъявляемой больным жалобе можно предположить наличие помутнений в стекловидном теле, а не в роговице или хрусталике?

8. Какие гидродинамические показатели существуют, и каков их нормальный уровень?

9. Что является основной причиной повышения внутриглазного давления при глаукоме?

10. Дайте характеристику патологических изменений при первой стадии первичной глаукомы.

11. Повышение внутриглазного давления обусловливает ...

12. Как выглядит угол передней камеры при первичной открытоугольной глаукоме?

13. Опишите анатомические особенности, влияющие на развитие первичной закрытоугольной глаукомы.

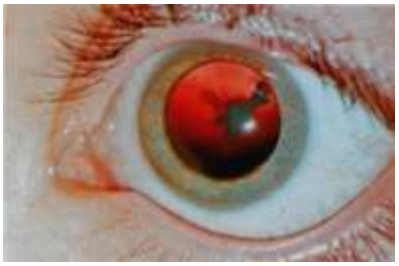
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Назовите сроки проведения хирургического лечения у детей при наличии тотальной катаракты.

2. Под рисунками подпишите названия основных методов исследования, используемых для диагностики катаракты.



3. Какой вид катаракты носит название «катаракты с двойным фокусом»?

4. Какая форма старческой катаракты встречается чаще, корковая или ядерная? (Правильный ответ подчеркните).

5. Какую форму и оптическую силу имеет хрусталик взрослого человека?

6. Благодаря какому процессу хрусталик обеспечивает динамичность оптики глаза?

7. Назовите наиболее информативные способы исследования при гемофтальме.

8. Дайте определение термину «глаукома».

9. Назовите основные варианты гидродинамических блоков.

10. Дайте характеристику патологических изменений при второй стадии первичной глаукомы.

11. Смещение кнаружи трабекулярной диафрагмы приводит к ...

12. Опишите состояние внутриглазного давления, характерное для первичной открытоугольной глаукоме, и какие методы исследования нужно провести.

13. Назовите функциональные факторы, способствующие развитию первичной закрытоугольной глаукомы.

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. Начинающаяся 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 – ленсэктомия;
   Б – аспирация;
   В – интракапсулярная экстракция;
   Г – криоэкстракция;
   Д – факоэмульсификация.

8. 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.

9. 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.

10. Секреция внутриглазной жидкости осуществляется:
   А – эндотелием роговицы;
   Б – радужной оболочкой;
   В – ворсинками ресничного тела;
   Г – хориоидеей;
   Д – эпителием хрусталика.

11. Первичная глаукома имеет следующие формы:
   А – открытоугольная;
   Б – закрытоугольная;
   В – смешанная;
   Г – верно А и Б;
   Д – верно все перечисленное.

12. Первичная глаукома имеет все стадии развития, кроме:
   А – абсолютной;
   Б – терминальной;
   В – далекозашедшей;
   Г – развитой;
   Д – начальной.

13. Какой из препаратов не применяется для консервативной терапии глаукомы?
   А – пилокарпин
   Б – латанопрост;
   В – тимолол;
   Г – атропин;
   Д – проксодолол.

14. 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.

15. Вторичными приобретенными глаукомами являются все, кроме;

А – миопической;
Б – увеальной;
В – факогенной;
Г – неопластичечкой;
Д – неоваскулярной.

Ответы.

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б; 5 – В; 6 – А; 7 – Д; 8 – В; 9 – Б; 10 – В; 11 – Д; 12 – А; 13 – Г; 14 – Г; 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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 11: «БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ. КОСОГЛАЗИЕ. ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ»

Владикавказ 2021

181

ТЕМА 11: «БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ. КОСОГЛАЗИЕ. ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ».

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.

Перелом внутренней стенки орбиты со смещением отломков и выхожденим воздуха в ретробульбарную клетчатку	Симптомы
	1.

5.

Проникающее ранение роговицы	Симптомы
	1.

6.

Ожог роговицы III степени	Симптомы
	1.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
• как достигается стереоскопическое восприятие пространства совместной деятельностью сенсорной и глазо-двигательной (моторной) систем обоих глаз; • определение бинокулярного зрения; • в какие условия нужны для развития бинокулярного зрения у ребенка; • какими способами можно проверить характер зрения человека при двух открытых глазах; • что такое косоглазие;	*а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с.

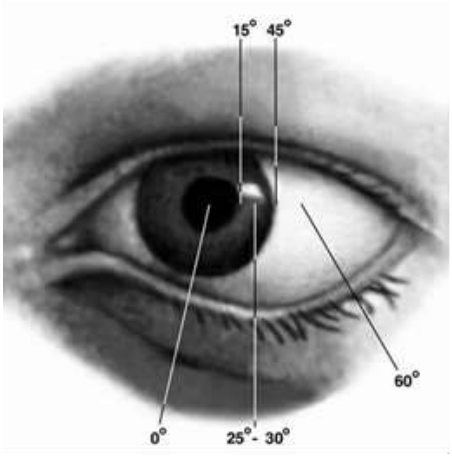
• как определить первичный и вторичный угол косоглазия способом Гиршберга; • в чем отличие вторичного косоглазия от первичного; • клинические признаки содружественного и паралитического косоглазия; • методы профилактики и лечения амблиопии у детей; • что такое ортоптика и диплоптика и на каких этапах лечения косоглазия у детей эти методы применяются; • 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.	Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Азнаурян И.Э., Баласанян В.О., Маркова Е.Ю., Попова Н.А., Сидоренко Е.И. Диагностика и лечение содружественного сходящегося косоглазия у детей. Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.– 64 с. Милявская Т.И., Игнатьев С.А. Бинокулярное зрение и его нарушения. – М.: МИК, 2018. – 440 с. Плисов В.В., Черных И.Л. Паралитическое косоглазие: клиника, диагностика, лечение, – М.: Офтальмология, 2018. – 204 с. Стучилов В.А., Никитин А.А., Герасименко М.Ю., Ободов В.А. Травматические повреждения глазницы и слезоотводящих путей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 248 с. Травмы глаза. / Под общ. ред. Р.А. Гундоровой, В.В. Нероева, В.В. Кашникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 560 с. Черныш Э.В., Бойко Э.В. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 184 с.
Студент должен уметь: • исследовать бинокулярное зрение ориентировочными методами; • диагностировать содружественное и паралитическое косоглазие; • определить угол косоглазия по Гиршбергу; • диагностировать тупую травму глаза и его придатков; • диагностировать проникающее ранение глаза; • диагностировать ожог глаза; • оказать первую помощь при травмах глаза; • осуществлять профилактику глазного травматизма.	Рекомендуемая литература: 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. Что мы называем амблиопией?

4. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии бинокулярного зрения пациент видит:

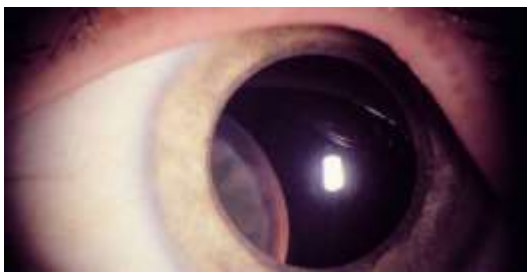
5. Когда и как проводится обратная окклюзия?

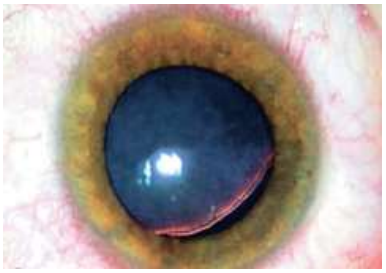
6. Дайте понятие термина «угол гамма».

7. Какую часть глазной патологии составляют повреждения органа зрения?

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

9. Подпишите под рисунками характер травматической эктопии хрусталика.





10. Опишите клинические данные, характеризующие травматические повреждения зрительного нерва.

11. Сформулируйте определение проникающего ранения глаза.

12. Опишите, какие виды металлозов глаза существуют, и дайте им характеристику.

13. В чем заключается принцип эвисцерации глазного яблока? *Эвисцерация заключается в иссечении роговицы с последующим выскабливанием гнойно воспаленных внутренних оболочек специальной ложечкой.*

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Задачи составляются студентами самостоятельно.*

15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Задачи составляются студентами самостоятельно.*

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.

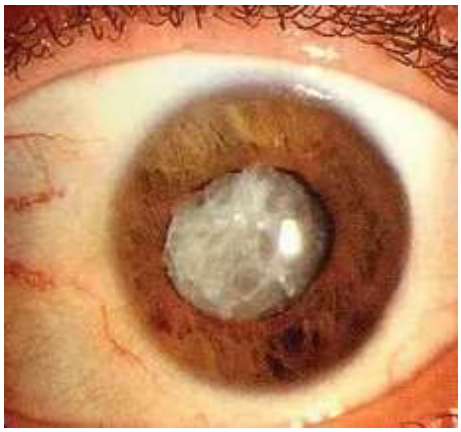
5. Опишите основные принципы методики хирургического лечения косоглазия.

6. Охарактеризуйте норму подвижности глазного яблока кнутри и кнаружи.

7. Назовите основные виды травм органа зрения.

8. Опишите синдром верхней глазничной щели.

9. Опишите изменения глаза при травматической катаракте.



10. Назовите виды проникающих ранений глаза в зависимости от анатомической локализации.

11. Дайте определение симпатического воспаления.

12. При возникновении симпатического воспаления процесс на травмированном глазу носит название _____.

13. Подпишите под рисунками характер травматической эктопии хрусталика.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Дайте определение зрительной фиксации.

2. Опишите методику выполнения опыта Соколова.

3. Назовите основные признаки содружественного косоглазия.

4. Чем характеризуется амблиопия с правильной фиксацией?

5. Назовите три основных компонента, которые включает в себя бинокулярное зрение.

6. Дайте характеристику функциональной скотомы.

7. Что такое гемофтальм, какова его клиника, необходимое лечение и возможные осложнения.

8. Опишите виды повреждений, встречающихся при промышленных травмах глаз.

9. Напишите, чем объясняется быстрое возникновение отеков и кровоизлияний век при травме?

10. Назовите абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока.

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

12. Напишите принципы лечения симпатического воспаления.

13. Опишите офтальмоскопические изменения при повреждении решетчатой пластинки зрительного нерва.

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. За счет чего достигается возможность бинокулярного зрения?

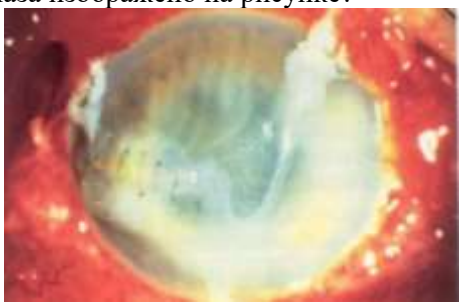
4. Каковы принципы проведения хирургического лечения при монолатеральном и альтернирующем косоглазии?

5. С какой целью в комплекс лечения амблиопии включают упражнения в локализации?

6. Назовите основные методы плеоптического лечения.

7. Опишите возможные изменения сетчатки, возникающие при контузии глазного яблока.

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

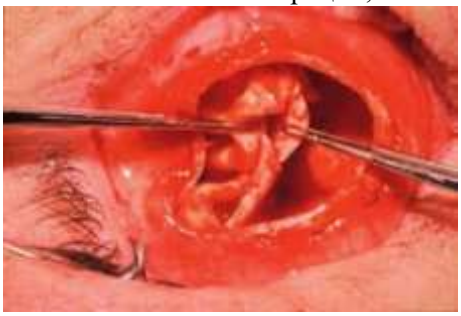


9. Какие изменения глаза характерны для ожога I степени?

10. Опишите клинические проявления электроофтальмии.

11. Назовите особенности промышленного травматизма для различных специальностей.

12. Напишите название операции, этап которой изображен на рисунке.



13. Определите показания к лечению тупой травмы глазницы.

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. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества типа лакриматоров?

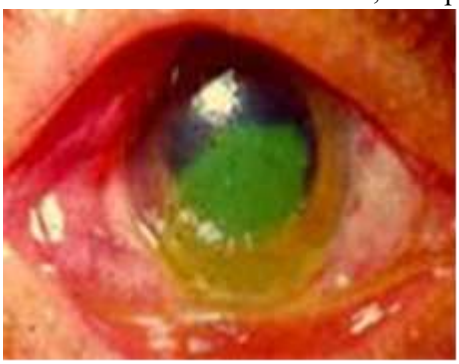
8. Через несколько дней после травмы у пациента возникла клиническая картина, изображенная на рисунке. О какой патологии, кроме подкожных кровоизлияний век, можно еще подумать?

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

10. Каково лечение электроофтальмии?

11. Опишите клинические проявления сквозного ранения глаза с наличием инородного тела в орбите.

12. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.



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. 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.

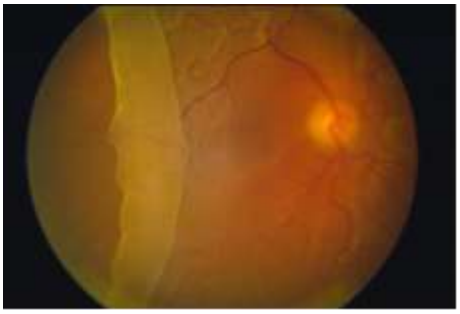
6. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии монокулярного зрения пациент видит:

7. Рассмотрев рисунок, постарайтесь диагностировать патологию, имеющуюся у пациента.

8. Какие изменения глаза характерны для ожога II степени?

9. В каких случаях возникает снежная офтальмия и каковы меры ее профилактики?

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



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. 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?

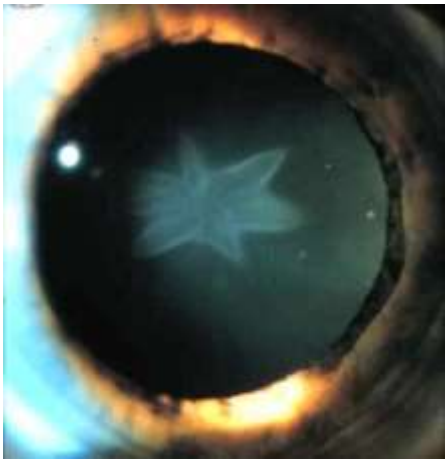
6. Назовите основные причины обскурационной амблиопии.

7. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества в виде удушающих газов?

8. Охарактеризуйте динамику субконъюнктивальных кровоизлияний.

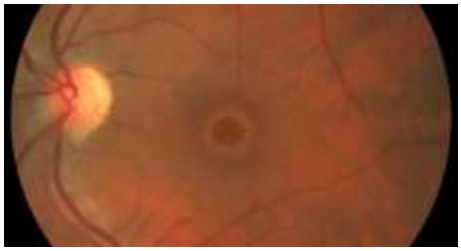
9. Какая патология радужной оболочки, изображенная на рисунке, возникла в результате тупой травмы глаза?

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



11. Какую часть глазной патологии составляют повреждения органа зрения?

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



13. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Опишите метод бинокулярных последовательных зрительных образов.

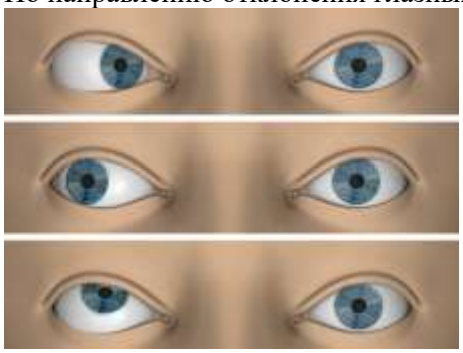
2. Дайте характеристику глазному тортиколлису.

3. При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном цветотесте при наличии альтернирующего зрения пациент видит:

4. Дайте определение ортофории.

5. Что мы называем амблиопией?

6. По направлению отклонения глазных яблок различают (подпишите рядом с рисунками):



7. Опишите клинические проявления травматического разрыва хориоидеи.

8. Назовите основные особенности огнестрельных ранений глазницы.

9. 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.
10. Напишите рядом с рисунком, какое повреждение глаза изображено на рисунке?

11. Каким способом, изображенном на рисунке, удаляется внутриглазное инородное тело (ответ напишите рядом с рисунком)?

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

13. Поставьте диагноз пациенту, изображенному на рисунке.

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:

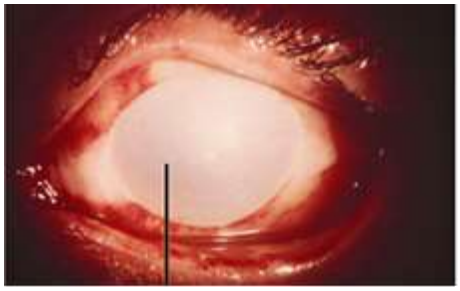
4. Опишите диагностику гетерофории.

5. Опишите патогенез развития аккомодационного косоглазия.

6. Опишите методику прямой окклюзии.

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

8. Назовите степень ожога глаза, изображенного на рисунке.

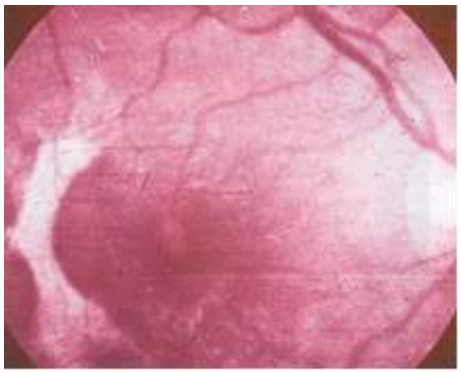


9. Какое название носит кровоизлияние в переднюю камеру глаза? Каковы принципы его лечения?

10. Откуда при травме кровь попадает в стекловидное тело?

11. Опишите изменения глаза при избыточном ультразвуковом излучении.

12. Какие изменения офтальмоскопической картины после тупой травмы глаза изображены на рисунке?



13. Какое воздействие на глаз оказывают отравляющие вещества общетоксического действия?

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. Опишите методику определения характера зрения при помощи четырехточечного цветотеста.

4. Что мы называем амблиопией?

5. Опишите, когда и с чего нужно начинать лечение содружественного косоглазия?

6. Дайте определение нистагма.

7. Оформите назначения больному после эрозии роговицы или после удаления поверхностного инородного тела.

8. Опишите клиническую картину панофтальмита.

9. Какая патология глаза наблюдается при изображенном на рисунке переломе орбиты?

10. Назовите признаки проникающего ранения глаза.

Достоверные (абсолютные)	Сомнительные (относительные)

11. Каким образом можно найти стеклянное инородное тело, находящееся в углу передней камеры?

12. Напишите виды травматической эктопии хрусталика.

13. Опишите клинику гемофтальма.

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. 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 – панофтальмитом;
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 – Г; 3 – Д; 4 – А; 5 – В; 6 – Б; 7 – Д; 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 СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ЦИКЛУ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТЕМА 13: «НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ. ЭКСПЕРТИЗА ВОЕННАЯ И ТРУДОВАЯ»

Владикавказ 2021

201

ТЕМА 13: «НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ. ЭКСПЕРТИЗА ВОЕННАЯ И ТРУДОВАЯ».

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

1.

Пигментная ксеродерма	Симптомы
	1.

2.

Меланоцитома хориоидеи	Симптомы
	1.

3.

Инфракрасное излучение	Патологические изменения глаз
	1.

4.

Цианиды	Патологические изменения глаз
	1.

5.

Инвалидность	Условия признания гражданина инвалидом
	1.

6.

Военно-врачебная экспертиза	Категории годности к военной службе
	1.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать: • виды опухолей; • методы диагностики опухолей; • клинику злокачественных и доброкачественных образований; • оптимальные сроки и методы лечения опухолей; • факторы, приводящие к возникновению профессиональных поражений глаза; • методы профилактики профессиональных заболеваний глаз;	Рекомендуемая литература: *а) учебная литература* Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Офтальмология. Клинические рекомендации. / Под ред. В.В. Нероева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. Офтальмология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 752 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.

• способы первой медицинской помощи при профессиональных поражениях органа зрения; • что такое слепота; • что такое слабовидение; • кто такой инвалид; • что такое инвалидность; • основные причины слепоты и слабовидения; • как осуществляется реабилитация инвалидов со зрительными нарушениями; • категории годности к военной службе.	Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. *б) дополнительная* Алексеев В.Н., Свидовый В.И., Косачева Т.И. Глаз и инфразвук. – СПб.: Кормчий, 2004. – 112 с. Алиева З.А., Нестеров А.П., Скрипниченко З.М. Профессиональная патология органа зрения. – М.: Медицина, 1988. – 288 с. Лихванцева В.Г., Анурова О.А. Опухоли век, клиника, диагностика, лечение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 448 с. Серпокрыл Н.В., Авербах Ф.А., Островская М.Н. Методические основы врачебно-трудовой экспертизы при заболеваниях органа зрения. – М.: Медгиз, 1963. – 130 с. Скоробогатова Е.С. Инвалидность по зрению вследствие сахарного диабета. – 2003. – 208 с. Шилдс Дж.А., Шилдс К.Л. Опухоли век, конъюнктивы и глазницы. Атлас и справочник в 2 томах. – М.: Панфилова, 2017, – 816 с. Шилдс Дж.А., Шилдс К.Л. Внутриглазные опухоли. Атлас и справочник. – М.: Панфилова, 2018, – 608 с.
Студент должен уметь: • диагностировать новообразования придатков глаза и эпибульбарные новообразования; • диагностировать профессиональные заболевания глаз; • оказать первую медицинскую помощь при профессиональных поражениях органа зрения; • определять зрительные функции контрольными методами; • определять степень нетрудоспособности; • диагностировать степень нарушения жизнедеятельности; • установить степень инвалидности; • провести освидетельствование военнослужащих.	Рекомендуемая литература: Та же.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1.

1. Какова частота возникновения опухолей кожи век в сравнении со всеми новообразованиями органа зрения?

2. Напишите принципы лечения меланомы конъюнктивы.

3. Какое заболевание век, изображенное на рисунке, можно предположить?

4. Постарайтесь диагностировать заболевание века, изображенное на рисунке.

5. Опишите клиническую картину прогрессирующего невуса конъюнктивы.

6. Напишите, какое новообразование хориоидеи изображено на рисунке?

7. Что можно отнести к профессиональным вредностям?

8. Укажите повреждения глаз возможные при сварке.

9. Опишите токсическое действие ртути на мышечную систему глаза.

10. Опишите поражение роговицы при офтальмоаргирии.

11. Каковы основные причины временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями глаз?

12. Что является главной характеристикой, отражающей тяжесть патологии органа зрения?

13. При каких показателях оптической системы глаза граждане признаются не годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 2

1. Опишите клиническую картину разъедающе-язвенной формы базально-клеточного рака века.

2. Опишите клинические проявления капиллярной гемангиомы конъюнктивы.

3. Напишите принципы лечения чешуйчато-клеточного рака конъюнктивы.

4. Опишите клиническую картину меланомы радужки.

5. Что такое анулярный дермоид конъюнктивы?

6. Какова частота опухолей орбиты среди всех новообразований органа зрения?

7. Какие изменения глаз наблюдаются при интоксикации динитроортокрезолом и другими нитрофенольными соединениями?

8. Напишите, какие категории лиц не допускаются к работе с ядохимикатами.

9. Каково воздействие ультрафиолетовых лучей на роговицу?

10. Дайте характеристику изменениям глаз при воздействии вибрации.

11. Опишите нарушения зрительных функций, при которых лицам определяется вторая группа инвалидности.

12. Что является целью реабилитации инвалида?

13. Перечислите формулировки категорий годности к военной службе.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 3

1. Какую опухоль слезной железы можно предположить, глядя на изображение на рисунке.

2. Каковы принципы лечения саркомы глазницы?

3. Опишите клиническую картину аденокарциномы мейбомиевой железы.

4. Опишите клиническую картину пигментной ксеродермы.

5. Назовите клинические проявления, ухудшающие прогноз меланомы конъюнктивы.

6. Опишите клиническую картину стационарного невуса конъюнктивы.

7. Что представляет собой лучистая энергия и каково ее воздействие на глаз?

8. Напишите, какое лечение необходимо пациенту с электросветоофтальмией?

9. Опишите действие ртути на роговую оболочку.

10. Опишите изменения переднего отрезка глаза при длительном влиянии повышенных концентраций сероуглерода в воздухе рабочих помещений.

11. В какие сроки при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе граждане должны быть направлены на медико-социальную экспертизу?

12. Что является главной характеристикой, отражающей тяжесть патологии органа зрения?

13. При каком понижении остроты зрения граждане признаются не годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 4

1. Опишите клиническую картину пигментной лейомиомы радужки.

2. Постарайтесь диагностировать новообразование роговицы и конъюнктивы, изображенное на рисунке.

3. Постарайтесь диагностировать новообразование конъюнктивы, изображенное на рисунке.

4. Постарайтесь по изображению заболевания на предлагаемом рисунке диагностировать орбитальную опухоль.

5. Опишите клиническую картину невуса хориоидеи.

6. Какие основные формы ретинобластомы существуют, и как их можно дифференцировать, не проводя генетических исследований?

7. Напишите, какие ткани глаза, и как реагируют на ультрафиолетовое излучение?

8. Опишите поражение сетчатки при воздействии лазера.

9. Опишите действие ртути на хрусталик.

10. Опишите возможные поражения глаз при тяжелой интоксикации сероуглерода.

11. Каким образом можно выявить симуляцию понижения зрения на один или оба глаза, используя метод Жаваля?

12. Каким образом можно выявить симуляцию изменений поля зрения?

13. При каком понижении остроты зрения граждане признаются не годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

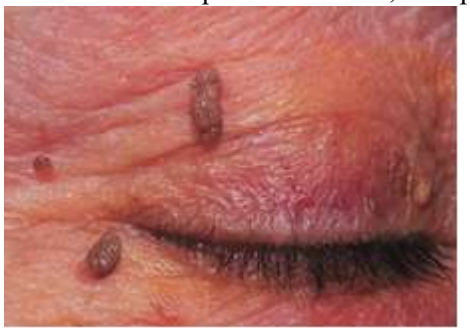
Вариант 5

1. Обрисуйте клиническую картину глиомы зрительного нерва.

2. Обозначьте принципы лечения меланомы цилиарного тела.

3. В какие внутренние органы чаще всего метастазирует меланома хориоидеи?

4. Назовите новообразование века, изображенное на рисунке.



5. Напишите принципы лечения рака слезной железы.

6. Для какого вида невуса века характерна следующая клиническая картина. Невус в виде розовато-оранжевого, хорошо отграниченного узелка, на поверхности которого не бывает волосяного покрова.

7. Опишите изменения глаз, вызываемые алкалоидными пестицидами.

8. Что можно отнести к профессиональным вредностям?

9. Напишите профилактические мероприятия для лиц, работающих в условиях повышенной освещенности.

10. Опишите изменения придаточного аппарата глаза при воздействии ионизирующей радиации.

11. Что в индивидуальной программе реабилитации подразумевается под понятием «медицинская реабилитация»?

12. Каким образом можно выявить симуляцию слепоты на один глаз с помощью пробы со слежением за пальцем?

13. При каком понижении остроты зрения граждане признаются не годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

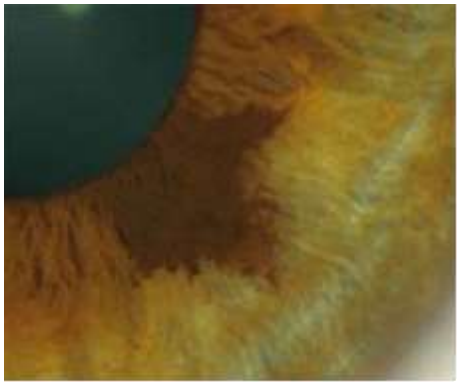
Вариант 6

1. Опишите клинику папилломы конъюнктивы.

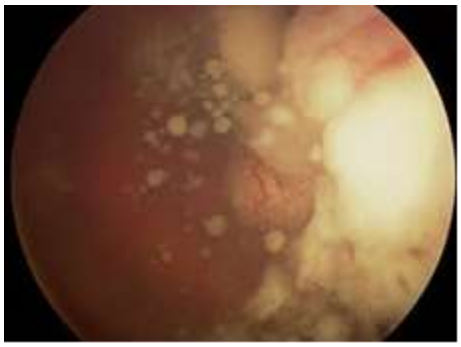
2. Постарайтесь диагностировать новообразование конъюнктивы, изображенное на рисунке.

3. Что представляет собой меланоцитома хориоидеи?

4. Постарайтесь диагностировать новообразование радужной оболочки, изображенное на рисунке.



5. Опишите развитие эндофитной формы ретинобластомы.



6. Что представляет собой котомковидная дермоидная киста глазницы?

7. Опишите воздействие на глаз инфракрасного излучения.

8. Опишите изменения придаточного аппарата глаза при воздействии ионизирующей радиации.

9. Опишите изменения поля зрения при интоксикации тетраэтилсвинцом.

10. Опишите виды соединений мышьяка и их воздействия на глаз.

11. Что входит в понятие «ограничение жизнедеятельности?

12. Где проводится освидетельствование лиц с патологией органа зрения на предмет определения инвалидности?

13. При каких заболеваниях граждане признаются не годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме

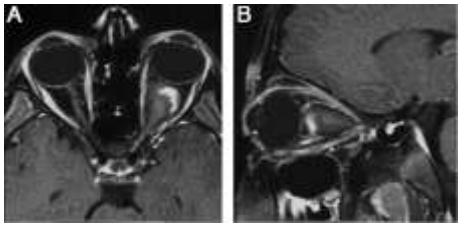
Вариант 7

1. Опишите клиническую картину беспигментной лейомиомы радужки.

2. Как часто при первичном обращении к офтальмологу обнаруживается метастазирование меланомы хориоидеи?

3. Каков прогноз для жизни и зрения при раке слезной железы?

4. Какие дополнительные исследования помогают в диагностике глиомы зрительного нерва?



5. Опишите клиническую картину сенильной бородавки кожи века.

6. Опишите клинические проявления гигантского невуса.

7. Какие изменения зрительных функций говорят о поражении зрительного нерва сероуглеродом?

8. Напишите, какие ткани глаза, и как реагируют на ультрафиолетовое излучение?

9. Укажите повреждения глаз возможные при сварке.

10. В чем заключается профилактика воздействия ионизирующей радиации на глаз?

11. На какой максимальный срок может быть продлен листок нетрудоспособности врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения?

12. Опишите нарушения поля зрения в зависимости от их степеней.

13. Перечислите формулировки категорий годности к военной службе.

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

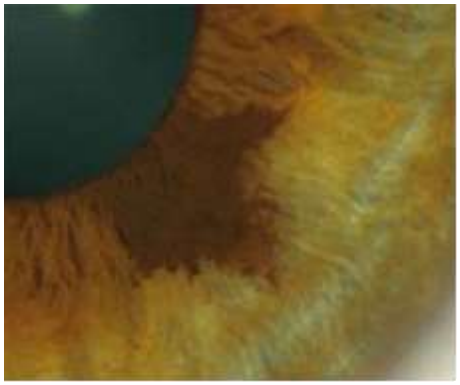
1. Опишите клинику папилломы конъюнктивы.

2. Что представляет собой меланоцитома хориоидеи?

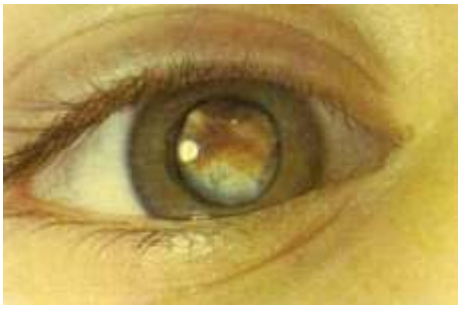
3. Какие дополнительные исследования помогают в диагностике дермоидной кисты глазницы?

4. Постарайтесь диагностировать новообразование конъюнктивы, изображенное на рисунке.

5. Постарайтесь диагностировать новообразование радужной оболочки, изображенное на рисунке.



6. Опишите развитие экзофитной формы ретинобластомы.



7. Напишите профилактические мероприятия для лиц, работающих в условиях повышенной освещенности.

8. В чем заключается профилактика воздействия ионизирующей радиации на глаз?

9. Каким образом проявляется офтальмоаргирия?

10. Опишите поражения роговицы мышьяком.

11. Каким образом заполняется направление на медико-социальную экспертизу?

12. По каким категориям жизнедеятельности оценивается состояние зрительных и иных функций органа зрения?

13. При каких показателях оптической системы глаза граждане признаются не годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 9

1. Постарайтесь диагностировать опухоль хориоидеи, изображенную на рисунке.

2. Какова частота возникновения ретинобластомы у новорожденных?

3. Каковы принципы лечения первичного рака орбиты.

4. Постарайтесь по изображению заболевания на предлагаемом рисунке диагностировать орбитальную опухоль.

5. Опишите клиническую картину узловой формы базально-клеточного рака века.

7. Какое действие на глаз оказывают цианиды, применяемые в сельском хозяйстве?

6. Назовите новообразование века, изображенное на рисунке.

8. Опишите помутнения хрусталика, возникающие при воздействии микроволнового излучения.

9. Напишите, какое лечение необходимо пациенту с электросветоофтальмией?

10. При каких производственных процессах возможно поражение глаз ртутью и какими путями она проникает в организм?

11. Какие степени нарушения функций зрительного анализатора существуют?

12. Что является целью реабилитации инвалида?

13. При каких аномалиях рефракции граждане признаются годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 10

1. Опишите клинические проявления капиллярной гемангиомы конъюнктивы.

2. Постарайтесь диагностировать новообразование конъюнктивы, изображенное на рисунке.

3. Каковы принципы лечения меланомы радужки?

4. Опишите генез и частоту меланомы хориоидеи. Опишите характерные черты доброкачественных опухолей орбиты.

5. Опишите клиническую картину аденокарциномы мейбомиевой железы.

6. Каково воздействие ультрафиолетовых лучей на хрусталик?

7. При каких производственных процессах возможно поражение глаз ртутью и какими путями она проникает в организм?

8. Какие проявления офтальмоаргирии наблюдаются в придаточном аппарате глаза?

9. Опишите изменения глаз, возникающие при остром отравлении оксидом углерода.

10. Какие противопоказания к деятельности имеются у лиц с высокой степенью близорукости?

11. Что является главной характеристикой, отражающей тяжесть патологии органа зрения?

12. При каких показателях оптической системы глаза граждане признаются не годными к военной службе?

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.

15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

1. Злокачественной опухолью сосудистой оболочки является:
   А – невринома радужки;
   Б – лейомиома цилиарного тела;
   В – меланома хориоидеи;
   Г – невус хориоидеи;
   Д – ангиома хориоидеи.

2. В развитии ретинобластомы выделяют:
   А – одну стадию;
   Б – две стадии;
   В – три стадии;
   Г – четыре стадии;
   Д – пять стадий.

3. Аденокарцинома века по клиническим проявлениям может напоминать:
   А – папиллому;
   Б – халазион;
   В – гемангиому;
   Г – ксантелазму;
   Д – меланому.

4. Ретинобластома – это:
   А – злокачественная опухоль сетчатки, проявляющаяся чаще к 2-3 годам;
   Б – лейомиома глаза;
   В – рабдомиома;
   Г – меланома глаза;
   Д – злокачественная базалиома.

5. Врожденными новообразованиями век являются все, за исключением:
   А – лимфангиомы;
   Б – дермоида;
   В – кожного рога;
   Г – кавернозной гемангиомы;
   Д – невуса.

6. Для поражения глаз при сварке нехарактерно:
   А – наличие воспалительного инфильтрата в роговице;
   Б – чувство инородного тела в глазу;
   В – светобоязнь;
   Г – слезотечение;
   Д – блефароспазм.

7. При поражении глаз оксидом углерода не встречается:
   А – темная окраска сетчатки с отеком;
   Б – кровоизлияния в сетчатку;
   В – глазодвигательные расстройства;
   Г – конъюнктивит;
   Д – оптический неврит.

8. Импрегнация ртути в роговицу и хрусталик сопровождается их окрашиванием:
   А – в желтый цвет;
   Б – в сине-зеленый цвет;
   В – в серо-коричневый цвет;
   Г – в серо-желтый цвет;
   Д – в черный цвет.

9. При поражении глаз мышьяком или его соединениями наиболее часто страдает:
   А – веки;
   Б – конъюнктива;
   В – роговица;
   Г – радужка;
   Д – хрусталик.

10. Какими анатомическими элементами глаза в наибольшей степени поглощается ультрафиолетовое излучение?
   А – роговицей и водянистой влагой;
   Б – водянистой влагой и хрусталиком;
   В – роговицей и хрусталиком;
   Г – роговицей и сетчаткой;
   Д – хрусталиком и сетчаткой.

11. Симуляцию ограничения поля зрения можно выявить при:
   А – исследовании поля зрения на различном расстоянии от прибора;
   Б – исследовании поля зрения в сумерках;
   В – исследовании поля зрения при ярком освещении;
   Г – исследовании поля зрения бинокулярно;
   Д – возможно использовать все способы.

12. Вторая группа инвалидности устанавливается в том случае, если имеет место:
   А – концентрическое сужение поля зрения лучше видящего глаза до 20° от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения;
   Б – концентрическое сужение поля зрения лучше видящего глаза до 40° от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения;
   В – двустороннее концентрическое сужение границ поля зрения до 10-20 градусов от точки фиксации;
   Г – двустороннее концентрическое сужение поля зрения до 40° от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения;
   Д – двустороннее концентрическое сужение поля зрения до 30° от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения.

13. Вторая группа инвалидности устанавливается в том случае, если острота зрения лучшего глаза в условиях оптимальной коррекции не превышает:
   А – 0;
   Б – 0,01-0,02;
   В – 0,03-0,04;
   Г – 0,05-0,1;
   Д – 0,1-0,5.

14. Призывник признается не годным к военной службе при отсутствии одного глаза и остроте зрения другого глаза:

А – 0,4 с коррекцией и ниже;
Б – 0,3 с коррекцией и ниже;
В – 0,2 с коррекцией и ниже;
Г – 0,1 с коррекцией и ниже;
Д – 0,09.

15. Годными к военной службе признаются граждане, имеющие:

А – остроту зрения одного глаза не ниже 0,5 и не ниже 0,1 на другой глаз;
Б – остроту зрения одного глаза не ниже 0,4 и не ниже 0,1 на другой глаз;
В – остроту зрения одного глаза не ниже 0,3 и не ниже 0,1 на другой глаз;
Г – остроту зрения одного глаза не ниже 0,5 и не ниже 0,08 на другой глаз;
Д – остроту зрения одного глаза не ниже 0,1 и не ниже 0,08 на другой глаз.

Ответы.

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