

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

1. Пациент Г., 60 лет, направлен на консультацию с диагнозом: сужение слезно-носового канала с обеих сторон.

В беседе с пациентом выяснилось, что никаких других жалоб, кроме жалоб на непостоянное слезотечение, не было. На вопрос, бывает ли затуманивание зрения и чувство тяжести в глазах, ответил утвердительно.

При исследовании органа зрения установлено: правый глаз – острота зрения 1.0, границы поля зрения в норме. Со стороны слезно-носовых путей патологических изменений не выявлено. Роговица прозрачна, ПК средней глубины, радужная оболочка субатрофична, пигмент зрачкового края выщелочен. Глазное дно без патологических изменений. ВГД утром – 26 мм.рт.ст.

Левый глаз – острота зрения 0,7 н/кор. При исследовании поля зрения обнаружена кольцевидная скотома. Роговица прозрачна, ПК ср, глубины, выщелачивание пигмента со зрачкового края, а также дистрофические изменения радужки более выражены, чем на ОД. Глазное дно – височная половина диска зрительного нерва несколько деколорирована, расширена и углублена экскавация, но без прорыва к краю. ВГД – 31 мм.рт.ст.

Поставьте правильный диагноз и укажите дальнейшую тактику лечения данного пациента.

2. Пациент Д., 43 года обратилась к офтальмологу с жалобой на травму левого глаза, полученную на производстве. Врач обнаружил только периферическую эрозию роговицы и расценил состояние как непроникающее ранение роговицы. Рентгенодиагностика не проводилась. Поскольку рана быстро эпителизировалась, пациент был отправлен на работу, больничный лист закрыт. Однако через 3-4 месяца пациент стал отмечать значительное снижение зрения этого глаза, периодически глаз болел, был раздражен. Пациент вновь обратился к врачу, который при осмотре обнаружил следующее: острота зрения левого глаза с 1.0 снизилось до 0.1. Глаз инъецирован по смешанному типу, определяется цилиарная болезненность, на эндотелии в нижних отделах преципитаты различной давности. Радужка ржавого цвета, ригидна, задние синехии. Помутнение хрусталика по осложненному типу, рефлекс с глазного дна розовый, но глазное дно практически не просматривается.

Правый глаз – острота зрения – 1.0. Патологических изменений не обнаружено.

Укажите врачебную ошибку, поставьте правильный диагноз и укажите дальнейшую тактику в лечении данного пациента.

3. Пациент В., 23 года, неделю назад в драке получил удар по лицу в область левого виска, после чего заметил, что левым глазом почти ничего не видит.

Обратился к офтальмологу, который не найдя никаких изменений со стороны органа зрения, решил, что пострадавший симулирует резкое понижение зрения с тем, чтобы привлечь обидчика к ответу.

При исследовании органа зрения установлено: правый глаз – острота зрения 1.0, патологических изменений не обнаружено. Левый глаз – острота зрения – 0.05, рефракция эметропическая, имеется центральная относительная скотома. Роговица и глубокие преломляющие среды прозрачны, гл. дно в пределах нормы. Однако через 2 мес. на гл. дне уже четко были видны изменения, свидетельствующие о правомочности слов больного.

Какую грубую диагностическую ошибку допустил врач? Каков предположительно уровень повреждения? Картина глазного дна через 2 месяца и правильный диагноз.

4. Пациент, 60 лет, обратился к врачу с жалобами на светобоязнь, слезотечение единственно зрячего правого глаза. Левый глаз слепой после перенесенной травмы 20 лет назад. Периодически слепой глаз воспалялся, но воспалительный процесс быстро купировался противовоспалительной терапией. Правый глаз никогда ранее не беспокоил.

При осмотре:

ОД – острота зрения – 1.0 ВГД 21 мм.рт.ст. Отмечается выраженная светобоязнь, блефароспазм, слезотечение. Роговица и глубокие преломляющие среды прозрачны. На глазном дне на момент осмотра патологии не обнаружено.

ОС – острота зрения 0.0 ВГД 16 мм.рт.ст. Признаки субатрофии глазного яблока. Смешанная инъеция глазного яблока. Сращенный рубец роговицы. Глубже лежащие среды просматриваются плохо. РГД серого цвета. По данным УЗИ – Т-образная старая ригидная отслойка сетчатки.

Поставьте правильный диагноз и укажите дальнейшую тактику лечения данного пациента.

5. Пациент, 75 лет предьявляет жалобы на понижение зрения правого глаза и отсутствие предметного зрения левого глаза. 3 года назад обращался к офтальмологу, был установлен диагноз начальной возрастной катаракты. В анамнезе была тупая травма левого глаза.

При исследовании установлено: ОД – острота зрения 0.4 н/кор. Роговица прозрачна, ПК средней глубины. Зрачок 3 мм, РЗС вялая Дистрофические изменения каймы радужки, элементы атрофии стромы радужки. Хрусталик склерозирован. Глазное дно – диск зрительного нерва четкий, бледно-розовый, э/д – 0.3. Артерии узкие, стенки их склерозированы. Вены нормального калибра. В области желтого пятна отмечается крапчатость. Периферия – без особенностей. ВГД – 22 мм.рт.ст.

Левый глаз: острота зрения светоощущение с височной стороны. Отмечается небольшая инъеция глазного яблока за счет расширения эписклеральных сосудов. Роговица прозрачна, ПК мельче, чем на ОД Зрачок 3 мм, на свет практически не реагирует. Пигментная кайма радужки спаяна с передней капсулой хрусталика.

Радужка изменена в цвете, атрофична. Хрусталик мутный. Рефлекс с глазного дна не определяется. ВГД – 29 мм.рт.ст.

Поставьте правильный диагноз и укажите дальнейшую тактику лечения данного пациента.

6. Выписать очки:

ОД – простой прямой миопический астигматизм в 2.0 Д

ОС – миопия в 1.5 Д

7. Выписать очки:

Пациенту 30 лет.

Рефракция: ОД сфера – 3.0 Д

ОС сфера – 7.0 Д

8. Выписать очки для близи.

Пациенту 55 лет. Носит очки для дали сфера + 2.5 Д.

9. Ваша тактика в назначении очковой коррекции? Выписать очки. Пациенту 40 лет, появились жалобы на некоторое ухудшение зрения вдаль и выраженные затруднения при чтении, быструю утомляемость глаз. Со слов, раньше острота зрения была 1.0, к офтальмологу не обращался.

Объективно: острота зрения ОД = 0.6 с кор. сфера + 1.0 Д = 1.0

ОС = 0.7 с кор. сфера + 1.0 Д = 1.0

Рефракция обоих глаз сфера + 1.5 Д