



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечников  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



/ С.А. Артюшкин /

2019 г.

### ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры  
по специальности 31.08.59 Офтальмология

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург  
2019 г.

## 1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

## 2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

### *Универсальные компетенции (УК):*

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

### *Профессиональные компетенции (ПК):*

- профилактическая деятельность;
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность;

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

#### **4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации**

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

#### **5. Программа государственного экзамена**

##### **5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену**

При подготовке к государственному экзамену необходимо использовать рекомендуемую основную и дополнительную литературу. Вопросы, выносимые на государственный экзамен, дают возможность оценки знаний в соответствии с требованиями профессионального стандарта для врачей-офтальмологов и представлены в виде следующих разделов:

1. анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей
2. этиология, патогенез, современные классификации, клиническая симптоматика и лечение заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты
3. показания и противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у пациентов с офтальмологическими заболеваниями

## 5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Общая схема строения зрительного анализатора человека
2. Глазница: строение, содержимое, границы с другими анатомическими структурами. Симптомы основных заболеваний.
3. Соединительная оболочка глаза: строение, функции. Симптомы заболеваний: детей и взрослых.
4. Фиброзная оболочка глаза: строение, иннервация, питание, основные функции. Врожденные аномалии, симптомы заболеваний у детей.
5. Сосудистая оболочка: строение, функции, питание. Основные симптомы заболеваний у детей и взрослых.
6. Роговица. Гистологическое строение, размеры в возрастном аспекте. Функции, кровоснабжение, иннервация.
7. Радужка: строение, функции, иннервация и питание. Врожденные аномалии, основные симптомы заболеваний.
8. Хрусталик: строение, функции, врожденные аномалии, симптомы заболеваний у детей и взрослых.
9. Стекловидное тело: строение, функции, симптомы заболеваний.
10. Ресничное тело: строение, функции, питание. Основные симптомы заболеваний у детей и взрослых.
11. Собственно сосудистая оболочка: строение, функции, питание. Основные симптомы заболеваний у детей и взрослых.
12. Глазодвигательный аппарат. Строение, кровоснабжение, иннервация.
13. Веки: анатомическое строение, кровоснабжение, иннервация. Основные симптомы врожденных аномалий и заболеваний.
14. Слезопroduцирующий аппарат глаза: строение, методы оценки функционального состояния. Симптомы основных заболеваний.
15. Слезотводящие пути глаза: строение, методы оценки функционального состояния. Симптомы заболеваний у людей различного возраста.
16. Внутриглазная жидкость: продукция, циркуляция и пути оттока. Основные симптомы нарушений у детей и взрослых.
17. Сетчатка: строение, функции и питание. Основные симптомы заболеваний у детей и взрослых.
18. Зрительный нерв: анатомическое строение, врожденные аномалии, симптомы заболеваний.
19. Сосудистая система глаза.
20. Чувствительная иннервация глаза и его вспомогательных органов.
21. Двигательная иннервация глаза и его вспомогательных органов.
22. Анатомия проводящих путей зрительного анализатора.
23. Оптическая система глаза: составные анатомические элементы, методы оценки их прозрачности и разновидностей помутнений.
24. Острота зрения: определения понятия, угол зрения, методы исследования, нормативные показатели у людей различного возраста, основные причины снижения.
25. Периферическое зрение: определение, методы исследования у детей и взрослых, нормативные показатели, основные причины возникающих нарушений и их виды.
26. Цветовосприятие: определение понятия, методы исследования, врожденные аномалии и их классификация. Приобретенные нарушения цветовосприятия у взрослых и детей.
27. Темновая адаптация: определение, методы исследования у детей и взрослых, виды ее нарушения при заболеваниях глаз.
28. Бинокулярное зрение: определение понятия, формирование у детей, основные методы исследования, причины и виды его нарушения при заболеваниях глаз.

29. ВГД: обуславливающие факторы, нормальные показатели, методы исследования. Основные симптомы нарушений у детей и взрослых.
30. Принципы коррекции аметропии и анизометропии у детей и взрослых.
31. Миопия. Классификация. Принципы коррекции. Ложная близорукость.
32. Прогрессирующая миопия: причины возникновения, клиника, современные методы профилактики и лечения у детей различного возраста.
33. Гиперметропия. Классификация. Принципы коррекции
34. Астигматизм: определение понятия, классификация, основные принципы коррекции.
35. Амблиопия: этиология, патогенез, классификация, принципы лечения.
36. Аккомодация: физиологический механизм. Парезы и параличи аккомодации у детей и взрослых: причины, клинические проявления, принципы лечения.
37. Аккомодация: основные показатели функций и методы их исследования. Основные виды функциональных нарушений у детей.
38. Содружественное косоглазие и гетерофория: этиология, клиника, методы диагностики и лечения
39. Паралитическое косоглазие: этиология, клиника, методы диагностики и принципы лечения у детей различных возрастов
40. Аномалии величины и формы роговицы у детей: этиология, клиника, методы диагностики и лечение.
41. Рефракционные операции на роговице. Виды, показания, возможные осложнения.
42. Врожденные катаракты: классификация, этиология, принципы диагностики и лечения у детей.
43. Катаракты. Классификация, этиология, патогенез, клиника врожденных и возрастных катаракт.
44. Катаракты. Хирургическое лечение.
45. Осложнения катарактальной хирургии.
46. Врожденная глаукома: этиология, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
47. Ретинопатия недоношенных: активный период. Этиология, патогенез, диагностика. Международная классификация.
48. Врожденная патология век. Лечение.
49. Блефариты у детей и взрослых: этиология, клиника, осложнения, принципы лечения.
50. Роговично-конъюнктивальный кератит. Этиология, современные методы диагностики
51. Весенний катар. Этиология, клиника, лечение.
52. Эпидемические адено- и пикорнавирусные конъюнктивиты и кератоконъюнктивиты: клиника, дифференциальная диагностика, терапия.
53. Бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиника, лечение.
54. Герпетические кератиты: классификация, клиника, осложнения, лечение.
55. Острый иридоциклит у детей и взрослых: этиология, клиника, диагностика, терапия.
56. Увеиты при ревматоидном артрите: формы, клиника, лечение.
57. Туберкулез глаз. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Принципы лечения.
58. Хориоидит и хориоретинит у детей и взрослых: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
59. Ретиниты Коатса: этиология, клиника, методы диагностики и лечение.
60. Болезнь Илза: этиология, клиника, методы диагностики и лечение.
61. Эндокринная офтальмопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
62. Диабетическая ретинопатия. Классификация, клиника, принципы лечения.
63. Опто - хиазмальный арахноидит: этиология, патогенез, клиника, глазные проявления, принципы лечения.
64. Острые нарушения кровообращения сетчатки по артериальному типу. Клиника, диагностика, лечение.

65. Острые нарушения кровообращения сетчатки по венозному типу. Клиника, диагностика, лечение.
66. Общая классификация повреждений органа зрения. Особенности повреждений у детей
67. Ранения век: виды ранений, клиника, лечение и неотложная помощь.
68. Ранения глазного яблока: классификация.
69. Закрытая травма глазного яблока: классификация.
70. Повреждения глазницы: клиника, диагностика и лечение.
71. Нарушения гидродинамики глаза при закрытой травме глаза..
72. Изменения сетчатки при закрытой травме глаза: диагностика, клиника и лечение.
73. Методы диагностики внутриглазных инородных тел.
74. Ожоги глаз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
75. Симпатическое воспаление. Патогенез, диагностика, лечение.
76. Дакриоцистит новорожденных: этиология, клиника, методы лечения
77. Флегмона слезного мешка: этиопатогенез, клиника, методы лечения у детей и взрослых.
78. Неврит зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
79. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
80. Атрофия зрительного нерва Этиология, клиника, диагностика, лечение.
81. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, диагностика, хирургические методы лечения.
82. Дистрофии сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
83. Опухоли орбиты. Классификация, диагностика, лечение.
84. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
85. Электрофизиологические методы исследования в офтальмологии.
86. Ультразвуковая диагностика в офтальмологии.
87. Флюоресцентная ангиография глазного дна.
88. Флюоресцентная ангиография переднего отдела глаза.
89. Оптическая когерентная томография глаза.
90. Первичная открытоугольная глаукома: этиология, классификация, алгоритм лечения
91. Первичная закрытоугольная глаукома: этиология, классификация, принципы лечения
92. Клиника и лечение острого приступа закрытоугольной глаукомы
93. Гипотензивное лазерное и хирургическое лечение
94. Лазеры в офтальмологии: общие принципы применения
95. Возрастная макулодистрофия. Классификация, патогенез, клиническая картина.
96. Возрастная макулодистрофия. Диагностика и принципы лечения.
97. Центральная серозная хориоретинопатия. Патогенез, клиника, лечение.
98. Макулярный отек. Диагностика, принципы лечения.
99. Язва роговицы. Клиника, диагностика, лечение.
100. Кератоконус. Этиология, клиническая картина, лечение.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.

Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом кнутри. Жалоб на двоение нет. Движения глаз сохранены в полном объеме. Рефракция правого глаза - гиперметропия 1,0 D, а левого - гиперметропия 4.0 D. При надевании очков положение глаз не изменилось. При офтальмоскопии световой рефлекс от офтальмоскопа располагается у наружного края зрачка косящего глаза.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Каков угол косоглазия? План лечебных мероприятий.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Девочка в возрасте пяти лет начала косить левым глазом кнаружи. Жалоб на двоение нет. Движения глаз сохранены в полном объеме. Рефракция правого глаза - эметропия, а левого - миопия 4.0 D. При офтальмоскопии световой рефлекс от офтальмоскопа располагается у лимба на девяти часах. При надевании очков угол косоглазия немного уменьшился.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Каков угол косоглазия? План лечебных мероприятий.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3.

Мальчик 10 лет жалуется на ухудшение зрения вдаль в течение последних двух лет. Родители отмечают, что при попытках рассмотреть далекие предметы он наклоняет голову и щурит глаза. Острота зрения каждого глаза без коррекции равна 0,1. Передние отделы, преломляющие среды и глазное дно без патологических изменений.

ВОПРОС: Какая рефракция у ребенка? Какие обследования необходимо провести? Какие очки (с рассеивающими или собирательными линзами) должны быть назначены и меры профилактики снижения зрения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4.

К окулисту обратился мужчина 42 лет с жалобами на появившееся затруднение при работе на близком расстоянии. Вдаль зрение остается хорошим. Visus OU = 1,0; рефракция - эметропия, межзрачковое расстояние вдаль 64 мм. Патологии при осмотре глазных яблок не выявлено.

ВОПРОС: Диагноз? Чем обусловлено данное состояние? Ваши рекомендации. Выписать рецепт на очки.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5.

К окулисту обратился инженер 40 лет с жалобами на быструю утомляемость при работе на близком расстоянии, головную боль, раздражительность. Ранее жалоб со стороны зрения не предъявлял и сейчас продолжает видеть вдаль хорошо. Затруднения появились после перенесенной длительной пневмонии. При обследовании патологии не выявлено.



Скиаскопически определена гиперметропия в 2,0 D. Межзрачковое расстояние вдаль 64 мм.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Чем обусловлено данное состояние? Ваши рекомендации.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6.**

У пациента 22 лет выявлена миопия 2.0 D обоих глаз, расстояние между центрами зрачков для дали 68 мм.

ВОПРОС: Миопия какой степени у пациента? На каком расстоянии от глаза находится дальнейшая точка ясного зрения? Выписать рецепт на очки.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7.**

У четырехлетнего мальчика, которого Вы осматриваете после циклоплегии, при ретиноскопии обнаружен астигматизм обоих глаз. В правом глазу: в вертикальном меридиане - эметропия, горизонтальном - гиперметропия в 2.0 D, в левом глазу: в вертикальном меридиане гиперметропия в 1.0 D, а в горизонтальном - миопия в 1.0 D. Межзрачковое расстояние 58 мм.

ВОПРОС: Астигматизм какой степени у ребенка? Какую коррекцию Вы назначите? Для постоянного ношения, для дали или для близи? Выпишите рецепт на очки.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8.**

Шестидесятилетний пациент испытывает зрительный дискомфорт при работе на близком расстоянии. Острота зрения обоих глаз вдаль 1.0; межзрачковое расстояние 66 мм.

ВОПРОС: С чем связан этот дискомфорт? Как называется это состояние? Его этиологические факторы? Назначить очковую коррекцию для близи.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9.**

Семидесятипятилетний пациент испытывает зрительный дискомфорт при зрении вдаль и работе на близком расстоянии. Острота зрения обоих глаз вдаль 1.0 с коррекцией собирательными сферическими линзами силой в 1.0 D; межзрачковое расстояние для дали 66 мм.

ВОПРОС: Ваш диагноз? Назначить очковую коррекцию.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10.**

К Вам на консультацию мать привела восьмилетнюю девочку, которую беспокоит быстрая утомляемость при зрительной нагрузке, особенно усиливающаяся к вечеру, головные боли, снижение зрения вдаль. Девочка стала раздражительной, снизилась успеваемость в школе. Со слов матери, раньше зрение дочери было хорошим. При осмотре органической патологии со стороны глаз Вы не нашли, однако отметили, что

острота зрения пациентки улучшается при установке в пробную очковую оправу слабых вогнутых стекол.

ВОПРОС: Чем может быть обусловлена такая клиническая картина? Какие лечебно-диагностические мероприятия Вы обязательно проведете?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11.**

К вам обратилась молодая женщина с жалобами на ощущение инородного тела в правом глазу, покраснение глаза. После сна самостоятельно открыть глаз не могла, так как ресницы были склеены отделяемым. При объективном обследовании инородное тело в конъюнктивальной полости не найдено. Отмечается выраженная инъекция конъюнктивы. Цвет ее ярко-красный, чем ближе к лимбу, тем интенсивность инъекции меньше. Закапывание раствора адреналина практически снимает инъекцию, однако действие препарата кратковременно.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, лечение, рекомендации.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12.**

У сорокалетней женщины на медкомиссии при приеме на работу обнаружено незначительное отделяемое из глазной щели, на слизистой век - небольшое количество светло-серых полупрозрачных зерен. На конъюнктиве верхних век видно большое количество линейных полосок белого цвета, расположенных неравномерно, отдельные участки конъюнктивы значительно гиперемированы и отечны.

ВОПРОС: Ваш диагноз, принципы лечения. Какое заключение о профессиональной пригодности сделали бы Вы?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13.**

При осмотре у больного 23 лет с жалобами на покраснение правого глаза, ощущение инородного тела за веками, легкую светобоязнь и слезотечение слева, склеивание век по утрам, отмечено легкое сужение глазной щели справа за счет отека век, отек нижней переходной и полулунной складки, конъюнктивальная инъекция и скудное слизистое отделяемое в конъюнктивальной полости, крупные фолликулы в конъюнктиве нижнего века, субэпителиальные округлые "монетовидные" инфильтраты в роговице правого глаза, легкая конъюнктивальная инъекция левого глаза. Острота зрения правого глаза 0,9 не корригируется, левого глаза 1,0.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, клинические формы данного заболевания, дифференциальная диагностика? Лечение и меры профилактики?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14.**

Мальчик 14 лет жалуется на боль в правом глазу, слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. В раннем детстве больной перенес ревматизм. При осмотре этого глаза отмечается ограниченный участок гиперемии конъюнктивы. Он возвышается над остальной поверхностью глазного яблока. Склера под ним имеет синевато-красный

оттенок. Пальпация этой области резко болезненна. Острота зрения остается нормальной.

ВОПРОС: Какой диагноз должен быть поставлен? Этиология данного заболевания, лечение, прогноз.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15.**

У пациента 17 лет появилось ощущение дискомфорта при сжимании век, умеренный отек и гиперемия в области наружной трети верхнего века правого глаза, определяется локальная болезненная точка при пальпации этого участка века.

ВОПРОС: Предполагаемый диагноз? Этиология и патогенез данного заболевания, предрасполагающие факторы, лечение, прогноз, осложнения?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16.**

Больная 82 лет около двух лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза. При осмотре отмечено выраженное слезостояние справа. У внутреннего угла глаза отмечается небольшая припухлость. Кожа над этой областью не изменена, при надавливании из слезных точек появляется обильное гнойное отделяемое.

ВОПРОС: Ваш диагноз, методы лечения. Какой из методов лечения, по-вашему, будет оптимальным для этой больной и почему?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17.**

Больная 48 лет жалуется на постоянное слезотечение из левого глаза в течение трех лет. При пальпации области проекции слезного мешка слева из нижней слезной точки появляется гнойное отделяемое. На рентгенограммах слезных путей, заполненных рентгеноконтрастным препаратом йодолиполом, размеры слезного мешка слева 12x5 мм, слезно-носовой канал не контурирован.

ВОПРОС: Диагноз? Этиологические факторы этого заболевания, патогенез, возможные осложнения? Выбрать оптимальный способ лечения.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20.**

К Вам обратился пожилой мужчина 72 лет, которому в лесу ветка дерева царапнула по правому глазу. К врачу не обратился, так как сильной боли не чувствовал, зрение не ухудшалось. Однако, через два дня появилась светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, ухудшилось зрение. При объективном осмотре отмечается гиперемия вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранена. В центре роговицы видна глубокая язва, один край которой резко инфильтрирован и как бы "подрыт". Влага передней камеры мутная, гипопион. Радужка отечна, имеет зеленоватый оттенок. Слезные пути непроходимы.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, неотложная помощь, возможные осложнения, их лечение и профилактика? Виды инъекции глазного яблока?.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21.**

К Вам обратился пациент 60 лет с жалобами на светобоязнь, слезотечение, болезненное ощущение инородного тела за веками, ухудшение зрения и покраснение левого глаза.

Перечисленные симптомы появились спустя двое суток после случайной легкой травмы левого глаза. В течение последних 2-х лет отмечал постоянное слезотечение слева, к врачу по поводу слезотечения не обращался. При осмотре: Visus OD=1.0, глазной статус без патологии. Visus OS=0.3 не корригируется, глазная щель сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. В оптической зоне роговицы определяется округлый инфильтрат 1x2 мм желто-зеленого цвета с углублением в центре и нечеткими границами, окрашивающийся флюоресцеином. Влага передней камеры мутная, на дне ее виден гипопион. Радужка имеет зеленоватый оттенок (на здоровом глазу радужка голубого цвета), зрачок сужен, фотореакции снижены. Пальпация глазного яблока резко болезненна. При надавливании на область слезного мешка слева из слезных точек появляется гнойное отделяемое.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, возможные осложнения данного заболевания? Что явилось вероятной причиной развития заболевания у конкретного пациента? Лечение, профилактика осложнений?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

При посещении на дому Вы осматриваете больную 68 лет, которая жалуется на сильнейшую боль в правой половине головы, отдающую в правый глаз. Глаз стал видеть значительно хуже. Была рвота, пульс замедлен, АД=190/100 мм рт.ст.. При наружном осмотре отмечено некоторое сужение правой глазной щели, покраснение правого глазного яблока, диффузное помутнение роговицы. Зрачок расширен, на свет не реагирует. Пальпация глазного яблока безболезненна, но отмечается большая его плотность в сравнении с левым глазом.

ВОПРОС: Ваш предположительный диагноз, неотложная помощь, тактика, объем медицинской помощи в стационаре, возможные осложнения и их профилактика?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23.

К Вам обратилась пожилая женщина с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. При осмотре отмечают явления раздражения обоих глаз: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, однако гиперемия выражена лишь на левом глазу, инъекция располагается вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранена. На фоне диффузного помутнения всей поверхности роговицы в ее оптическом центре заметно интенсивное желтоватое пятно. Один край этого инфильтрата приподнят, имеет полукруглую форму. В передней камере имеется гипопион. Изменился цвет и рисунок радужки (по сравнению с другим глазом), зрачок приобрел неправильную форму.

ВОПРОС: Предварительный диагноз? Осложнения? Раствор какого препарата необходимо закапать в конъюнктивальную полость для выявления дефекта эпителия роговицы? Какие диагностические мероприятия, кроме этого, Вы должны провести? Лечение? Прогноз?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24.

Больной 58 лет, после посещения сауны, жалуется на покраснение левого глаза, появление "тумана" и радужных кругов вокруг источника света перед левым глазом, снижение зрения, сильные боли в левой половине головы, тошноту, неоднократную рвоту. Visus OD = 1.0; глазной статус без патологии. Visus OS = 0.2, не корригируется, при его осмотре отмечается выраженная застойная инъекция, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок в форме вертикального овала с отсутствием его реакции на свет, значительная плотность глазного яблока.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, временные рамки для выбора оптимальной тактики лечения, прогноз, профилактические мероприятия?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25.**

Пожилая женщина обратилась на прием в поликлинику с жалобами на плохое видение правым глазом. Ухудшение зрения наступило постепенно, но больная длительно к врачу не обращалась, объясняя снижение зрения возрастными изменениями. При обследовании отмечено снижение остроты зрения до 0,3, поле зрения сужено с носовой стороны до 10 - 15°. При осмотре переднего отрезка глаза отмечается атрофия радужной оболочки. На глазном дне видна экскавация диска зрительного нерва. ВГД равно 35 мм рт.ст.

**ВОПРОС:** Ваш диагноз согласно классификационной схеме? Этиология, патогенез, принципы консервативного и хирургического лечения, меры профилактики? Какова тактика назначения лечебных мероприятий, по Вашему мнению, для данной больной?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26.**

К вам на прием обратилась женщина средних лет с жалобами на периодические: затуманивание зрения правым глазом, появление радужных кругов вокруг источников света, умеренные боли в глазу. При осмотре: функции в пределах нормы, изменений со стороны переднего отрезка глаза не обнаружено. Глазное дно без патологии. Однако при измерении внутриглазное давление равно 32 мм рт. ст.

**ВОПРОС:** Предварительный диагноз? Какие методики исследования необходимо провести? Рекомендации?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27**

К Вам на прием обратилась пожилая женщина с жалобами на резкое снижение остроты зрения на правый глаз. Снижение зрения заметила 3 дня назад. При объективном обследовании выявлено, что острота зрения правого глаза равна светоощущению с правильной проекцией света, левого глаза - 0,8. Поля зрения, ВГД в норме. При осмотре правого глаза боковым освещением область зрачка серого цвета. Тень от радужной оболочки не отмечается. Рефлекс с глазного дна получить не удастся. Левый глаз: передний отрезок не изменен. В проходящем свете на периферии видны небольшие спицы темного цвета. Глазное дно в норме.

**ВОПРОС:** Предварительный диагноз, диагностическая тактика, какое лечение для данной пациентки было бы, по Вашему, оптимальным и почему?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28.**

К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных витаминных капель случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. Вы приложили к конъюнктиве обожженного глаза полоску лакмусовой бумажки и определили, что она стала синей. При осмотре выявлено диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не виден контур зрачка, конъюнктивита отечна, местами ишемизирована.

**ВОПРОС:** Диагноз? Чем вызван ожог? Неотложная помощь? Прогноз? Осложнения?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29**

В приемный покой больницы доставили мальчика девяти лет со свежими ожогами глаз и лица пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. Роговица правого глаза выглядит умеренно помутневшей, сквозь нее контур зрачка виден достаточно ясно. Роговица левого глаза интенсивно мутная, напоминает "матовое стекло",

Глубже лежащие отделы глазного яблока практически не просматриваются.  
ВОПРОС: Диагноз? Принципы лечения? Осложнения? Прогноз?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30.**

В здравпункт предприятия обратилась работница, которой во время работы в правый глаз попал концентрированный щелочной раствор. Глаз был тотчас же промыт водой из-под крана. В настоящее время жалобы на сильные боли в глазу, резкое снижение зрения. При объективном обследовании на конъюнктиве на фоне гиперемии видны ишемические белесоватые участки. Роговица диффузно-мутная, имеет вид матового стекла. Острота зрения снижена до светоощущения.

ВОПРОС: Ваш диагноз, первая помощь, тактика оказания медицинской помощи в офтальмологическом отделении, возможные осложнения и меры их профилактики, прогноз?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31.**

К Вам обратилась пациентка 22 лет с жалобами на то, что она в течение 5 лет плохо видит в сумерках, а в последнее время стала часто натекаться на предметы и в комнате. Такие же симптомы имеются у ее сестры. При обследовании: передние отрезки глаз не изменены, на периферии глазного дна имеется большое количество мелких черных неправильной формы очажков, границы поля зрения концентрически сужены, темновая адаптация значительно снижена.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Этиология, патогенез и клиника данного заболевания? Как называется симптом снижения зрения в сумерках? Как проводится исследование темновой адаптации? Принципы лечения? Прогноз?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32.**

Больная 50 лет направлена эндокринологом для консультации офтальмолога в связи с выявленным сахарным диабетом. Жалоб на орган зрения не предъявляет. При осмотре  $Visus OU = 0.9$ , глаза спокойны, оптические среды прозрачны. Диски зрительных нервов бледно-розовые, границы их четкие, положение сосудистого пучка центральное, вены извиты, калибр их неравномерен (в виде "четок"). В сетчатке вокруг макулярной области отмечено расширение концевых отделов капилляров, появление единичных точечных очагов темно-красного цвета и мелких округлых блестящих очагов желтого цвета с четкими границами. Больной произведена флюоресцентная ангиография глазного дна, позволившая квалифицировать темно-красные точечные очаги как микроаневризмы и выявившая участки проницаемости стенок венул сетчатки.

ВОПРОС: Диагноз с учетом стадии глазного заболевания? Этиология и патогенез, клинические стадии, принципы лечения? В чем заключается методика флюоресцентной ангиографии?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 33.**

Молодой человек обратился в поликлинику с жалобами на резкое снижение зрения на правый глаз. Недавно перенес простудное заболевание с высокой температурой. При объективном обследовании определяется, что пациент видит большим глазом верхнюю строчку таблицы для определения остроты зрения с двух метров. В поле зрения правого глаза в центре имеется абсолютная скотома в пределах  $10 - 15^\circ$ . Передний отдел глаза не изменен. Отмечается только умеренная болезненность при движении глазного яблока. На глазном дне - диск зрительного нерва отечен, увеличен в размерах, границы его ступеваны. Вены расширены, артерии нормального калибра. На ткани диска единичные

полосчатые кровоизлияния.

ВОПРОС: Какова острота зрения на больном глазу? Ваш диагноз, лечение, прогноз. Каких врачей-специалистов необходимо пригласить для консультации?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34.**

К Вам обратился молодой человек с жалобами на резкое снижение зрения на оба глаза. Кроме этого беспокоит головная боль, была повторная рвота. Эти явления появились 3 дня назад, когда наш пациент выпил около 150,0 мл спирта неизвестного происхождения.

В настоящее время больной видит верхнюю строку таблицы с расстояния 3 метра. В полях зрения обоих глаз имеется центральная скотома. Передний отрезок глаза не изменен. Глубокие оптические среды прозрачны. На глазном дне отмечается отек дисков зрительных нервов, их гиперемия, ступенчатость границ. Вены расширены, артерии несколько сужены.

ВОПРОС: Ваш диагноз, прогноз, лечение. Какова острота зрения пациента?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35.**

Пациент 25 лет жалуется на боль за правым глазом, появляющуюся при его движении, снижение зрения правого глаза. Около 2 недель назад перенес грипп с высокой температурой. При осмотре острота зрения правого глаза равна 0.2, не корригируется, границы поля зрения концентрически сужены, а в его центральных отделах определяется отрицательная скотома, размеры слепого пятна 18x13 мм.

ВОПРОС: При каких заболеваниях возможна описанная выше клиническая картина? Какие изменения Вы ожидаете увидеть на глазном дне? Какое лечение необходимо назначить? Какие виды скотом Вы знаете? Изменен ли размер слепого пятна?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 36.**

Тридцатидвухлетний мужчина неделю тому назад внезапно обнаружил резкое ухудшение зрения левого глаза, после падения при спуске с горы на лыжах. До этого он был физически здоров, хотя и носил очки. С детства больной каждым глазом плохо видит отдаленные предметы без очков (на близком расстоянии всегда видел хорошо). Выявлено, что левым глазом пациент может считать пальцы с расстояния трех метров. При обратной офтальмоскопии в верхне-височном квадранте левого глаза виден большой серый участок в виде "пузыря", колеблющегося при движениях глаза.

ВОПРОС: Предварительный диагноз? Какая рефракция вероятнее всего была у этого пациента к моменту заболевания? Какова острота зрения левого глаза? В каком квадранте левого глазного яблока регистрируются патологические изменения на глазном дне и в каком участке поля зрения будут изменения, соответствующие этой патологии? Планируемое лечение? Прогноз?.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 37.**

Больной 37 лет с миопией обоих глаз 9.0 D, передвигая в квартире тяжелую мебель, заметил в нижне-наружном участке поля зрения правого глаза несколько слабых световых вспышек, а затем появление полупрозрачной тени (по определению больного - "занавески"), колеблющейся при движении глаз и ограничивающей часть поля зрения правого глаза. Утром после сна тень исчезла, однако в течение дня появилась вновь и несколько увеличилась.

ВОПРОС: Ваш диагноз? Какими диагностическими методами Вы бы воспользовались? Лечебная тактика. Меры профилактики. Прогноз.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 38.**

Пожилая женщина 62 лет, с детства пользовавшаяся очками (близорукость 8,0 D), поскользнулась и упала на улице. Сознания не теряла, хотя ударилась головой. Через три дня отметила появление "занавески", которая стала опускаться на глаз, снижение зрения.

При объективном исследовании выявлено снижение остроты зрения правого глаза до 0,3 с коррекцией (раньше было 0,7). Поле зрения - сужение всей верхней половины поля зрения до 5 - 10°. Передний отрезок глаза не изменен. Глубокие оптические среды прозрачны. На глазном дне видна пленка сероватого цвета. На ее поверхности видны многочисленные складки.

**ВОПРОС:** Ваш диагноз? В каком отделе глазного яблока (сверху, снизу, снаружи), судя по полю зрения, произошли изменения? Какое предполагается лечение?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 39.**

Пациент 68 лет обратился к офтальмологу с жалобами на резкое снижение зрения на правом глазу, произошедшее вчера на фоне гипертонического криза. При обследовании выявлено, что правым глазом больной видит первую строчку таблицы с расстояния полутора метров, имеется абсолютная центральная скотома в пределах 15-20° от точки фиксации, ВГД в норме, при исследовании в проходящем свете видны единичные спицеобразные помутнения в хрусталике на фоне розового рефлекса, на глазном дне правого глаза контуры диска зрительного нерва ступенчаты, ткань его несколько отечна, артерии резко сужены, местами "теряются" в отечной ткани сетчатки, калибр вен слегка уменьшен; fovea centralis видна в виде красной "вишневой косточки" на серовато-белом фоне окружающей отечной сетчатки.

**ВОПРОС:** Диагноз, тактика, неотложная помощь, прогноз для зрения? Какова острота зрения у пациента на больном глазу? Стадия катаракты?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 40.**

Больная 69 лет, диагноз соматического заболевания гипертоническая болезнь 2 ст., ишемическая болезнь сердца, распространенный атеросклероз, после успешно купированного гипертонического криза пожаловалась на значительное снижение остроты зрения правого глаза, замеченное ею сегодня утром после сна. В течение последней недели периодически отмечала кратковременное ухудшение зрения этого глаза. При осмотре: Visus OD=0.2, не корригируется; глаз спокоен, оптические среды прозрачны. Диск зрительного нерва гиперемирован, слегка выступает в стекловидное тело, границы его нечеткие, вены расширены, извиты, частично прикрыты окружающей диск помутневшей отечной сетчаткой. В сетчатке над диском зрительного нерва и в центральной зоне глазного дна видны множественные кровоизлияния в виде штрихов, "языков пламени", расположенных радиально по ходу вен ("симптом раздавленного помидора").

**ВОПРОС:** Диагноз, этиология и патогенез, неотложная помощь, прогноз, осложнения? Какое лечение необходимо назначить в дальнейшем в качестве противорецидивной терапии и для профилактики осложнений?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 41.**

Пожилой человек, долгое время страдающий гипертонией, во время работы на приусадебном участке заметил резкое снижение зрения правого глаза, "плавающую" красную "занавеску" перед ним с постепенным усилением ее интенсивности. С этими жалобами он был доставлен в офтальмологический стационар. При осмотре острота зрения левого глаза 1.0, на глазном дне признаки ангиосклероза сетчатки. Правым глазом пациент правильно называет оптоотипы верхней строчки таблицы Сивцева с 3-х метров. Поле зрения и ВГД соответствуют норме. При осмотре в стекловидном теле определяются плавающие красные помутнения в виде языков пламени. Детали глазного дна правого глаза различимы только на периферии. Эхобиометрически в стекловидном теле правого глаза определяются дополнительные патологические эхопики средней интенсивности.

**ВОПРОС:** Диагноз, этиология и патогенез данного заболевания, прогноз, осложнения и



их профилактика, неотложная консервативная терапия? Возможно ли назначение хирургического лечения? В какие сроки оно было бы оптимальным? Visus OD?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 42.**

В травматологический пункт обратился молодой человек, который получил несколько дней назад удар в область правой орбиты. При осмотре определяется небольшая гематома века, птоз. При поднимании верхнего века отмечается полная неподвижность глазного яблока, легкий экзофтальм, небольшое расширение зрачка. Чувствительность кожи века правого глаза, лба и спинки носа отсутствует. Рентгенографически определяется перелом костей орбиты. Поставлен диагноз: синдром верхней глазничной щели.

**ВОПРОС:** Какие образования оказались повреждены в смещенных костных обломках? Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 43.**

К Вам доставили молодую пациентку, пострадавшую во время автокатастрофы. В момент аварии она ударилась областью правой орбиты о рукоятку ручного тормоза. Вы установили легкое сотрясение головного мозга, а также полное отсутствие глазного яблока или его остатков в орбитальной полости. Полость эта выполнена растянутой и неповрежденной конъюнктивой. Воронкообразное "дно" ее терялось в отечных тканях и визуально не прослеживалось.

**ВОПРОС:** Как Вы считаете, что произошло с глазным яблоком? Принципы диагностики и лечения.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 44.**

Мужчина, 28 лет, два дня назад получил удар в область правой орбиты. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При осмотре отмечается опущение правого верхнего века, глазное яблоко отклонено кнаружи и книзу, но при подъеме верхнего века диплопии не наступает. Зрачок расширен, на свет не реагирует. Глаз спокоен, его преломляющие среды прозрачны, со стороны глазного дна патологии не определяется. Острота зрения правого глаза равна светоощущению с неправильной светопроекцией.

**ВОПРОС:** Парез какого черепно-мозгового нерва имеется у больного? Чем, по Вашему мнению, обусловлена столь низкая острота зрения правого глаза у пациента? Принципы лечения? Прогноз?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 45.**

В травматологический пункт обратился молодой человек, который получил несколько дней назад удар в область правой орбиты. При осмотре правого глаза определяется небольшая гематома века, птоз. При поднимании верхнего века отмечается полная офтальмоплегия, легкий экзофтальм, умеренный мидриаз. Гипостезия кожи века правого глаза, лба и спинки носа.

**ВОПРОС:** Предварительный диагноз? Какие диагностические мероприятия необходимо провести? Повреждением каких анатомических образований обусловлена такая клиника? Какие изменения могут быть на глазном дне?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 46.**

Пациент 19 лет поступил в клинику после перенесенной тупой травмы области левой орбиты с жалобами на боли в левом глазу, снижение зрения. При осмотре правый глаз здоров, Visus OD=1.0. Слева определяется сужение глазной щели за счет небольшого отека века, умеренный экзофтальм, хемоз, некоторое ограничение подвижности глаза во

всех направлениях, преломляющие среды прозрачны, на глазном дне отмечается расширение и легкая извитость вен. Visus OS=0.8.

ВОПРОС: Чем, по Вашему мнению, это состояние может быть обусловлено? Предварительный диагноз? Какие диагностические и лечебные мероприятия следует провести?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 47.**

После перенесенной тупой травмы области левой орбиты у пациента 19 лет появилась диплопия при взгляде вверх и умеренный энофтальм, ограничение подвижности левого глаза по вертикали. Отмечалось умеренное носовое кровотечение. Острота зрения обоих глаз 1.0.

ВОПРОС: Чем, по Вашему мнению, это может быть обусловлено? Предварительный диагноз? Какие диагностические и лечебные мероприятия следует провести?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 48.**

К Вам на прием обратился школьник старшего класса, которому на улице во время игры снежок попал по правому глазу. Предъявляет жалобы на небольшие боли в области правой орбиты, резкое снижение зрения на правый глаз. При объективном обследовании отмечаются ссадины лица, обширное субконъюнктивальное кровоизлияние. Передняя камера полностью заполнена кровью. Острота зрения снижена до светоощущения с правильной проекцией света. Поле зрения в пределах нормы при определении со свечой. ВГД равно 20 мм рт. ст.

ВОПРОС: Предварительный диагноз? Тактика лечебных и диагностических мероприятий? Что является наиболее частой причиной развития кровоизлияний в переднюю камеру? Прогноз?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 49.**

В здравпункт завода обратился молодой рабочий, которому при обработке металла отскочивший кусочек ударил по глазу. Почувствовал боль, было умеренное кровотечение, зрение резко снизилось. При объективном обследовании отмечена корнеосклеральная рана, в которой ущемлена радужка. Зрачок смещен. Рефлекс с глазного дна резко ослаблен.

ВОПРОС: Диагноз, первая помощь, дальнейшее лечение, возможные осложнения, прогноз?

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 50.**

В травматологический пункт обратилась молодая женщина, которой ребенок случайно ударил игрушкой по глазу. Больная жалуется на ощущение инородного тела, светобоязнь, слезотечение. При объективном обследовании отмечается легкая смешанная инъекция глазного яблока. На роговой оболочке парацентрально имеется участок, окрашивающийся флюоресцеином в ярко-зеленый цвет.

ВОПРОС: Ваш диагноз, возможные осложнения, какое лечение необходимо назначить, прогноз?

## 5.3 Рекомендуемая литература

### Основная

1. Балашевич Л.И. Хирургическая коррекция аномалий рефракции и аккомодации. - СПб: Изд-во «Человек», 2009. - 296 с.
2. Балашевич Л.И. Рефракционная хирургия. – СПб, 2012 – 286 с.
3. Балашевич Л.И., Качанов А.Б. Клиническая корнеотопография и aberрометрия. – М., 2010. – 167 с
4. Балашевич Л.И., Качанов А. Б. Клиническая корнеотопография и aberрометрия. - М.:«Микрохирургия глаза», 2009. -167 с.
5. Волков В.В. Глаукома открытоугольная. - М.: Медицина, 2011. – 352 с.
6. Вэндер Д.Ф., Голт Д.А. Секреты офтальмологии. /Пер. с англ., под общей ред. С.Ю. Астахова. – 2015. – 464 с.
7. Глазные болезни: Учебник. /под ред. В.Г. Копаевой. – М.: Медицина, 2012 – 560 с.
8. Глазные проявления диабета /Под ред. Балашевича Л.И. – Санкт-Петербург: СПбМАПО, 2014 г. – 382 с.
9. Гундорова Р.А., Нероев В.В., Кашников В.В. Травмы глаза. - М.: «ГЭОТАР- Медиа», 2011. – 560 с.
10. Густов А.В., Сигрианский К.И., Столярова Ж.П. Практическая нейроофтальмология: В 2 т. Т.1. 2-е издание — Н.Новгород, 2013. - 264 с.
11. Диабетическая офтальмопатия /под ред. Л.И. Балашевича и А.С. Измайлова.- СПб: Изд-во «Человек», 2012. – 396 с.
12. Егоров Е.А., Ставицкая Т.В., Тутуева Е.С. Офтальмологические проявления общих заболеваний. Руководство для врачей. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 592 с.
13. Клиническая нейроофтальмология. Нейрохирургические аспекты. / Под ред. проф. Н.К. Серовой. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2011. – 344 с. + Прил. (32 с.)
14. Морозов В.И., Яковлев А.А. Фармакотерапия. – М.: Медицина, 2014. - 544 с.
15. Национальной руководство по глаукоме: для практикующих врачей./ Под ред. проф. Е.А. Егорова, проф. Ю.С. Астахова, проф. А.Г. Щуко. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 280 с.
16. Нестеров А.П.Глаукома./Медицинское информационное агентство. – 2010. – 360 с.
17. Офтальмология. Национальное руководство/ под ред. С.Э.Аветисова, Е.А.Егорова, Л.К.Мошетовой, В.В.Нероева, Х.П.Тахчиди. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 752 с.
18. Сайдашева Э.И., Сомов Е.Е., Фомина Н.В. Избранные лекции по неонатальной офтальмологии. - СПб, 2006. – 272 с.
19. Современная офтальмология. Руководство для врачей./ под. ред. В.Ф. Даниличева. – 2010.- 672 с.
20. Сомов Е.Е. Глазные болезни и травмы. – СПб: Санкт-Петербургское медицинское издательство, 2010. – 236 с.
21. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 392 с.
22. Ярцева Н.С., Деев Л.А. Избранные лекции по офтальмологии./под ред. Тахчиди Х.П. – М., 2011. т.1 – 278 с.
23. Степанов А.В., Зеленцов С.Н. Контузия глаза. – СПб.: Левша, 2012. – С. 104.
24. Аветисов С.Э. Офтальмология: национальное руководство / под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой, В.В. Нероева, Х.П. Тахчиди. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 944 с.
25. Черныш В. Ф., Бойко Э. В. Ожоги глаз состояние проблемы и новые подходы / СПб.: ВМЕДА, 2014. — 135 с.
26. Хокканен В.М. Туберкулез глаз. Внелегочный туберкулез: Руководство для врачей / Под ред. А.Н. Браженко – СПб: СпецЛит., 2013. – С. 375-392.

27. Хокканен В.М. Туберкулез глаз (глава руководства) Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана.- М.: ГЕОТАР-Медиа.- 2007. – С. 332-335.

#### 5.4 Дополнительная

1. Балашевич Л.И. Прозрение. - СПб: Изд-во «Человек», 2012. - 300 с.
2. Берстнев В.П., Мацко Д.Е., Топрук Т.Г. Краниофарингиомы у детей. - СПб, 2006. – 180 с.
3. Бикбов М.М., Габдрахманова А.Ф., Верзакова И.В. Комплексная диагностика заболеваний орбиты. – Уфа, 2008. – 151 с.
4. Боброва Н.Ф., Вит В.В. Атлас врожденных и наследственных заболеваний органа зрения. – Одесса: Пальмира, 2006. – 140 с.
5. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. - М., 2008. – 256 с.
6. Бровкина А.Ф. Офтальмоонкология. – М.: Медицина., 2002. – 424 с.
7. Бровкина А.Ф. Эндокринная офтальмопатия. – М.: ГЭОТАР-Медиа., 2008. – 200 с.
8. Вит В.В. Строение зрительной системы человека. Одесса: Астропринт, 2003 – 664 с.
9. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении. М.: Медицина, 2001 – 352 с.
10. Восстановительная офтальмология /под ред. А.Н. Разумова, И.Г. Овечкина. – М.: Издательство Воентехиздат. – 2006. – 96 с.
11. Даниличев В.Ф. Офтальмология. Энзимотерапия и экстракорпоральная гемокоррекция. Руководство для врачей. – СПб.: Гуманистика, 2012. – 312 с. –доп.
12. Дедов И.И., Шестакова М.В., Миленская Т.М. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия. - М.: Медицина. - 2001. - 176 с.
13. Жабоедов Г.Д., Скрипник Р.Л. Поражения зрительного нерва.- Киев, 2006 – 472 с.
14. Жукова С.И., Щуко А.Г., Малышев В.В. Пигментный ретинит. - Новосибирск: «Наука», 2008 – 155 с.
15. Захаров В.Д. Витрореетинальная хирургия. - М., 2003. – 173 с.
16. Иванова З.В., Цепилова Л.И., Куглеев А.А.. Клинико-функциональная оценка мышечного равновесия и его диагностика при глазных парезах и параличах. СПб МАПО, 2010 – 56 с.
17. Каган И.И., Канюков В.Н. Микрохирургическая анатомия сосудистой оболочки и дренажного аппарата глаза. - М.:Медицина, 2008 – 160 с.
18. Кански Дж.Дж. Заболевания глазного дна./ пер. с англ., под ред. С.Э. Аветисова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 424 с.
19. Катаргина Л.А., Хватова А.В. Эндогенные увеиты у детей и подростков.- Медицина, 2000. — 320 с.
20. Киваев А.А., Шапиро Е.И. Контактная коррекция зрения. – Москва, ЛДМ Сервис, 2000. – 224 с.
21. Контактные линзы/ под ред. В.Ф. Даниличева, С.А. Новикова. – СПб.: ООО «РА «Веко»», 2008. – 271 с.
22. Крачмер Д., Пэлэй Д. Роговица. Атлас. - М.: «Логосфера», 2007 – 384 с.
23. Кузнецова М.В. Причины развития близорукости и ее лечение. - Казань: МЕДпресс-информ, 2004. - 176 с
24. Куроедов А.В., Городничий В.В. Компьютерная ретиноматография (НРТ): диагностика, динамика, достоверность. – М.: Издательский центр МНТК «Микрохирургия глаза», 2007. – 236 с.
25. Курышева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия: монография. - Москва : Медпресс-информ, 2006. - 136 с.
26. Оптическая когерентная томография в офтальмологии/ под ред. А.Г. Щуко, В.В. Малышева. – Иркутск, 2005. – 112 с.
27. Офтальмология. Клинические рекомендации. /под общ. ред. Л.К. Мошетовой, А.П. Нестерова, Е.А. Егорова. – 2008. - 286 с.

28. Паштаев Н.П. Хирургия подвывихнутого и вывихнутого в стекловидное тело хрусталика.- Чебоксары: ГОУ ИУВ, 2007.- 82 с.
29. Поляк М.С., Околов И.Н., Пирогов Ю.И. Антибиотики в офтальмологии. – СПб.: Нестор-История, 2015.- 352 с.
30. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии. Руководство для практикующих врачей. 2004. - 954 с.
31. Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения. – М.: ГРАНТЬ, 2005 – 840 с.
32. Сташкевич С.В., Шантурова М.А., Щуко А.Г., Малышев В.В. Врожденные колобомы радужки. – Иркутск: ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. – 138 с.
33. Тарасова Л.Н., Панова И.Е.. Туберкулезные поражения глаз: патогенез, новые пути повышения эффективности диагностики и лечения. - Челябинск, 2011 – 135 с.
34. Трофимова С.В., Максимов И.Б., Нероев В.В. Регуляторное действие пептидов сетчатки. - СПб.: ООО «Фирма КОСТА », 2014. – 159 с.
  
35. Тахчиди Х.П. Избранные разделы микрохирургии глаза. Стекловидное тело. - М., 2002. – 72 с.
36. Теоретическая и клиническая биариметрия. / под ред. А.Г. Щуко, В.В. Малышева. Новосибирск: «Наука», 2006. – 184 с.
37. Флюоресцентная ангиография. Техника и интерпретация. /пер. с англ., под ред. С.Ю. Астахова. - СПб, 2000 - 160 с.
38. Хайман Х., Кальнер У, Ферстер М. Атлас по ангиографии глазного дна. / пер. с англ./ - М., 2008. – 192 с.
39. Хокканен В.М. Поражения глаз при саркоидозе. - СПб: Изд-во: « Человек», 2016. – 43 с.
40. Шамшурина Н.Г. Экономика лечебно-профилактического учреждения. - М.: 2001. – 278 с.
41. Щуко А.Г., Букина В.В., Ильин В.П., Малышева В.В. Субэпителиальная фиброплазия роговицы. - Иркутск, 2003. – 126 с.
42. Щуко А.Г., Юрьева Т.Н., Чекмарева Л.Т., Малышев В.В. Дифференциальная диагностика редких форм глаукомы. - Иркутск, 2004. – 192 с.