**Ж.М. Кринец**

**С.Н.Ильина**

**Н.Г. Солодовникова**

**Ситуационные задачи по офтальмологии**

**Пособие**

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра глазных болезней

Ж.М. Кринец

С.Н. Ильина

Н.Г. Солодовникова

Ситуационные задачи по офтальмологии

Пособие для студентов

лечебного и педиатрического факультетов

Гродно

2013

**Тема «Зрительные функции органа зрения»**

Задача №1

Бабушка пятимесячной Иры решила подарить внучке гирлянду для коляски. В магазине ей предложили на выбор три различных варианта сочетания цветов в гирлянде:

1.Красные шары располагались в центре

2.В центре располагались синие звезды

3.В центре располагался белый мишка

Бабушка выбрала третий вариант.

Правильно ли она поступила? Ответ объясните.

Задача №2

Три подружки Катя, Даша и Маша пошли в лес собирать землянику. У Кати с рождения имелась врожденная патология цветоощущения - она не различает красный цвет.

Сможет ли она обнаружить красные ягоды земляники среди зеленых листьев. Ответ объясните.

Задача №3

При обследовании на четырехточечном цветотесте студентка М. различила 2 зеленых и 3 красных кружка.

Как расценить результат этого обследования.

Задача № 4

При поступлении в летное училище абитуриент С. при проведении пробы Кравкова-Пуркинье увидел через 50 сек. светлое пятно.

Как расценить результаты пробы. Ответ объясните.

Задача №5

После удаления хрусталика пациент Петров стал видеть все предметы с голубым оттенком.

Как называется это явление. Объяснить его происхождение.

Задача №6

На занятиях по офтальмологии студент Иванов вместо 10 строчек читает 12.

Как это расценить и как это можно объяснить.

Задача№7

При исследовании бинокулярного зрения на четырехточечном аппарате пациент Р. увидел три зеленых шарика.

Поставьте диагноз.

Задача№8

У пациента Петрова врожденная катаракта правого глаза.

Какой будет результат при исследовании бинокулярного зрения пробой Кальфа.

Задача №9

В отделение МХГ поступил ребенок 5 лет.

Анамнез: косоглазие появилось в 3 года. Отклонено к носу правое глазное яблоко. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,5 н/к, острота зрения левого глаза = 1,0. Характер зрения на четырехточечном цветотесте - монокулярное альтернирующее. Рефракция в условиях циклоплегии: ОД +5,0д, ОС + 3,0д. Глаза попеременно отклоняются к носу до 25 град. Первичный угол отклонения равен вторичному. Движения глазных яблок в полном объеме. Конвергенция сохранена. Диагноз. Лечение.

**Тема «Клиническая рефракция, аккомодация»**

Задача №1

Студент 18 лет пришел на прием к окулисту с жалобами на плохое зрение обоих глаз. Объективно: острота зрения обоих глаз 0.4, при скиаскопии с 1 метра найдено, что сила стекла, нейтрализующего тень, равна -3.0Д.

Какая рефракция у студента.

Задача №2

При объективном методе исследования рефракции с помощью теневой пробы (скиаскопии) тень в области зрачка движется в противоположную сторону движения зеркального офтальмоскопа.

Какая рефракция была выявлена у пациента при данном обследовании.

Задача №3

При объективном методе исследования рефракции с помощью теневой пробы (скиаскопии) тень в области зрачка движется за движением зеркального офтальмоскопа.

Какая рефракция была выявлена у пациента при данном обследовании.

Задача №4

При объективном методе исследования рефракции с помощью теневой пробы тень в области зрачка не двигается.

Чему соответствует рефракция в этом случае.

Задача №5

При объективном методе исследования рефракции у пациента 29 лет, тень движется синхронно с движением офтальмоскопа.

Какие виды рефракции могут быть у пациента. Как их различить.

Задача №6

При обследовании с тремя стеклами (-6.0д,-6.5д, -7.0д) пациент А. дает одинаковую остроту зрения.

Чему равна рефракция в данном случае.

Задача №7

У пациента С. с рефракцией гиперметропия +2.0Д ближайшая точка ясного видения находится перед глазом на расстоянии 10 см.

Вычислить объем аккомодации.

Задача №8

У пациента с соразмерной рефракцией (Е) ближайшая точка ясного видения находится на расстоянии 10 см от глаза.

Вычислить объем аккомодации.

Задача №9

Студент А., 20 лет обратился к окулисту с жалобами на плохое зрение вдаль, субъективно миопия -2.0д. Ближайшая точка ясного видения 8см.

Определить, имеется ли спазм аккомодации, какие необходимо выписывать очки.

Задача №10

У мальчика 9 лет жалобы на плохое зрение вдаль и усталость глаз при работе на близком расстоянии.

При осмотре: острота зрения обоих глаз = 0.1 с +2.0д=1.0. После курса атропинизации была выявлена гиперметропическая рефракция равная +6.0д.

Выписать очки.

Задача №11

Студент К. обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на усталость глаз при работе на близком расстоянии. При обследовании рефракции субъективным методом выявлена миопия равная -2.0д. При объективном исследовании определяется рефракция эмметропия.

На основании клинической картины поставить диагноз. Тактика лечения.

Задача №12

Ученик обратился на консультацию к окулисту с жалобами на плохое зрение вдаль и вблизи, утомление глаз при чтении. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0.6 с + 2,0д=1.0. После атропинизации выявляется гиперметропическая рефракция равная +5.0Д.

Определить скрытую гиперметропию и выписать очки.

Задача №13

Больному 40 лет. Рефракция эмметропия. Жалуется на плохое зрение вблизи, головную боль и утомляемость.

Объективно: передний отдел глаз без изменений, оптические среды прозрачны, глазное дно в пределах нормы.

Диагноз. Лечение.

Задача № 14

Больной 12 лет жалуется на головную боль, утомляемость и пониженное зрение вдаль. Эти болезненные явления длятся 2 недели. До этого острота зрения была равна 1,0.

Объективно: острота зрения правого глаза = 0,4; левого глаза = 0,3. Двояковогнутые стекла улучшают зрение до 1,0. Передний отдел глаз без изменений, но отмечается сужение зрачка. Глазное дно в пределах нормы.

Диагноз. Лечение.

Задача№15

У пациента при исследовании обнаружено, что линзы +2,0д, +2,5д, +3,0д дают одинаково хорошее зрение. Определить степень гиперметропии.

Задача №16

У пациента при исследовании обнаружено, что линзы -1,0д, -1,5д, -2,0д дают одинаково хорошее зрение.

Определите вид клинической рефракции.

Задача №17

Какой силы очки для чтения нужны пациенту с соразмерной рефракцией в возрасте 45 лет. Выписать рецепт на очки для чтения.

Задача №18

Какой силы очки для чтения нужны пациенту с соразмерной рефракцией в возрасте 50 лет. Выписать рецепт на очки для чтения.

Задача № 19

Какой силы очки для чтения нужны пациенту в возрасте 50 лет с рефракцией миопия -2,0д.

Задача № 20

Бухгалтер 36 лет жалуется на головные боли, усиливающиеся к концу рабочего дня, ухудшение зрения при чтении и работе на близком расстоянии.

Острота зрения обоих глаз = 0,6 с +2,0д=1,0.

Ваш диагноз.

Задача № 21

Бухгалтер 36 лет жалуется на головные боли, усиливающиеся к концу рабочего дня, ухудшение зрения при чтении и работе на близком расстоянии.

Острота зрения обоих глаз = 0,6 с +2,0д=1,0.

Ваши рекомендации.

Задача № 22

Больному 45 лет. Рефракция Е. Жалуется на плохое зрение вблизи, головную боль и утомляемость.

Объективно: передний отдел глаз без изменений, оптические среды прозрачны, глазное дно в пределах нормы.

Диагноз. Лечение.

Задача №23

Исследуемый считает пальцы с расстояния 2,5 м. Чему равна острота центрального зрения.

Задача № 24

Исследуемый читает первую строчку таблицы с 3 м. Чему равна острота центрального зрения.

Задача № 25

Исследуемый считает пальцы с расстояния 50 см. Чему равна острота центрального зрения.

Задача № 26

Исследуемый с 1 метра читает буквы 10 ряда (d=5 м) таблицы Сивцева.

Чему равна острота центрального зрения.

Задача № 27

Исследуемый с 5 метров читает первую строку таблицы Сивцева.

Чему равна острота центрального зрения.

**Тема «Заболевания век, конъюнктивы, слезных органов»**

Задача №1

На 4 день после рождения у ребенка появился резкий отек и гиперемия век. Глазная щель открывается с трудом, появилось сукровичное отделяемое из конъюнктивальной полости.

Диагноз. Лечение. В чем заключается профилактика возникновения данного заболевания.

Задача№2

К окулисту обратился молодой человек 19 лет с жалобами на чувство «песка», зуд, покраснение глаз, слизистое отделяемое из глаз. Два дня назад, проснувшись утром, почувствовал, что ему трудно открыть веки. Из анамнеза удалось выяснить, что перед этим он плавал в бассейне. Объективно: конъюнктива глаз отечна и гиперемирована, умеренное гнойное отделяемое. Функции глаза сохранены. Передний и задний отрезки не изменены.

Диагноз. Лечение. Какие возможны осложнения.

Задача№3

Больная С., 45 лет обратилась к окулисту с жалобами на незначительное слезотечение, чувство инородного тела под верхним веком. Объективно: гиперемия и инфильтрация конъюнктивы, большое количество крупных, беспорядочно расположенных фолликулов. При осмотре щелевой лампой в верхнем сегменте роговицы начальные явления паннуса.

Диагноз. Лечение. С каким заболеванием проводить дифференциальный диагноз.

Задача №4

В коллективе одновременно заболело 4 человека. На фоне недомогания, температуры, насморка, головной боли, появилось покраснение глаз, слезотечение, светобоязнь. Объективно: конъюнктива резко гиперемирована, отмечаются петехиальные кровоизлияния, фолликулы, точечные инфильтраты на роговице. Через день заболело еще 5 человек.

Поставьте диагноз и объясните тактику лечения.

Задача№5

Больная Р., 30 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на слезотечение, гноетечение из правого глаза, припухлость кожи у внутреннего угла глаза. Болеет 2 года. Объективно: покраснение кожи, опухолевидное образование в области слезного мешка справа. При надавливании на него - гнойное отделяемое из слезных точек. Слезно-носовые пробы (проба Веста) отрицательные, жидкость струей выходит через верхний слезный каналец. На рентгенограмме видны тени от слезных канальцев, соединяющиеся с тенью увеличенного слезного мешка, резко суженного при входе в носослезный канал. Консультация ЛОР - врача: искривление носовой перегородки.

Диагноз. Лечение.

Задача№6

У ребенка (возраст 2 недели) с рождения отмечается постоянное гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, слезостояние в левом глазу, инстилляция глазных капель эффекта не дает.

Диагноз. Лечение.

Задача№7

Больной К., 42 года обратился с жалобами на постоянное слезотечение из правого глаза. Объективно: положение век правильное. Слезные точки обращены внутрь, не сужены. При надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки серозное отделяемое. Слезно-носовая проба отрицательная: при промывании слезных путей жидкость выходит через верхнюю слезную точку.

Диагноз. Лечение.

Задача№8

Девочка 12 лет после перенесенного ОРВИ появился отек верхнего века. Объективно: острота зрения правого глаза =1,0. Глазная щель сужена за счет отека обоих век, отек и гиперемия век больше выражены с медиальной стороны. При пальпации выраженной инфильтрации не обнаружено, но зона медиальной стенки глазницы болезненная. Назначена консультация ЛОР – врача, поставлен диагноз левосторонний этмоидит, произведено вскрытие решетчатого лабиринта, назначены антибиотики. Через 3 дня отек век исчез.

Диагноз.

Задача№9

Женщина 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на появление отделяемого и покраснение правого глаза. Из анамнеза: отделяемое появилось 4 недели назад. Закладывала эритромициновую мазь, но симптомы не уменьшались. При осмотре конъюнктива век шероховатая, гнойное отделяемое.

Какие обследования необходимо провести для постановки диагноза.

Задача№10

На прием к окулисту обратилась больная В. с жалобами на покраснение глаз, ощущение засоренности, тяжести в веках. К вечеру все явления усиливаются. По утрам у внутреннего угла глазной щели скапливается отделяемое в виде комочков слизи. Объективно: острота зрения 1,0. Конъюнктива гиперемирована, разрыхлена, имеет бархатистый вид. Другие отделы глазного яблока не изменены.

Диагноз. Лечение.

Задача№11

Мужчина 45 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на покраснение обоих глаз. Из анамнеза: покраснение держится в течение длительного времени, не проходит при закапывании капель. Объективно: острота зрения обоих глаз = 1,0. На конъюнктиве глазного яблока во внутреннем сегменте имеется утолщение в виде пленки, пронизанное сосудами, которое распространяется на роговицу.

Диагноз. Причины возникновения этих пленок. Лечение.

Задача№12

С рождения у мальчика 4 лет отмечается неодинаковая ширина глазной щели. Объективно: ширина глазной щели слева вдвое уже, чем справа, Левый глаз: спокоен, орбитопальпебральная борозда сглажена, верхнее веко прикрывает зрачковую зону. Острота зрения левого глаза =0,4 н/к, правого глаза =1,0 Подвижность глазных яблок в полном объеме, оптические среды прозрачные, глазное дно в норме.

Диагноз. Лечение.

Задача№13

Женщина 30 лет обратилась на прием к окулисту с жалобами на покраснение и слизистое отделяемое обоих глаз. Из анамнеза: глаза беспокоят уже вторую неделю. Вначале покраснел правый глаз, затем левый, несмотря на закапывание альбуцида. Две недели назад перенесла «простудное» заболевание. Объективно: острота зрения обоих глаз = 1,0. Конъюнктива глаз гиперемирована, отечность нижней переходной складки, увеличение фолликулов конъюнктивы век, слизистое отделяемое в конъюнктивальной полости.

Диагноз. Является ли заболевание контагиозным. Лечение.

Задача№14

Мужчина 42 лет обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на постоянное слезотечение из правого глаза. Объективно: положение век правильное. Слезные точки обращены внутрь, не сужены. При надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки - серозное отделяемое, слезно-носовая проба отрицательная. При промывании слезных путей жидкость выходит через верхнюю слезную точку.

Диагноз. Лечение. Какой клинической форме соответствует данное заболевание.

Задача№15

К окулисту обратилась женщина 40 лет с жалобами на зуд в глазах. Из анамнеза выяснено, что зуд появился неделю назад. Перед этим она работала в огороде. Объективно: острота зрения обоих глаз = 1,0. Конъюнктива век гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача №16

Студент 20 лет пришел на консультацию к окулисту с жалобами на покраснение краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах, утомляемость глаз при длительной нагрузке, особенно в вечернее время при искусственном освещении. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0,1 с +3,0д=1,0. Края век утолщены, умеренно гиперемированы.

Диагноз. Лечение.

Задача № 17

Ребенок, 12 лет, лечился у педиатра по поводу острого респираторного вирусного заболевания. На 5 день заболевания покраснел правый глаз, появились подконъюнктивальные кровоизлияния.

При осмотре: конъюнктива век и глазного яблока красного цвета, разрыхлена. На конъюнктиве обоих глаз обнаружены тонкие, полупрозрачные серые пленки, легко снимающиеся ватным тампоном. Пальпаторно определено умеренное увеличение предушных лимфатических узлов справа.

Диагноз. Лечение.

Задача № 18

Больной К., 7 лет, поступил в глазное отделение с жалобами на резь и чувство «песка» в глазах, гнойное отделяемое, блефароспазм, светобоязнь.

Болен 3 года, ухудшается состояние глаз весной и летом. Оба глаза: на тарзальной части конъюнктивы верхних век инфильтрация подслизистой ткани и разрастания сосочков в виде «булыжной мостовой». Инфильтрация области лимба по ходу открытой глазной щели, слизисто - гнойное отделяемое, блефароспазм.

Диагноз. Какие диагностические обследования рекомендуете для подтверждения диагноза. Лечение.

Задача № 19

Ребенок 11 лет обратился с жалобами на боль в горле, повышение температуры тела, резь в обоих глазах и склеивание век по утрам. Болеет 1 день. Объективно: температура тела 37,8ºС, слизистая зева и глотки гиперемирована, конъюнктива век и глазного яблока гиперемирована, разрыхлена, фолликулы конъюнктивы век увеличены.

Диагноз. Лечение.

Задача № 20

Больной 23 лет обратился с жалобами на резь, покраснение и ощущение инородного тела в обоих глазах, склеивание век по утрам. Болен 2 дня. Объективно: на ресницах засохшие корочки, конъюнктива век гиперемирована, бархатистая, рисунок мейбомиевых желез хряща не просматривается, умеренно выражена конъюнктивальная инъекция склеры.

Диагноз. Лечение.

Задача № 21

У ребенка на 2 день после рождения появился выраженный отек век. Объективно: глазные щели сомкнуты, веки резко отечны, плотные на ощупь. При попытке развести веки из глазной щели выделяется жидкость цвета мясных помоев.

О каком заболевании прежде всего следует подумать.

Задача №22

У ребенка 5 лет появились жалобы на повышение температуры, боль в горле; покраснение и отделяемое из правого глаза. Температура тела 37,8º С, ребенок вял, адинамичен, зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серыми пленками. ОД: веки отечные, конъюнктива век резко гиперемирована, разрыхлена и бархатиста, на ней имеются серые пленки, снимаемые с трудом с последующим кровотечением.

Диагноз. Лечение.

Задача №23

Мальчик 9 лет в течение 4 дней болел катаральной ангиной. Вечером повысилась температура до 38.8ºС., появилась головная боль, слабость, снизился аппетит. Утром появился отек левого верхнего века, стал распространяться на левый висок и щеку, проявилось слезотечение и двоение при взгляде вдаль. Обратился к окулисту.

Объективно: гиперемия и отек век слева, левая глазная щель сомкнута, веко болезненное при пальпации в месте проекции слезной железы. Глазная щель имеет S-образную форму. Отмечается хемоз конъюнктивы, глаз смещен книзу кнутри, подвижность ограничена. Роговица чистая прозрачная, рефлекс с глазного дна розовый. Острота зрения и поле зрения в норме.

Диагноз. Лечение.

Задача №24

Ребенок 2 месяца. Со 2-ой недели жизни появилось слизистое отделяемое из левого глаза, которое с месячного возраста начало носить слизисто-гнойный характер. Накануне вечером поднялась температура до 38ºС., появились отек и покраснение кожи у внутреннего угла слева. Обратились к врачу.

Объективно: ребенок беспокоен, температура тела 39ºС, резкий отек и гиперемия кожи у медиального угла левой глазницы и спинки носа, глазная щель резко сужена, слезостояние и слизисто - гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости.

Диагноз. Лечение.

Задача № 25

У мальчика 5 лет после перенесенного ОРВИ в течение 2 нед. было необильное слизисто – гнойное отделяемое из носа, затруднено дыхание через нос, головные боли, снижение аппетита. После переохлаждения усилились головные боли, отделяемое из носа приняло кровянисто – гнойный вид, появился озноб, температура тела повысилась до 38ºС, возникли и стали быстро нарастать отек и покраснение век правого глаза. Осмотрен ЛОР - врачом и офтальмологом: отмечено кровянистое отделяемое из правого носового хода. При надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных точек нет. Правая глазная щель закрыта, выраженный отек и гиперемия кожи век, хемоз конъюнктивы, экзофтальм, в конъюнктивальной полости слизисто - гнойное отделяемое, подвижность правого глаза ограничена. При исследовании крови обнаружены лейкоцитоз, повышение СОЭ. На рентгенограмме отмечается понижение прозрачности глазницы решетчатых, лобных и верхнечелюстных пазух.

Диагноз. Лечение.

Задача №26

У ребенка 5 мес. на фоне общих катаральных явлений появились отек, гиперемия кожи век правого глаза, гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости. Через 2 дня отек век усилился, гнойное отделяемое увеличилось, заболел левый глаз. Мать обратилась с ребенком к окулисту, который отметил резкий, но мягкий отек век и гиперемию с мацерацией кожи у медиальных и латеральных углов глазной щели. Глазная щель закрыта, блефароспазм, обильное слизисто-гнойное содержимое в конъюнктивальной полости, резкая гиперемия конъюнктивы век и менее выраженная – глазного яблока. На роговице правого глаза парацентрально книзу сероватое округлое образование размером 2х3 мм, с врастающим в него сосудом, глубжележащие отделы глаза не изменены. При надавливании на область слезного мешка из слезных точек отделяемого нет. Взят мазок из конъюнктивальной полости, сделан посев.

Предположительный диагноз. Лечение.

**Тема «Патология роговицы»**

Задача № 1

Больной А., 35 лет, обратился на консультацию к окулисту с жалобами на светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, снижение зрения на правом глазу. Из анамнеза: три дня назад, гуляя по лесу, получил травму правого глаза веткой. Объективно: острота зрения ОД=0.1н/к, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Смешанная инъекция глазного яблока. На роговице инфильтрат желтого цвета, окрашивается 1% раствором флюоресцеина.

Ваш предполагаемый диагноз. Лечение.

Задача №2

Больная П., 30 лет обратилась к окулисту с жалобами на ощущение инородного тела в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения на этом глазу. Из анамнеза: две недели назад перенесла грипп на ногах, а вчера появились жалобы со стороны глаза. Объективно: острота зрения ОД= 0.2 н/к. Блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока с преобладанием перикорнеальной. На роговице инфильтрат, напоминающий форму дерева, расположенный в поверхностных слоях. Чувствительность роговицы снижена.

Поставьте диагноз. Какие препараты назначают для местного лечения.

Задача №3

Больной М., 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к окулисту с жалобами на снижение зрения правого глаза, светобоязнь, слезотечение, боль в этом глазу. Объективно: острота зрения ОД= 0.02 н/к. Блефароспазм, светобоязнь, слезотечение. Резко выраженная смешанная инъекция глазного яблока. В глубоких слоях центральной части роговицы инфильтрат серого цвета, имеющий форму диска. Радужка изменена в цвете.

Ваш диагноз. Лечение.

Задача №4

Больной Н., 38 лет обратился к окулисту с жалобами на чувство инородного тела в левом глазу, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение. Из анамнеза: неделю назад что-то попало в левый глаз. Самостоятельно пытался удалить инородное тело, капли не закапывал. К врачу обратился не сразу. Объективно: острота зрения ОД=0.01н/к. Светобоязнь, слезотечение, резко выраженная смешанная инъекция. В центре роговицы изъязвление с гнойным инфильтрированным дном и подрытым краем. На дне передней камеры определяется горизонтальный уровень гноя.

Ваш диагноз. Какое исследование дополнительно следует сделать. Какова тактика лечения в этом случае.

Задача №5

Больная С., 10 лет обратился к окулисту с жалобами на светобоязнь, слезотечение. Из анамнеза: перечисленные симптомы возникают не в первый раз. Объективно: острота зрения ОД=0.6 н/к. Веки отёчны, резко выраженный блефароспазм, перикорнеальная инъекция, на роговице вблизи лимба округлой формы поверхностный инфильтрат сероватого цвета. Ребёнок пастозный, кожные покровы бледной окраски.

Ваш предположительный диагноз. На основании каких данных может быть поставлен окончательный диагноз.

Задача №6.

Больной Р., 25 лет. Во время прохождения проф. осмотра было обнаружено низкое зрение на левом глазу. Развитие настоящего заболевания: десять лет назад на уроке химии получил ожог глаза кислотой. Лечился в глазном отделении. При выписке зрение на этом глазу было ниже, чем на правом. Объективно: острота зрения OS= 0.02 н/к. Глаз спокоен. В центре роговицы определяется белесовато-серого цвета помутнение округлой формы, диаметром 9 мм, поверхность помутнения гладкая, блестящая.

Поставьте диагноз. Какова будет тактика лечения.

Задача №7

Больной К. на даче получил травму правого глаза веткой куста смородины. На следующий день появилось покраснение глаза. При осмотре отмечается слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция правого глазного яблока. На роговице определяется дефект в поверхностных слоях линейной формы, окрашивающийся флюоресцеином. Передняя камера нормальной глубины, влага прозрачная. Зрачок круглый, средней ширины. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно в норме.

Ваш диагноз. Первая помощь.

Задача №8

Через 2 дня после перенесенного гриппа с высокой температурой больной П., 42 лет отметил появление в левом глазу ощущения инородного тела, светобоязнь, слезотечение. Обратился в поликлинику к окулисту. При осмотре: блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока с преобладанием перикорнеальной. На роговице инфильтрат, напоминающий форму ветки дерева и расположенный в поверхностных слоях роговицы. В нижней части инфильтрата мелкие пузырьки. Зона инфильтрата окрашивается флюоресцеином. Чувствительность роговицы снижена.

Диагноз. Какой клинической форме соответствует данное заболевание.

Задача №9

Больной П. предъявляет жалобы на чувство инородного тела, слезотечение и затуманивание зрения. Такие же симптомы были у него и раньше. Недавно на работе он пережил сильный стресс и переохлаждение. При окрашивании флюоресцеином на роговице можно было рассмотреть язву с окружающими ее пузырьками, которая располагалась в центре.

Какой диагноз можно поставить исходя из данной клинической ситуации.

Задача №10

Пациентка пользуется контактными линзами 5 лет. Два дня назад покраснел правый глаз. Зрение ухудшилось, несмотря на то, что она сразу сняла линзы. Объективно: правый глаз - перикорнеальная инъекция, на роговице у лимба инфильтрат с дефектом эпителия.

Ваш диагноз. Лечение. Какие возможны осложнения.

Задача №11

Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к окулисту. Жалобы на затуманивание зрения, боль в правом глазу. Из анамнеза выявлено, что такие же симптомы были у него и раньше, но недавно на работе он пережил сильный стресс и переохлаждение, что привело к очередной симптоматике со стороны правого глаза. Объективно: при окрашивании флюоресцеином на роговице определяется ветвистая язвочка с окружающими её пузырьками, которая располагается в центре.

Поставить диагноз. Какую природу имеет это заболевание. Какие препараты необходимо использовать для местного и общего лечения.

Задача № 12

У больной М., 30 лет, через несколько дней после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появились светобоязнь, ощущение инородного тела в левом глазу, глаз покраснел, зрение снизилось.

При осмотре: острота зрения OS=0,6 н/к. Выраженная инъекция сосудов глазного яблока, на роговице, почти в центре, поверхностный инфильтрат, имеющий форму веточки дерева с шероховатой поверхностью. Чувствительность роговицы резко снижена. Правый глаз – здоров, острота зрения равна 1,0.

Диагноз. Лечение.

Задача № 13

Б., 60 лет, много лет жаловалась на слезотечение из обоих глаз. При прополке огорода кусочек земли попал в правый глаз. Сама промыла его водой, а через 3 дня он сильно заболел. При осмотре: левый глаз cпокоен, слезотечение, отрицательная проба Веста.

Острота зрения ОД = 0,02 н/к., блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, смешанная инъекция глазного яблока. На роговице чуть эксцентрично имеется язва, дно покрыто гноем. Радужная оболочка изменена в цвете. Зрачок узкий. Гипопион высотой 2 мм. Проба Веста отрицательная.

Диагноз. Лечение.

Задача №14

У больной М., 30 лет, через несколько дней после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появились светобоязнь, ощущение инородного тела в левом глазу, глаз покраснел, зрение снизилось.

При осмотре: острота зрения левого глаза = 0,6 н/к. Выраженная инъекция сосудов глазного яблока, на роговице, почти в центре, поверхностный инфильтрат, имеющий форму веточки дерева с шероховатой поверхностью. Чувствительность роговицы резко снижена.

Острота зрения ОС=1,0, здоров.

Диагноз. Лечение.

Задача № 15

У мальчика 10 лет после перенесенной ОРВ появились светобоязнь, ощущение инородного тела в левом глазу. Глаз покраснел, зрение снизилось. Объективно: острота зрения ОС=0,6 н/к. Выраженный блефароспазм, слезотечение, светобоязнь. При боковом освещении и биомикроскопии обнаружена выраженная инъекция сосудов глазного яблока. На роговице парацентрально серый инфильтрат, имеющий форму веточки дерева с шероховатой поверхностью, окрашивается флюоресцеином. Чувствительность роговицы резко снижена.

Диагноз. Лечение.

**Тема «Хрусталик»**

Задача №1

Больной К. 23 лет случайно заметил, что правый глаз не видит. Обратился к окулисту. Из анамнеза удалось выяснить, что во время возвращения с работы с ночной смены больному нанесли удар тупым предметом по правой половине лица и головы. Объективно: острота зрения правого глаза снижена до светоощущения с правильной светопроекцией. При обследовании методом бокового освещения область зрачка правого глаза была равномерно серого цвета: в проходящем свете - рефлекса с глазного дна нет. Зрение левого глаза = 1,0.

Какой предположительный диагноз можно поставить. Лечение.

Задача №2

Больной 25 лет обратился к врачу офтальмологу с жалобами на постепенное снижение зрения правого глаза, которое он заметил вскоре после тупой травмы правой половины лица и головы. Объективно: при осмотре методом бокового освещения область зрачка правого глаза серо-белого цвета, в проходящем свете рефлекса с глазного дна нет. Острота зрения левого глаза = 1,0, здоров.

Какой предположительный диагноз можно поставить.

Задача №3

Под наблюдением эндокринолога находится больной 47 лет, страдающий сахарным диабетом в течение 7 лет. Систематически получает инсулин. Год назад появился туман перед глазами, ухудшение зрения. Эндокринолог рекомендовал консультацию офтальмолога. При осмотре офтальмолог отметил помутнение в задних слоях хрусталика, имеющие форму «чаши».

Какой диагноз следует поставить. Какую природу имеет это заболевание.

Задача №4

Больной 65 лет обратился на консультацию к окулисту. Жалобы на снижение зрения обоих глаз, особенно левого. Зрение стало ухудшаться 4 года назад. В последние 2-3 месяца перестал читать, левым глазом видит свет, предметы не различает. Связать снижение зрения с какой-либо причиной не может. ВГД при постоянном контроле на уровне 21-22 мм. рт. ст, поле зрения обоих глаз в норме.

Какие методы исследования следует применить для установления диагноза. Какой характер носит данное заболевание.

Задача №5

Больной 70 лет в последнее время начал замечать постепенное безболезненное снижение зрения обоих глаз. Правым глазом не различает предметы. Заметно снизилось зрение и правого глаза. Раньше глаза не болели, травму глаз отрицает. Сахарный диабет отрицает (прошел обследование у эндокринолога). ВГД обоих глаз при неоднократном измерении 21-22 мм рт. ст.

Какие исследования должен провести офтальмолог. Поставьте диагноз.

Задача №6

На прием к детскому окулисту родители привели мальчика 3 лет. Жалобы на резкие боли в левом газу. Острота зрения правого глаза = 0.04 с -15.0д=0.1; острота зрения левого глаза = светоощущение с неправильной проекцией света. Объективно: гипоплазия радужки, иридодонез. Хрусталик справа смещен кверху, слева выражены явления раздражения, застойная инъекция сосудов глазного яблока. Роговица мутная из-за отека эпителия. Передняя камера мелкая. В области зрачка вставлен мелкий хрусталик. Глазное дно обоих глаз в норме. ВГД слева 45 мм рт. ст. Со стороны общего состояния отмечается астения, незначительное удлинение пальцев и утолщение концевых фаланг.

Диагноз.

Задача №7

При проф. осмотре рабочих горячих цехов обнаружено, что из 900 осмотренных у 3 было помутнение в задних слоях хрусталика, имеющее форму «чаши». Средний возраст рабочих от 25 до 40 лет. Стаж работы на данном предприятии 6-15 лет.

Какова этиология заболеваний. Каковы условия труда на данном предприятии.

Задача №8

Больной 30 лет обратился к офтальмологу с жалобами на низкое зрение правого глаза. Из анамнеза удалось установить, что год назад при падении получил сильный ушиб головы. Острота зрения правого глаза = 0,01 н/к, левого глаза = 1,0. Объективно: правый глаз спокоен, при боковом освещении область зрачка имеет серовато-белую окраску, рефлекса с глазного дна нет. Поле зрения нормальное, ВГД=20мм.рт.ст. При ультразвуковой эхографии отслойки не обнаружено. Левый глаз здоров.

Сформулируйте диагноз. Можно ли помочь больному.

Задача №9

Больной 70 лет обратился к офтальмологу с жалобами на низкое зрение левого глаза, которое обнаружил случайно, закрыв правый глаз, в связи с попаданием в него соринки. При обследовании: острота зрения правого глаза = 0,6 н/к, левого глаза = 0,03 н/к. Объективно: при боковом освещении область зрачка обоих глаз имеет сероватый оттенок, особенного левого. В проходящем свете справа на фоне красного рефлекса видны темные пятна в виде (спиц) в области 3-5 часов, глазное дно без патологии, слева рефлекс с глазного дна виден на крайней периферии при взгляде кверху, глазное дно не офтальмоскопируется. Поле зрения обоих глаз в норме, цветоощущение сохранено. ВГД=23 мм рт. ст.

Сформулируйте диагноз для каждого глаза отдельно. Что вы порекомендуете больному.

Задача №10

Больная 48 лет в течение 3-х лет находилась на диспансерном учете у терапевта по месту жительства по поводу СД. Постоянно принимает диабетон. В последнее время стала замечать ухудшение зрения, появление мушек перед глазами. При обследовании больной в проходящем свете офтальмолог обнаружил на фоне красного свечения зрачка темные тени. При взгляде больного в разные стороны видимые помутнения перемещались в противоположную сторону. Исследование методом бокового или фокального освещения показало, что передний отдел глазного яблока без патологических изменений.

В каком отделе глазного яблока патологическое изменение. Какой диагноз следует поставить.

Задача №11

Б., 80 лет, жалуется на слепоту правого глаза в течение года.

Объективно: Правый глаз: острота зрения = правильная светопроекция. Поле зрения в пределах нормы. Глаз спокоен. Отмечается наличие помутнения роговицы у лимба по всей окружности. Передняя камера обычной глубины. Хрусталик равномерно серого цвета. Внутриглазное давление 20 мм рт. ст.

Левый глаз: состояние роговицы такое же, как справа. Область зрачка со слабо сероватым оттенком. При исследовании проходящим светом на красном фоне видны черные спицеобразные полоски. Удается рассмотреть детали глазного дна.

Диагноз. Лечение.

Задача № 12

М., 72 лет, предъявляет жалобы на ухудшение зрения на оба глаза. Зрение падало постепенно и безболезненно в течение последних двух лет.

Острота зрения правого глаза = p.l.certa, спокойный. Передний отрезок глаза без изменений. Область зрачка серого цвета. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Внутриглазное давление 22 мм рт. ст. Поле зрения со свечой нормальное.‬

Острота зрения левого глаза = 0,06 не корр. Спокойный. Передняя камера мелковата. Область зрачка серого цвета, большая тень от радужки. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Внутриглазное давление 21 мм рт. ст. Поле зрения нормальное.

Диагноз. Лечение.

Задача № 13

Больной Р., 47 лет, отмечает понижение зрения и отклонение кнаружи левого глазного яблока. Этот глаз был поврежден 20 лет назад при драке. Просит установить группу инвалидности по зрению. Правый глаз: без патологических изменений.

Левый глаз: отклонен кнаружи на 30°. Подвижность лазного яблока не ограничена. Инъекция и цилиарная чувствительность отсутствует. В области зрачка видна пленка белого цвета. Между этой пленкой и зрачковым краем радужной оболочки видны спайки. Зрачок суживается при приближении к глазу яркого света.

Острота зрения левого глаза = 0,02 н/к. Внутриглазное давление 20 мм рт. ст. Поле зрения в пределах нормы.

Диагноз. Заключение относительно группы инвалидности.

Задача № 14

Больная 55 лет, рентгенлаборант предъявляет жалобы на понижение зрения вдаль и на близком расстоянии. Из анамнеза заболевания: болеет в течение 6 месяцев. В рентгенкабинете работает 6 лет. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0.1 н/к. В области заднего плюса хрусталика обоих глаз имеется дисковидное помутнение. Под передней капсулой хрусталика отдельные вакуоли.

Диагноз. Лечение. Причины болезни и профилактика.

**Тема «Сосудистый тракт»**

Задача №1

Родители: 6 летнего ребёнка заметили у него покраснение правого глаза. Обратились к детскому окулисту. При осмотре: острота зрения левого глаза 1,0; правого глаза – счет пальцев на 30см. Правый глаз слегка гиперемирован. На роговице в пределах глазной щели идёт серая полоса помутнения. На эндотелии роговицы отмечаются преципитаты. Рисунок радужки стушеван, цвет изменен. Зрачок неправильной формы. Хрусталик мутный. Глазное дно не видно. При исследовании крови отмечается лейкоцитоз, СОЭ 20 мм/ч. СРБ +.

Диагноз. Составьте план лечения.

Задача №2.

Девушка 16 лет была направлена на консультацию к офтальмологу c жалобами на плавающие «мушки» и лёгкий туман перед левым глазом. Объективно: правый глаз здоров. Левый глаз спокойный, роговица прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. Цвет радужки слегка отличается от правого глаза. В стекловидном теле - выраженная деструкция. Глазное дно в норме. Сопутствующие заболевания: частые ангины.

Ваш диагноз. Тактика лечения.

Задача №3.

Студент 19 лет обратился к окулисту с жалобами на покраснение левого глаза и снижение зрения. Из анамнеза удалось узнать, что месяц назад лежал в инфекционном отделении с диагнозом: корь. Объективно: левый глаз красный – смешанная инъекция, глазная щель сужена. На задней поверхности роговицы преципитаты. Зрачок неправильной формы. В стекловидном теле – интенсивные помутнения.

Диагноз. Этиология заболевания. Лечение.

Задача №4

Больная К. 20 лет страдает воспалением придатков матки. Месяц назад заметила ухудшение зрения на правом глазу. Иногда беспокоят боли и покраснения в нем. Объективно: острота зрения правого глаза 0,5; левого – 1,0. Правый глаз спокоен, роговица прозрачная. Зрачок неправильной формы. В стекловидном теле – множество помутнений.

Ваш диагноз. Составьте план лечения.

Задача №5

Больной С. 30 лет обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на вспышки и мерцания перед правым глазом. Из анамнеза: месяц назад больной лежал в стационаре по поводу вирусной пневмонии. После выписки заметил, что правый глаз хуже видит, а при чтении газет буквы стали искаженными. Появились вспышки перед этим глазом. Объективно: зрение правого глаза 0,5, не корригирует; левого глаза 1,0. Правый глаз спокойный, роговица не изменена. Хрусталик прозрачный. На глазном дне в макулярной зоне определяется очаг с нечеткими границами, размером до ½ диаметра диска, желтовато – серого цвета.

Ваш диагноз. Что представляет собой этот очаг. Возможные осложнения.

Задача №6

Больная Д. 27 лет обратилась в поликлинику к окулисту с жалобами на покраснение правого глаза и боли в нем, усиливающиеся по ночам. Из анамнеза: боли появились неделю назад, глаз покраснел. К врачам обратилась не сразу в надежде, что симптомы пройдут сами. Из перенесенных заболеваний отмечает частые гаймориты, по поводу которых лечится у ЛОР - врачей. Объективно: Правый глаз: смешанная инъекция, цилиарная болезненность. На эндотелии роговицы определяются мелкие помутнения. Поверхность роговицы зеркальная, гладкая. Зрачок сужен. В стекловидном теле – плавающие помутнения. Левый глаз здоров.

Ваш предварительный диагноз. Тактика лечения.

Задача №7

Больной Х. 45 лет обратился к окулисту с жалобами на сильные боли в левой половине головы. При осмотре: острота зрения левого глаза = 0,05 н/к. Роговица отечная, на эндотелии определяются преципитаты. Зрачок слегка сужен, ВГД 50мм рт. ст. Угол передней камеры открыт. Хрусталик и стекловидное тело прозрачные. Глазное дно без патологии. Правый глаз в норме.

Диагноз. Тактика лечения.

Задача №8

Больной Г., 31 год обратился к окулисту с жалобами на сильные боли и снижение зрения на левом глазу. Объективно: острота зрения правого глаза = 1,0, острота зрения левого глаза = 0,8 н/к. Выраженная смешанная инъекция левого глазного яблока, сальные преципитаты на эндотелии роговицы, по краю зрачка на 8 и 2-х часа мощные синехии. В стекловидном теле плавающие помутнения. Поставлена очаговая проба с туберкулином – усилились боли в глазу, увеличилось количество преципитатов, появились новые задние синехии.

Ваш диагноз. Тактика лечения.

Задача №9

У ребенка 4 лет обнаружено низкое зрение обоих глаз. У матери это 3 беременность (две предыдущие закончились самопроизвольными выкидышами). У матери плохое зрение на правом глазу из-за имеющегося на глазном дне хориоретинального очага. Объективно при осмотре глаз ребенка на глазном дне в макулярной зоне обнаружены атрофические очажки с включением пигмента.

Какие анализы необходимо провести для установки причины этих очагов.

Задача №10

Молодой человек 28 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на ухудшение зрения обоих глаз. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0,3 н/к. При осмотре: легкая перикорнеальная инъекция глазных яблок, на эндотелии роговицы небольшое количество мелких преципитатов. Рисунок радужки слегка стушеван, зрачок округлой формы, сужен. Помутнение стекловидного тела. Глазное дно в норме. ВГД 21 мм рт. ст. При обследовании на туберкулез, сифилис, фокальную инфекцию и коллагенозы получены отрицательные данные.

Диагноз. Какие исследования необходимо провести для выявления природы данного заболевания. Чем обусловлено сужение зрачка.

Задача № 11

Б., 32 лет, после перенесенного гриппа почувствовала боль в правом глазу, он покраснел, зрачок стал неправильной формы. При обследовании окулистом обнаружено следующее: правый глаз острота зрения = 0,5 н/к. Перикорнеальная инъекция глазного яблока, на задней поверхности роговицы преципитаты, свежие, в умеренном количестве. Смазан рисунок радужки, 2 задние синехии на 5 и 8 часах. Болезненность при пальпации в месте проекции на склеру цилиарного тела. Легкое диффузное помутнение стекловидного тела в переднем его отделе. Внутриглазное давление 18 мм рт. ст.

Левый глаз – острота зрения = 1,0. Здоров.

Диагноз. Лечение.

Задача № 12

Девочка 12 лет находится на диспансерном учете по поводу инфекционно-аллергического полиартрита. Жалоб на снижение зрения не предъявляла. Офтальмологом не осматривалась. Только после 3 класса в процессе проверки зрения в школе выявлено его снижение в правом глазу до 0,2 и девочка направлена к окулисту. Объективно: правый глаз практически спокоен. На роговице на 3 и 9 часах участки дистрофии, соединенные в виде ленты (лентовидная дистрофия), на заднем эпителии роговицы серые крупные преципитаты, зрачок узкий, неправильной формы и сращен по всей окружности с передней капсулой хрусталика, которая прикрыта белесовато-голубоватой пленкой.

Диагноз. Лечение.

Задача №13

Мальчик 8 лет находился в хирургическом отделении по поводу гнойного перитонита. Заметил снижение зрения правого глаза. При осмотре хирург обнаружил отек век и покраснение правого глаза. Вызван офтальмолог. Объективно: смешанная инъекция, радужка зеленоватого цвета со стушеванным рисунком, при расширении зрачка – задняя синехия, желтый экссудат в стекловидном теле.

Диагноз. Лечение.

**Тема «Глаукома»**

Задача №1

При ориентировочной оценке ширины угла передней камеры в области склеральной части лимба исследуемого глаза с носовой стоны появилось яркое свечение в виде пятна диаметром 1,5 - 2 мм.

Каково заключение о ширине угла передней камеры в данном случае.

Задача №2

При ориентировочной оценке ширины угла передней камеры свечение в носовой половине в склеральной части лимба исследуемого глаза не вызывается.

Каково заключение о ширине угла передней камеры этого глаза.

Задача №3

Во время ежегодной диспансеризации у пациента 44 лет, не предъявляющего никаких жалоб на орган зрения, ВГД при измерении тонометром Маклакова весом 10г равно 29 мм рт. ст. в правом глазу и 23мм.рт.ст. в левом.

Какова дальнейшая тактика врача-офтальмолога.

Задача №4

К врачу-офтальмологу обратился пациент 58 лет с жалобами на периодически возникающее по утрам затуманивание обоих глаз.

Какие исследования необходимо провести больному.

Задача №5

На очередной диспансерный осмотр к офтальмологу пришел больной глаукомой. При обследовании отмечено, что острота зрения обоих глаз с коррекцией 1,0. Поле зрения правого глаза не изменено, в левом глазу наблюдается сужение верхне-носовой границы до 30º от точки фиксации, при гониоскопии обоих глаз хорошо видны все структуры дренажной зоны угла передней камеры вплоть до широкой полосы цилиарного тела. ВГД правого глаза - 25 мм рт. ст., левого -29 мм рт. ст.

Поставьте развернутый клинический диагноз для каждого глаза.

Задача №6

После длительной работы в наклонном положении, у женщины 60 лет появились боли в левой половине головы и в левом глазу, тошнота, рвота, левый глаз покраснел, зрение ухудшилось. Объективно: отмечается застойная инъекция левого глаза, роговица отечная, мелкая передняя камера, зрачок неравномерно расширен в виде овала, расположенного вертикально, острота центрального зрения =0,1 н/к. ВГД=56 мм рт. ст.

Поставьте диагноз.

Задача №7

При обследовании больного глаукомой во время очередного диспансерного осмотра установлено, что острота зрения правого глаза равна 0,3, левого = 1.0, поле зрения правого глаза сужено в верхнее - носовой части до 50º от точки фиксации, а левого - до 35º о от точки фиксации, ВГД правого глаза 30 мм рт. ст., левого- 27 мм рт.ст. Qфтальмоскопически в обоих глазах определяется экскавация диска зрительного нерва: справа - выраженная, слева - начальная. Угол передней камеры обоих глаз широкий.

Поставьте развернутый клинический диагноз для каждого глаза. Составьте план лечения.

Задача №8

После получасового пребывания в парной бани у мужчины 52 лет появились сильные ломящие боли в левой половине головы с иррадиацией в левую руку, покраснение левого глаза и ухудшение зрения. Врач заподозрил острый приступ глаукомы левого глаза.

Какие дополнительные исследования надо провести для подтверждения диагноза. Чем обусловлена появившаяся симптоматика.

Задача №9

После семидневного обследования на глаукому в условиях стационара пациенту 56 лет поставлен диагноз: правый глаз - глаукома первичная открытоугольная, начальная, с умеренно повышенным уровнем ВГД, левый глаз - здоров, пресбиопия. ВГД правого глаза по результатам суточной кривой на уровне 26-30 мм рт. ст.

Какие назначения дать больному. Как оценить эффективность проводимого лечения. В чем будет заключаться суть диспансерного наблюдения больного с глаукомой.

Задача №10

В глазное отделение стационара для подбора режима миотиков поступил больной с открытоугольной развитой глаукомой обоих глаз, у которого ВГД находится на уровне 32 мм рт.ст. на трехкратном закапывании 1% пилокарпина.

Какой препарат нужно добавить для усиления гипотензивного действия пилокарпина.

Задача №11

Больной С., 42 лет находится на диспансерном учете у врача пульмонолога с диагнозом « Бронхиальная астма». Два года назад пациенту поставили диагноз «Глаукома»

Какие лекарственные препараты ему противопоказаны.

Задача №12

Больному А. был поставлен диагноз закрытоугольной глаукомы.

Какие меры могут быть выполнены в домашних условиях при возникновении острого приступа.

Задача №13

В глазное отделение РКБ поступила больная 60 лет с диагнозом «острый приступ глаукомы». После проведения интенсивной консервативной терапии, ВГД снизилось, глаз перестал болеть.

Какова дальнейшая тактика в отношении этой больной.

Задача №14

На прием к окулисту обратился больной 42 лет. Жалобы на покраснение левого глаза, сильные боли, усиливающиеся по ночам. Из анамнеза выяснено, что у отца была глаукома. Объективно: острота зрения левого глаза = 0.7 н/к, перикорнеальная инъекция сосудов глаза. На роговице мелкие преципитаты, передняя камера средней глубины, влага мутновата, зрачок сужен. ВГД пальпаторно нормальное. При пальпация глаз болит.

Поставьте диагноз. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику.

Задача №15

В приемный покой БСМП доставили машиной скорой помощи больного 56 лет с жалобами на сильные ломящие боли в правом глазу и в правой половине головы, покраснение правого глаза, снижение его зрения, тошноту, рвоту, общее недомогание. АД 150/90, обычный уровень - 140/80 мм рт. ст. Объективно: глазная щель справа слегка сужена, определяется застойная инъекция сосудов глазного яблока, роговица отечна, передняя камера мелкая, зрачок расширен, реакция на свет отсутствует. Глазное дно видно плохо. Глаз при пальпации плотный.

Поставьте диагноз. Первая помощь.

Задача №16

Больной 22 года. Жалобы на резкие боли в левом глазу. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,04 с -15,0 = 0,1; острота зрения левого глаза = неправильная светопроекция. Отмечается гипоплазия радужки, иридодонез. Хрусталик справа смещен кверху, слева выражены явления раздражения, застойная инъекция сосудов глазного яблока. Роговица мутная из-за отека эпителия. Передняя камера мелкая. В области зрачка вставлен мелкий хрусталик. Глазное дно обоих газ в норме. ВГД слева 45 мм рт. ст. Со стороны общего состояния отмечается астения, незначительное удлинение пальцев и утолщение концевых фаланг.

Какой диагноз можно поставить исходя из данной клинической ситуации.

Задача №17

75-летняя женщина обратилась с жалобами на боли в правом глазу, покраснение, которое появилось 2 дня назад. Объективно: острота зрения правого глаза = движение руки у лица, левого глаза = 0,05 н/к. Правый глаз - роговица отечная, ВГД 60 мм рт.ст., глубжележащие отделы просматриваются плохо. На левом глазу бурая катаракта, ВГД 18 мм рт. ст; угол передней камеры открыт.

Предполагаемый диагноз. Какое дополнительное исследование необходимо провести для установки окончательного диагноза.

Задача №18

У работницы химического предприятия случайно на проф. осмотре была обнаружена слепота одного глаза. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,0. Передний отрезок не изменен, на глазном дне - атрофия зрительного нерва с экскавацией. ВГД = 40 мм рт. ст., левый глаз здоров.

Поставьте развернутый диагноз.

Задача №19

В отделение интенсивной терапии поступила пациентка 61 года с атриовентрикулярной блокадой, брадикардией. Сопутствующие заболевания - сахарный диабет легкой степени в состоянии компенсации, глаукома.

Какой лекарственный препарат не следует применять в данном случае для снятия атриовентрикулярной блокады. Чем его можно заменить.

Задача №20

Мать 2-х летней девочки заметила, что в последнее время она начала натыкаться на игрушку. Диаметр роговицы по горизонтали достигает 13 мм. Роговица тусклая, чувствительность понижена. Передняя камера глаза глубокая. Внутриглазное давление 30 мм рт.ст. Диск зрительного нерва с краевой экскавацией серого цвета.

Диагноз. Лечение.

Задача № 21

Больной М., 56 лет, после смерти близкого родственника сильно расстроился. Ночью начались сильные головные боли в правом глазу, тошнота, рвота. Так как при осмотре врачом скорой помощи было АД 170/100 мм рт. ст., то госпитализирован с гипертоническим кризом в терапевтическое отделение. Наутро к больному был вызван для консультации окулист, который обнаружил следующее: правый глаз – острота зрения = 0,02 не корр. Внутриглазное давление 50 мм рт. ст., застойная инъекция глазного яблока, отечен эпителий роговицы, мелкая передняя камера, широкий зрачок. Глазное дно плохо видно.

Левый глаз: острота зрения = 1,0. Внутриглазное давление 18 мм рт. ст., спокоен, здоров.

Диагноз. Лечение.

**Тема «Орбита, сетчатка, зрительный нерв»**

Задача №1

Женщина, 50 лет. Неделю назад заметила туман перед левым глазом. Глаз не болит. К врачам не обращалась, чувствует себя здоровой. Объективно: острота зрения правого глаза = 1,0; левого = 0,08 н/к. ВГД правого глаза = 21 мм рт. ст., левого 27 мм рт. ст. При осмотре левый глаз спокойный, роговица не изменена, хрусталик прозрачный. На глазном дне: границы диска слегка стушеваны, артерии сужены, вены расширены, извиты. По ходу нижней височной вены множественные кровоизлияния различной формы и величины.

Диагноз. Лечение.

Задача №2

На прием к окулисту обратился молодой человек 28 лет с жалобами на снижение зрения правого глаза. Из анамнеза удалось выяснить, что месяц назад перенес тяжелый грипп. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,2 н/к, левого глаза = 0,7 с -1,0д=1,0. Передний отрезок обоих глаз не изменен. Глазное дно справа: диск зрительного нерва гиперемирован, границы нечеткие, по ходу сосудов единичные кровоизлияния. Поле зрения на белый цвет сужено, на цвета определить не удалось. Глазное дно левого глаза в норме.

Диагноз. Лечение.

Задача №3

Мужчина 60 лет жалуется на внезапную потерю зрения на правый глаз, которое он обнаружил утром сразу после пробуждения. Страдает гипертонией, атеросклерозом. При осмотре окулистом обнаружено снижение зрения на правом глазу до 0,01 н/к, на левом глазу зрение = 1,0. ВГД обоих глаз 22 мм рт.ст. Передний отрезок правого глаза в норме. На глазном дне ДЗН розовый, границы четкие, артерии резко сужены, макулярная зона бледная, в центре отмечается округлой формы красного цвета пятно. На глазном дне левого глаза отмечается сужение артерий, неравномерность их калибра, в макулярной зоне штопорообразная извитость сосудов, симптом Салюса II, вены почти не изменены.

Диагноз. В чем должна заключаться первая врачебная помощь таким больным.

Задача №4

Молодая девушка жалуется на ухудшение зрения в сумерках. При осмотре: острота зрения обоих глаз = 0,6 с – 1,0д = 1,0. Передний отрезок обоих глаз не изменен. Хрусталики прозрачные. Глазное дно: диски зрительного нерва бледноваты, с четкими границами. Артерии узкие, вены в норме. На периферии сетчатки масса пигментных отложений типа «костных телец». Макула не изменена. Поля зрения на обоих глазах концентрически сужены до 40°. ВГД = 18-20 мм рт.ст.

Диагноз. Лечение.

Задача №5

Студентка, 19 лет. Неделю назад заметила появление «занавески» снаружи на левом глазу. Страдает близорукостью в 5,0д. Из анамнеза удалось выяснить, что месяц назад помогала убирать картофель родителям. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,2 с – 5,0д=1,0, левого глаза = 0,08 н/к. Правый глаз: передний отрезок не изменен. Хрусталики прозрачные. ДЗН розовый, границы четкие, миопический конус. В макулярной зоне изменений нет. Левый глаз: передний отрезок не изменен. Хрусталик прозрачный, в стекловидном теле плавающие помутнения. Глазное дно: Диск зрительного нерва розовый, границы четкие, миопический конус. На 17 часах виден пузырь сетчатки переходящий в складчатость. ВГД 20 мм рт.ст.

Диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести. Лечение.

Задача №6

На прием к окулисту терапевтом направлен пациент Б., 70 лет, для исследования глазного дна. Объективно: острота зрения обоих глаз= 0,6 с +2,0=1,0. В хрусталике обоих глаз в корковых слоях нежные помутнения. Глазное дно обоих глаз: Диски зрительного нерва обычной окраски, границы четкие. Артерии узкие, местами неравномерного калибра. Симптом Салюса-Гуна II. Отмечается симптом «медной проволоки», макулярного рефлекса нет, симптом Гвиста, вены слегка полнокровны.

Для какого заболевания характерны перечисленные симптомы. Что они обозначают. Диагноз. Лечение.

Задача №7

Больной Ш., 21 год, направлен к окулисту невропатологом для осмотра глазного дна. Жалобы больного: головные боли, которые появились три месяца назад. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст., острота зрения обоих глаз = 1,0. Правый глаз: передний отрезок и глазное дно в норме. Левый глаз: передний отрезок не изменен. На глазном дне отмечается увеличение диска зрительного нерва, его проминенция, границы нечеткие, цвет диска не изменен, сосуды с диска сползают, вены расширены, извиты, вдоль отдельных из них полосчатые кровоизлияние. Макулярная зона без изменений.

Диагноз. Какие обследования необходимо провести для его подтверждения. Лечение.

Задача №8

На прием к окулисту обратился М., 32 лет. Жалобы на снижение зрения обоих глаз. В анамнезе – употребление алкоголя. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0,1 н/к. Передний отрезок глаз не изменен. Глазное дно: диски зрительного нерва с четкими границами, цвет не изменен, сосуды в норме. В макулярной зоне патологических очагов нет. При исследовании рефракции определяется эмметропия. В полях зрениях обнаружена центральная скотома в 10°.

Диагноз. Лечение.

Задача №9

На консультацию к окулисту был направлен больной Ш, 22 лет. Жалобы на отсутствие зрения на левый глаз, выстояние этого глаза, шум в голове. Из анамнеза удалось установить, что год назад получил травму черепа. Объективно: острота зрения правого глаза = 1,0; зрение левого = 0,0. Веки слева не изменены, глаз из орбиты выстоит на 2мм, экзофтальм. При аускультации слышен дующий шум в орбите, синхронный с пульсом. При сжатии общей сонной артерии на стороне поражения шум резко уменьшается.

Диагноз. Лечение.

Задача №10

Больной Б., 17 лет направлен на консультацию к окулисту с жалобами на плохое зрение правого глаза. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,3 н/к; левого 1,0. Передний отрезок обоих глаз не изменен. Поле зрения правого глаза сужено, на левом глазу – в норме. Глазное дно правого глаза: ДЗН бледный, границы четкие, сосуды не изменены, в макулярной зоне патологии нет. Глазное дно левого глаза в норме. Рефракция эмметропическая.

Диагноз. Лечение.

Задача №11

На третий день после простудного заболевания больной З., 26 лет, обратил внимание на снижение зрения обоих глаз. Объективно: острота зрения правого глаза =0,7 н/к; левого глаза =0,2 н/к. Передний отрезок обоих глаз не изменен. ДЗН гиперемирован, границы стушеваны. Поля зрения сужены на 20о по всем меридианам на белый цвет.

Диагноз. Лечение.

Задача №12

Пациент 65 лет жалуется на искривление предметов перед правым глазом в течение последнего месяца. Страдает гипертонической болезнью. Острота зрения правого глаза = 0,3 н/к. Передний отрезок не изменен. ДЗН бледно- розовый, границы четкие, артерии сужены, вены умеренно расширены. В макулярной зоне желтовато-белесоватые очажки, рефлекса нет. В поле зрения относительная центральная скотома. Левый глаз: острота зрения =1,0, артерии равномерно сужены, вены умеренно полнокровны. Макулярный рефлекс отсутствует.

Диагноз. Какие исследования необходимо провести. Лечение.

Задача №13

Пациентка 40 лет обратилась с жалобами на появление «занавеси» перед правым глазом. «Занавесь» появилась неделю назад на фоне полного здоровья. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,6 н/к. На глазном дне этого глаза определяется пузырь сетчатки, занимающий всю нижнюю половину глазного яблока. На пузыре видны темные очажки и вновь образованные сосуды. Диск и макулярная зона не изменены. Стекловидное тело прозрачное. ВГД - 27 мм рт.ст.

Диагноз. Лечение.

Задача №14

На исследование глазного дна пришел пациент Ш., 50 лет от эндокринолога. Страдает сахарным диабетом 10 лет. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,04 н/к. Роговица отечная, в передней камере кровь, глазное дно видно плохо. ВГД 30 мм рт. ст. Острота зрения левого глаза = 0,6 н/к, роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, хрусталик прозрачный. На глазном дне: диск зрительного нерва не изменен. В макулярной зоне микроаневризмы, геморрагии, в парамакулярной зоне ватообразные экссудаты. ВГД = 24 мм рт. ст.

Диагноз. Лечение.

Задача № 15

В течение последних месяцев родители 8 летнего ребенка начали замечать, что с наступлением сумерек он плохо ориентируется, оступается, падает. Обратились к офтальмологу. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,8н/к, левого глаза = 0,6 н/к. Границы поля зрения концентрически сужены на 10-15º, имеются выпадения поля зрения, увеличены размеры слепого пятна, снижена темновая адаптация. Оптические среды прозрачные, ДЗН с восковидным оттенком, артерии резко сужены, на периферии глазного дна многочисленные скопления пигмента в виде «костных телец».

Диагноз. Лечение.

Задача № 16

Ребенку 3 месяца. Родился на 32 неделе беременности с массой тела 2100 г. В течение 1,5 мес. находился в отделении недоношенных в кувезе. Под наблюдением офтальмолога не был. В возрасте 2,5 мес. родители обратили внимание на плавающий взгляд и серовато-зеленоватое свечение зрачков. При осмотре офтальмологом реакция слежения за движением предметов перед глазами и фиксация взгляда на близко показываемых игрушках отсутствуют. Реакции зрачков на свет прямая и содружественная слабые. Роговица прозрачная, за хрусталиком в проходящем свете просматривается соединительная ткань с проросшими сосудами.

Диагноз. Лечение.

Задача № 17

Ребенку 6 лет. В возрасте 3 мес родители стали замечать, что левый глаз у него отклонен к носу. К врачу не обращались. Несколько дней назад заметили у ребенка в области зрачка левого глаза желтое свечение. Обратились к окулисту. Объективно: левым глазом ребенок не следит за предметами, отклонен к носу, роговица прозрачная, передняя камера мелкая, в области зрачка видно желтоватое свечение. Пальпаторно офтальмотонус в левом глазу выше, чем в правом.

Диагноз. Лечение.

Задача № 18

Ребенок 14 лет на фоне эндокардита внезапно отметил, что не видит правым глазом. Отмечено повышение АД до 140/90 мм. рт. ст. Объективно: острота зрения правого глаза 0,01 н/к. ОД спокоен, оптические среды прозрачные, ДЗН бледный, артерии резко сужены, сетчатка отечная, макулярный рефлекс отсутствует, симптом «вишневой косточки».

Диагноз. Лечение.

Задача № 19

Пациент в течение 1,5 лет предъявляет жалобы на головные боли, которые последние 2 мес стали носить упорный, почти постоянный характер, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой. В последнее время стал замечать снижение зрения, туман перед глазами. Обратился к окулисту. Объективно: острота зрения на оба глаза 0,4 н/к, поле зрения сужено, больше в височных отделах. Оптические среды прозрачные, ДЗН несколько гиперемирован, границы его нечеткие, ткань диска отечная, он проминирует в стекловидное тело, сосуды как бы скатываются по всей окружности, вены расширены, полнокровны, темного цвета.

Диагноз. Лечение.

Задача №20

Б., 36 лет, страдает близорукостью с детства, носит очки в – 8,0 Д. После тяжелой физической нагрузки появилась пелена перед правым глазом, которая не дает возможности видеть целый предмет, он видит только верхнюю половину окна, двери и др., а нижнюю часть их не видит.

При осмотре: острота зрения правого глаза: = 0,1 н/к, ограничено поле зрения почти до точки фиксации в нижней половине. При офтальмоскопии при взгляде вверх сетчатка серая с темными сосудами, дрожит при движении глазного яблока. Здесь же имеется разрыв сетчатки в форме клапана ярко-красного цвета.

Диагноз. Лечение.

**Тема «Повреждения органа зрения»**

Задача №1

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала в глаз рабочему.

Диагноз и последовательность мероприятий по оказанию помощи.

Задача №2

Больной М. 18 лет обратился к офтальмологу с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, боль в глазах. Из анамнеза: в течение суток катался на лыжах в яркий солнечный день в заснеженных горах. Объективно: глазные щели сужены, резкая гиперемия и хемоз конъюнктивы. При окрашивании роговицы выявляются мелкие дефекты эпителия.

Диагноз. Лечение.

Задача №3

Во время побелки рабочему попал раствор извести, через 10 минут пострадавший был доставлен в больницу с явлениями резкого блефароспазма, светобоязнь, слезотечение.

Диагноз и первая медицинская помощь.

Задача №4

Мальчик 7 лет получил во дворе удар по правому глазу мячом. При осмотре: острота зрения правого глаза =0,8 н/к, кровоизлияние под конъюнктиву, роговица чистая, прозрачная, в передней камере кровь до 3 мм, рефлекс розовый, глазное дно в норме.

Диагноз. Лечение.

Задача №5

Рабочий Ш. 35 лет обратился в поликлинику к окулисту с жалобами на ухудшение зрения правого глаза. Из анамнеза удалось выяснить, что год назад, во время работы что-то попало в этот глаз, но к врачам он не обращался. Объективно: острота зрения правого глаза = 0,3 н/к. Роговица прозрачная. В области хрусталика видно голубоватое помутнение в виде кольца с отходящими от него лучами.

Диагноз и дополнительные исследования, подтверждающие диагноз.

Задача №6

Рабочий лесопильного завода получил сильный удар концом доски. При осмотре – отек и гематома века. Подкожная крепитация в области век. Передняя камера заполнена кровью. Глубжележащие среды не просматриваются.

Диагноз. Дополнительные методы диагностики. Неотложная помощь.

Задача №7

Девочка 9 лет получила удар по левому глазу пулькой из рогатки. Объективно: острота зрения левого глаза = 0,3 н/к. Субконъюнктивальное кровоизлияние, при окрашивании флюоресцеином обнаружены ярко- зеленые дефекты эпителия роговой оболочки в оптической зоне. В передней камере кровь до 6 мм. Рефлекс с глазного дна тускло- розовый, глазное дно в тумане.

Диагноз. Лечение.

Задача №8

Рабочий завода проводил газосварочные работы, снимал защитные очки во время работы. К вечеру появилась резкая светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Обратился на прием к офтальмологу.

Объективно: гиперемия конъюнктивы обоих глаз, роговица прозрачная, но при окрашивании флюоресцином выявляются мелкие точечные эрозии.

Диагноз, первая помощь, профилактика.

Задача №9

Рабочий лесопильного комбината получил травму во время работы, отлетела доска и ударила по правому глазу. Объективно: зрение резко понижено, в передней камере кровь. Зрачок широкий, у лимба от 13 до 16 часов отрыв радужки. При исследовании в проходящем свете виден рефлекс глазного дна.

Диагноз. Лечение.

Задача №10

Рабочий механического цеха получил проникающее ранение роговицы правого глаза, но обратился к окулисту только через неделю после травмы. Объективно: резко выражен отек век правого глаза, отек конъюнктивы, роговица гнойно инфильтрирована, в передней камере гной, рефлекс с глазного дна желтовато-зеленый.

Диагноз. Лечение. Какие возможны исходы.

Задача №11

Рабочий цеха получил ранение левого глаза 10 лет назад. Острота зрения левого глаза = 0,0. Последний год несколько раз наблюдался рецидив посттравматического иридоциклита на раненом глазу.

Тактика.

Задача №12

Через 3 недели после проникающего ранения с вялотекущим иридоциклитом и остротой зрения правого глаза = 0,0, в левом глазу появилась светобоязнь, перикорнеальная инъекция, преципитаты.

Диагноз. Лечение.

Задача №13

В медсанчасть завода обратился рабочий цеха. Во время работы что-то попало в глаз. Появилась светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Объективно: на роговице линейная рана, идущая через все слои роговицы. Края раны адаптированы, не изменены.

Диагноз. Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза.

Задача №14

Больному попали брызги нашатырного спирта в оба глаза.

При осмотре: наблюдается распад конъюнктивы и поверхностных слоев склеры. Роговица интенсивно мутная, отмечается распад всех слоев. Остальные отделы глаза рассмотреть не удается.

Диагноз. Лечение.

Задача №15

В цехе обувной фабрики рабочий В., 35 лет, получил удар отлетевшей деревянной колодкой по правому глазу. Наблюдалась кратковременная потеря сознания. На здравпункте установлено, что зрение поврежденного глаза понижено до светоощущения. Имеется легкая смешанная инъекция. Передняя камера заполнена кровью. Радужная оболочка не просматривается. Внутриглазное давление в пределах нормы (пальпаторно).

Диагноз. Лечение.

Задача №16

Мальчик 11 лет, час назад получил травму правого глаза осколком разбитого стекла.

При осмотре: острота зрения правого глаза = 0,3 не корр. Умеренная перикорнеальная инъекция. На роговице от 2 до 6 часов линейная рана с адаптированными краями. Передняя камера обычной глубины. Рефлекс с глазного дна розовый.

Диагноз. Лечение.

Задача №17

Больной наткнулся глазом на ветку дерева, после чего у него появилась резкая боль, светобоязнь, слезотечение.

Объективно: отмечается умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока, передняя камера глубокая, на дне ее кровь высотой 3 мм, наблюдается дрожание радужки. Зрачок умеренно расширен, черного цвета. Рефлекса с глазного дна нет. При пальпации отмечается болезненность цилиарного тела и гипотония.

Диагноз. Лечение.

Задача№18

Больному попали кусочки хлорной извести в оба глаза. Объективно: конъюнктива век и глазных яблок белого цвета, отечна, отмечается некроз всех слоев. Роговица мутная. Радужка изменена в цвете, рисунок ее стушеван.

Диагноз. Лечение.

Задача №19

Больному попали брызги серной кислоты в оба глаза. При осмотре: конъюнктива глазного яблока правого глаза отечная, бледная, имеются эрозированные участки. На роговице точечные помутнения, радужка не изменена.

На левом глазу отмечается гиперемия и хемоз конъюнктивы. На роговице точечные нежные помутнения, радужка не изменена.

Диагноз. Лечение.

Задача №20

Мальчик 11 лет во время игры в хоккей получил удар клюшкой по левому глазу.

Объективно: гиперемия глазного яблока, эрозия роговицы в центральной зоне, зрачок имеет форму овала, отрыв радужки от корня на 11-2 час. Острота зрения левого глаза =0,01 н/к. Гифема до 3 мм, рефлекса с глазного дна нет. Поле зрения в норме.

Диагноз. Лечение.

Задача №21

Мальчик 7 лет час назад получил травму левого глаза осколком разбитого стекла. Объективно: на веках несколько резаных ран. Одна из них пересекает на нижнем веке его интермаргинальный край проксимальнее слезной точки. На склере на 8-10 час на расстоянии 5 мм от лимба линейная сквозная рана длиной до 10 мм, в которую выпали сосудистая оболочка и стекловидное тело. Передняя камера глубокая, гифема, зрачок овальной формы, смещен в медиальную сторону, отчетливого рефлекса с глазного дна нет, гипотония. Острота зрения левого глаза = 0,02 н/к.

Диагноз. Лечение.

Задача № 22

Девочке 5 лет в правый глаз попал канцелярский клей, появилось резкое жжение, отек век.

Объективно: глазная щель сужена, блефароспазм, светобоязнь, слезотечение. Слизистая оболочка гиперемирована, на роговице многочисленные эрозированные участки, окрашивающиеся флюоресцеином. Рефлекс с глазного дна неравномерно - розовый. Острота зрения правого глаза = 0,3 не корр.

Диагноз. Лечение.