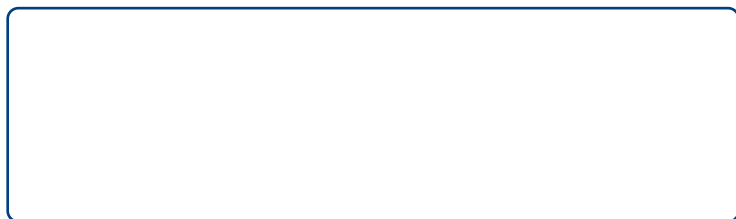


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«1» июня 2026 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б2.О.01(П) Производственная практика (клиническая)
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.59 Офтальмология
Квалификация	Врач – офтальмолог
Форма обучения	Очная

Оценочные материалы по производственной практике (клиническая практика)

Освоение производственной практики (клиническая практика) направлено на формирование у обучающихся универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

УК-1 - Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-4 - Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

ОПК-1 - Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.

ОПК-2 - Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ОПК-4 - Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5 - Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6 - Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7 -Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8 - Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9 - Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

1. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль осуществляется руководителем практики , который контролирует: - выполнение индивидуального плана-задания,

- правильность ведения отчетной документации по практике,
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте, -

освоение программы практики в рамках заявленных компетенций. **Промежуточная аттестация**

- завершающий этап прохождения практики,
- проводится в форме зачета/экзамена (защита отчета по практике), -

осуществляется в двух направлениях:

- = оценка результатов обучения по практике;
- = оценка сформированности компетенций в рамках практики.

2. Шкалы и процедуры оценивания.

2.1. Заключение руководителя практики о реализации запланированных результатов обучения по практике и сформированности компетенций в рамках программы практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения:

• **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, индикаторы достижения компетенций проявлены, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные программой

практики, освоены и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках освоения программы практики сформированы.

- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, индикаторы достижения компетенций не проявлены, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные программой практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках освоения программы практики не сформированы.

2.2 Форма промежуточной аттестации – зачет/экзамен

2.3 Процедура оценивания – собеседование

2.4 Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики

Форма промежуточной аттестации – Зачет

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенция не сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

Форма промежуточной аттестации – Экзамен

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	- положительное заключение руководителя практики, - глубокое и прочное освоение материала программы практики, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы прак-	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к

	тики, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	освоению компетенции, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.
Хорошо	- положительное заключение руководителя практики; - твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материал без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах;	Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при

	- затруднения при выполнении практических работ.	использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

При оценке «Неудовлетворительно» хотя бы в рамках одной компетенции выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики хотя бы по одному разделу или отсутствии отчета по практике выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

Вопросы к собеседованию (защите отчета по практике) :

1. Общие вопросы организации офтальмологической службы в Российской Федерации (в том числе лабораторной), систему взаимодействия со всеми службами практического здравоохранения (больнично-поликлиническими учреждениями, родильными домами, профильными кафедрами, другими врачами-специалистами, службами региональными и федеральными, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и др.).

2. Формы планирования и отчетности своей работы.

3. Просветительская работа среди медицинских работников и населения.

4. Принципы общей и специфической профилактики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.

5. Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности; порядок проведения медико-социальной экспертизы.

6. Особенности физиологии и течения патологических процессов в органе зрения и в придаточном аппарате; Клинико-морфологические аспекты современной иммунологии, лабораторной диагностики.

7. Основные понятия и принципы классификации в офтальмологии.

8. Принципы комплексной оценки клинической картины, данных офтальмологических и лабораторных методов исследования в диагностике основных глазных заболеваний, методы их профилактики и лечения (патология век, конъюнктивы, слезных органов, роговицы, склеры, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки).

9. Современные методы исследования органа зрения с применением высокотехнологичных приборов.

10. Методы исследования органа зрения и их роль в современной клинике глазных заболеваний (общий осмотр, изучение жалоб и анамнеза, наружный осмотр глаза и его придатков – исследование орбиты и окружающих ее тканей, экзофтальмометрия, исследование век, конъюнктивы, слезных органов, исследование при боковом освещении и

в проходящем свете, офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия, тонометрия, периметрия, эргография и эргометрия, эхобиометрия, УЗИ, исследование гемодинамики глаза и электрофизиологические методы исследования – ультразвуковая доплерография, реография, электроретинография, электроокулография, флюоресцентная ангиография, изотоподиагностика, рентгенодиагностика, компьютерная томография, МРТ, ГРТ, клинические методы исследования крови и мочи, иммунологические исследования, взятие мазков, соскобов с конъюнктивы и поверхности роговицы и оценка микроскопии).

11. Принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10.

12. Принципы этиопатогенетического лечения.

13. Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода.

14. Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях.

15. Принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств.

16. Хирургические и лазерные методы лечения (операции по поводу заворота и выворота век, дакриоцисториностомия, кератэктомия, кератопластика, кератопротезирование, интра- и экстракапсулярную экстракцию катаракты, дисцизию вторичной катаракты, операции по поводу отслойки сетчатки – фотокоагуляция, диатермокоагуляция, криопексия, пломбирование склеры, интравитреальные вмешательства, лазерные и хирургические методы лечения глаукомы – лазерная иридэктомия, лазертрабекулопластика, лазертрабекулоспазис, трабекулэктомия, непроникающая и проникающая глубокая склерэктомия, циклокриодеструкция, лазеркоагуляция, органосохранные операции по поводу удаления злокачественных опухолей радужки и цилиарного тела, энуклеация, эвисцерация и показания к ним.

17. Клиническая картина неотложных состояний в офтальмологии.

18. Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

19. Порядок проведения реабилитационных мероприятий при офтальмологических состояниях и основных соматических заболеваниях.

20. Оказание первой офтальмологической помощи на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (травмы глаза, острые нарушения кровообращения в сосудах глаза, острая офтальмогипертензия, острая потеря зрения).

21. Строение орбиты. Возрастные особенности орбиты. Орбитальные осложнения, вызванные заболеваниями околоносовых синусов.

22. Клиническая рефракция. Классификация и возрастная динамика клинической рефракции. Цели и сроки первого углубленного офтальмологического осмотра у детей.

23. Анатомо-морфологические особенности сосудистой оболочки глаза. Возрастные особенности иридоциклитов у детей и взрослых.

24. Периметрия, виды. Клиническое значение.

25. Определение характера зрения. Клиническое значение.

26. Зрительные вызванные потенциалы, возрастные особенности. Клиническое значение.

27. Периферическое зрение и способы его измерения.

28. Аккомодация и нарушение её.

29. Афакия и её коррекция. Искусственный хрусталик.

30. Клиническое понятие рефракции. Дальнейшая точка ясного зрения.

31. Физическая и клиническая рефракция глаза.

32. Правила подбора очков при аметропии.

33. Миотики и мидриатики; виды, цель их назначения при заболеваниях глаз.

34. Методы определения оптической силы линз.
35. Гиперметропия, её виды. Правила подбора и назначения очков при этом виде рефракции.
36. Пресбиопия и её коррекция.
37. Методы определения остроты зрения.
38. Осложнения миопической болезни, их профилактика и лечение.
39. Миопия, её степени и правила подбора очков при этом виде рефракции в зависимости от степени близорукости.
40. Блефарит. Факторы, способствующие его возникновению, стадии, принципы лечения.
41. Ползучая язва роговицы; этиология, клиника, лечение, профилактика, исходы.
42. Ячмень, особенности клиники и лечения.
43. Герпетические кератиты, формы, клиника. Принципы их лечения.
44. Этиология, клиника и лечение острых конъюнктивитов.
45. Хронические конъюнктивиты, этиология, клиника, лечение, профилактика.
46. Хориоидиты, этиология, клиника, принципы их лечения.
47. Изменения органа зрения при тиреотоксикозе.
48. Хронический дакриоцистит. Этиология, механизм развития, клиника, диагностика, лечение.
49. Флегмона слёзного мешка, клиника, лечение.
50. Воспаление зрительного нерва, этиология, клиника, лечение.
51. Иридоциклиты. Современное состояние вопроса их лечения.
52. Застойный сосок зрительного нерва, причины возникновения, клиника. Дифференциальная диагностика с невритом зрительного нерва.
53. Химические ожоги глаз. Стадии ожоговой болезни и современные методы лечения.
54. Закротоугольная глаукома, особенности клинического течения и лечения.
55. Прободные ранения глаз, диагностика, первая помощь при них.
56. Открытоугольная глаукома, особенности клинического течения.
57. Современное медикаментозное лечение глаукомы.
58. Отслойка сетчатки, факторы, способствующие её появлению, клиника, принципы лечения.
59. Изменение органа зрения при гипертонической болезни.
60. Первая помощь при проникающих повреждениях глаз.
61. Острый приступ глаукомы, клиника, лечение.
62. Катаракта, её виды, клинические проявления, стадии развития.
63. Тромбоз центральной вены сетчатки.
64. Атрофия зрительного нерва, виды, клиника, лечение.
65. Катаракта, современные принципы её оперативного лечения.
66. Изменения органа зрения при диабете.
67. Флегмона орбиты, этиология, клиника, лечение.
68. Пигментная дистрофия сетчатки, клиника, лечение.
69. Наружный осмотр.
70. Метод бокового освещения.
71. Метод проходящего света.
72. Определение остроты зрения.
73. Определение клинической рефракции.
74. Скиаскопия.
75. Рефрактометрия.
76. Офтальмометрия.

77. Определение знака и силы очковых стекол методом нейтрализации и с помощью диоптриметра.
78. Пробная контактная коррекция.
79. Определение объема и запаса аккомодации.
80. Исследование бинокулярного зрения.
81. Определение нистагма.
82. Определение угла косоглазия по Гиршбергу.
83. Пахиметрия роговицы.
84. Дифференциальный диагноз острого иридоциклита с острым конъюнктивитом и острым приступом глаукомы.
85. Синдром «покраснения глаза», дифференциальный диагноз заболеваний, объединенных в данный симптомокомплекс.
86. Врожденные катаракты.
87. Возрастная (старческая) катаракта.
88. Показания к операции экстракции катаракты.
89. Осложненная катаракта.
90. Катаракта при системных заболеваниях и побочном действии лекарственных препаратов.
91. Афакия: клиника, способы коррекции.
92. Внутриглазное давление (ВГД): определение, факторы, влияющие на уровень ВГД, понятие об истинном и тонометрическом ВГД, методы измерения, оценка результатов.
93. Первичная глаукома. Ранняя диагностика и ее значение в профилактике слепоты от глаукомы.
94. Обоснование диагноза «подозрение на глаукому».
95. Первичная закрытоугольная глаукома.
96. Хирургическое лечение глаукомы.
97. Тактика врача при ведении больного глаукомой.
98. Медикаментозное лечение открытоугольной глаукомы.
99. Медикаментозное лечение закрытоугольной глаукомы. Острый приступ глаукомы.
100. Тактика ведения больного с острым приступом глаукомы.
101. Врожденная глаукома.
102. Отслойка сетчатки.
103. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и её ветвей.
104. Тромбоз центральной вены сетчатки и её ветвей.
105. Неврит зрительного нерва.
106. Застойный диск зрительного нерва.
107. Значение консультации офтальмолога в диагностике заболеваний центральной нервной системы.
108. Атрофия зрительного нерва.
109. Функциональные причины внезапного снижения зрения: синдром «транзиторной амблиопии», синдром «мерцательной скотомы», задний шейный симпатический синдром.
110. Передняя ишемическая нейропатия зрительного нерва.
111. Центральный серозный хориоретинопатия.
112. Возрастная макулодистрофия и ее формы.
113. Пигментная хориоретинопатия.
114. Изменения органа зрения при гипертонической болезни и симптоматических гипертензиях.
115. Изменения органа зрения при атеросклерозе.
116. Изменения органа зрения при ревматических болезнях, пороках сердца, бактериальном эндокардите.

117. Диабетическая ретинопатия.
118. Изменения органа зрения при заболеваниях кроветворной системы и геморрагических диатезах.
119. Изменения органа зрения при гриппе, сифилисе, туберкулезе.
120. Изменения органа зрения при СПИДе.
121. Профилактика заражения ВИЧ в клинике глазных болезней.
122. Побочное действие лекарственных веществ на орган зрения.
123. Тупые травмы глаза, сопровождающиеся понижением зрения.
124. Тупые травмы переднего отрезка глаза (конъюнктивы, роговицы, склеры, передней камеры, радужки, цилиарного тела).
125. Тупые травмы придаточного аппарата глаза (век, орбиты).
126. Тупые травмы глубоких преломляющих сред глаза (хрусталика, стекловидного тела), сетчатки и зрительного нерва.
127. Ранения век.
128. Осложнения проникающих ранений глаза, связанные с внедрением инфекции.
129. Осложнения проникающих ранений глаза, связанные с наличием внутри глаза инородного тела.
130. Симпатическая офтальмия.
131. Лучевые поражения органа зрения (ультрафиолетовыми, инфракрасными, лучами видимого участка спектра, ионизирующим излучением).
132. Изменения органа зрения при отравлении метиловым спиртом и его производными.
133. Хламидийный конъюнктивит.
134. Функциональные причины внезапного снижения зрения: синдром «транзиторной амблиопии», синдром «мерцательной скотомы», задний шейный симпатический синдром.
135. Патологические состояния, возникающие при миопии.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Пациент М, 72 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правом глазу в течение нескольких месяцев. Позже присоединились искажения предметов и букв при чтении этим глазом. При осмотре врачом-окулистом по месту жительства был выставлен диагноз незрелой катаракты, возрастной макулярной дегенерации преддисциформной формы обоих глаз. Дано направление на оперативное лечение катаракты правого глаза. При осмотре офтальмологом-хирургом в оперативном лечении было отказано. Vis OD = 0,2; OS = 1,0.

ВГД OD = 21 мм рт.ст.; OS = 19 мм рт.ст.

При осмотре: передний отрезок глаз не изменен. Роговица прозрачная, зеркальная. При биомикроскопии хрусталика в диффузном освещении определяются помутнения кортикальных слоев по типу «спиц в колесе», симметричные с обеих сторон, в прямом фокальном освещении ядра уплотнены, желтоватого цвета. Глазное дно просматривается свободно. На глазном дне справа определяется большое количество сливных друз, перераспределение пигмента, макулярный отек. ДЗН и периферическая сетчатка не изменены. На левом глазу в макуле единичные друзы и участки атрофии пигментного эпителия. Сетчатка и ДЗН также без патологии.

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Методом какого освещения возможно более детально рассмотреть помутнения в слоях хрусталика?
3. Какое заболевание Вы можете заподозрить у этого пациента и почему ему было отказано в оперативном лечении катаракты?
4. На основании чего должен быть выставлен правильный диагноз?
5. С какими другими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
6. Тактика лечения пациента.

7. Возможный прогноз исхода заболевания на правом и левом глазах.

Ответ

1. Необходимо провести осмотр глазного дна методом прямой офтальмоскопии с помощью бесконтактной линзы 90 или 60 Д, или же прямого офтальмоскопа. Для более точной локализации процесса в слоях сетчатки – ОКТ.

2. Осматривать хрусталик в данном случае предпочтительнее с помощью прямого фокального освещения, а не только в диффузном свете.

3. Пациент страдает дисциформной формой возрастной макулярной дегенерации правого глаза, предисциформной формой левого глаза, начальной сенильной катарактой обоих глаз. В оперативном лечении катаракты ему было отказано в связи с неэффективностью данной операции при этом заболевании.

4. Правильный диагноз выставлен на основании совокупности жалоб, осмотра, основных и дополнительных методов обследования.

5. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с поражениями макулы при миопии высокой степени, посттромботической ретинопатии, диабетическим макулярным отеком, посттравматическими и ранее перенесенными воспалительными заболеваниями макулярной сетчатки.

6. Основным методом лечения этого заболевания является интравитреальное введение лущентиса в пораженный глаз. Хотя, если отек сетчатки достаточно высок, возможно и интраокулярное введение озурдекса. Затем следует рекомендовать длительный прием препаратов, содержащих лютеин и зеаксантин длительными курсами в течение всей жизни. 7. Прогноз заболевания достаточно благоприятный при «сухой» форме ВМД. При влажной ВМД острота зрения, учитывая регулярно проводимое лечение, может сохраняться высокой достаточно долго, но при плохом исходе заболевание заканчивается потерей центрального зрения.

Ситуационная задача № 2

Пациентка К, 70 лет, обратилась с жалобами на отсутствие предметного зрения на правом глазу. Отмечает периодически ощущение «выпирания» правого глаза из орбиты, тяжесть, давящие боли в глазном яблоке, в сочетании с появлением тумана перед глазом и радужных кругов при взгляде на источник света левым глазом в течение 8 месяцев.

При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, перераспределение пигмента в виде россыпи на поверхности обеих радужек. Зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет.

При биомикроскопии хрусталиков определяются помутнения заднекортикальных слоев, более выраженные на правом глазу. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS. При осмотре глазного дна определяется тотальная глубокая экскавация ДЗН правого глаза и экскавация ДЗН = 0,7 ДД левого глаза. Рефлекс глазного дна правого глаза ослаблен, глазное дно определяется под флером. Хотя изменения ДЗН визуализируются достаточно свободно. Рефлекс глазного дна на левом глазу сохранен.

1. На что необходимо заострить внимание пациента при сборе анамнеза?
2. Какие методы исследования помогут в постановке правильного диагноза?
3. Что необходимо заподозрить у этого пациента?
4. С чем необходимо дифференцировать предполагаемую патологию?
5. Какова будет тактика действий?
6. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Ответ

1. Необходимо тщательно собрать и проанализировать жалобы, анамнез заболевания, семейно-наследственный анамнез, анамнез перенесенных заболеваний.

2. Бифокальный осмотр, биомикроскопия хрусталика в прямом фокальном и диффузном освещении (для более точного определения клинической формы катаракты и ее влияния на остроту зрения), тонометрия, периметрия, по возможности ОКТ – исследование толщины перипапиллярной сетчатки и слоя ганглионарных волокон.

3. Терминальную стадию глаукомы на правом глазу и развитую или даже далекозашедшую глаукому на левом глазу.

4. С возрастной катарактой обоих глаз.

5. Нужно убедить женщину в необходимости обязательной консультации окулиста для квалифицированного обследования и соответствующих рекомендаций по лечению.

6. На правом глазу терминальная глаукома может осложниться выраженным болевым симптомом и послужить аргументом удаления болящего, практически слепого глаза. На левом глазу глаукомный процесс будет неуклонно прогрессировать вплоть до утраты зрительных функций (но этого говорить пациенту ни в коем случае нельзя!).

Ситуационная задача № 3

Больной 30 лет. Поступил в стационар с жалобами на резкое снижение зрения на правом глазу. 3 года назад этот глаз уже болел. Объективно: Visus OD = 0,05 эксцентрично кнаружи. Глаз спокоен. Передний отрезок — без патологии. На глазном дне обоих глаз видны множественные очаги, изолированные и сцепленные друг с другом, по краям обрамленные пигментом. На OD в макулярной зоне располагается округлой формы очаг величиной с диаметр соска зрительного нерва с нечеткими границами, проминирующий в стекловидное тело. Сетчатка в зоне очага отечна.

Какие исследование надо сделать для установления этиологии процесса?

Ответ: Предварительный диагноз: Хронический диссеминированный туберкулезный хориоретинит в стадии обострения правого глаза. Для уточнения диагноза требуется подтверждение tbc этиологии (анамнез, туберкулиновые пробы, пробное лечение).

Ситуационная задача № 4

Больная 32 лет. Жалуется на боли в левом глазу. Больна 7 лет. Периодически воспаляется то правый, то левый глаз. В последний год снизилось зрение. 3 раза лечилась в стационарах. Окончательно причина заболевания не была установлена. В последние полгода наблюдаются периодические повышения температуры тела. Объективно: левый глаз инъецирован, роговица прозрачна, на эндотелии масса преципитатов — мелких и крупных, с пигментом и без него. Задние синехии. В хрусталике субкапсулярные помутнения в задних отделах. Глазное дно в норме. Правый глаз спокоен, роговица прозрачная, на эндотелии — масса пигмента, единичные сухие, мелкие преципитаты, радужка местами атрофична, есть новообразованные сосуды. Зрачок фестончатый, хрусталик прозрачный. На глазном дне на 5 часах — старый хориоретинальный очаг.

Каких данных еще не хватает для установки диагноза и этиологии процесса? При получении этих данных — какова тактика лечения?

Ответ: Хронический увеит обоих глаз. Осложненная катаракта левого глаза.

Недостаток данных: акушерский анамнез, бытовой анамнез, консультации смежных специалистов.

Ситуационная задача № 5

Больная 27 лет. Поступила с жалобами на покраснение и боли в правом глазу. Больна неделю. Соматически здорова. В детстве болела гепатитом, «золотухой». Профессиональный анамнез не отягощен. Объективно: умеренная инъекция глаза. На роговице обоих глаз мелкие, круглые помутнения. Поверхность роговицы зеркальная, гладкая. На эндотелии роговицы правого глаза, отечного в нижней половине — группа прозрачных преципитатов. Зрачок сужен. В стекловидном теле легкие помутнения, ВГД на обоих глазах 21—22 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз и тактика лечения после получения недостающих данных.

Ответ: Хронический увеит правого глаза. Помутнения роговицы обоих глаз. Недостающие данные: туберкулиновые пробы положительные.

Назначено пробное противотуберкулезное лечение – глаз стал спокойнее, число преципитатов уменьшилось, отек эндотелия прошел.

Ситуационная задача № 6

Больной 20 лет. С детства на правом глазу цвет радужки более светлый. 3 года назад на нем стало постепенно снижаться зрение. Была осмотрена окулистом, который диагностировал катаракту. Объективно: глаз спокойный, на задней поверхности роговицы — точечные и с ажурными краями преципитаты, просвечивающие в проходящем свете. Радужка более светлая, чем на другом глазу. В хрусталике — помутнения. Предположительный диагноз?

Ответ: Предполагаемый диагноз: Гетерохромный увеит Фукса, осложненная катаракта правого глаза. Недостаток данных: острота зрения — сотые, в хрусталике — почти гомогенные помутнения, рефлекс с глазного дна — розовый. Необходимо назначить витамины, рассасывающую терапию. В ближайшее время при полном помутнении хрусталика — экстракция катаракты.

Ситуационная задача № 7

Больной 40 лет. Поступил в стационар по скорой помощи с жалобами, на сильные боли и затуманивание зрения в левом глазу. Объективно: зрение — сотые; глазное яблоко белое, роговица отечная, на эндотелии — преципитаты. Среды глаза прозрачные. Глазное дно — без патологии.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Ответ: Недостающие данные: умеренный мидриаз, ВГД 50 мм рт.ст., УПК открыт.

Диагноз: Синдром глаукомоциклитического криза.

Лечение: кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, глицерол, диакарб.

Ситуационная задача № 8

Больной 73 лет жалуется на снижение зрения обоих глаз постепенное, безболезненное.

Объективно: Vis OD=0,7 н.к., T=21 мм рт. ст., Vis OS=0,6 н.к., T=21 мм рт. ст. В хрусталиках обоих глаз субкапсулярные помутнения. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии склерозированы, вены полнокровны.

Поставьте диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Ответ: диагноз: Начальная возрастная катаракта обоих глаз. Ангиосклероз сетчатки. Рекомендовано наблюдение раз в полгода.

Ситуационная задача № 9

На приеме у окулиста пациент 25 лет, страдает рассеянным склерозом. Жалобы на снижение зрения на правом глазу и появление серого пятна перед глазом. Объективно: Vis OD=0,2 н.к., T=16 мм рт. ст., Vis OS=1.0., T=18 мм рт. ст. Среды прозрачны. ДЗН монотонно розовый, границы его четкие, артерии слегка сужены, вены в норме. Поставьте диагноз.

Ответ: диагноз: Ретробульбарный неврит. В данном случае это одно из проявлений рассеянного склероза.

Ситуационная задача № 10

Больному 45 лет. Неделю назад сильно переохладился, появились высыпания на лице в виде пузырьков. 3 дня назад стали беспокоить рези в правом глазу, а на следующий день резко снизилось зрение. Объективно: умеренная светобоязнь, слезотечение. Перикорнеальная инъекция, на роговице парацентрально инфильтрат дисковидной формы. Радужка не изменена. Зрачок круглый, 3 мм в диаметре. Чувствительность роговицы резко снижена. Ваш диагноз. Какова этиология процесса?

Ответ: диагноз: Дисковидный кератит правого глаза. Есть четкие анамнестические и объективные данные, указывающие на герпетическую этиологию процесса.

Ситуационная задача № 11

К Вам обратился молодой человек спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании пострадавшего Вы обнаружили обширный кровоподтек век ОД, зрачок на травмированном глазу черного цвета, широкий и на свет не реагирует. На дне передней камеры имеется небольшое количество свежей крови. Ваш диагноз. **Ответ:** Тупая травма. Гематома век. Травматический мидриаз. Гифема.

Ситуационная задача № 12

Больной 20 лет жалуется на боль при мигании, отек и покраснение верхнего века правого глаза. Недавно переболел гриппом. Объективно: Глазная щель справа сужена. Верхнее веко правого глаза отечно, гиперемировано. У наружного угла глазной щели болезненный инфильтрат. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Ответ: диагноз: Ячмень верхнего века правого глаза. Лечение: закапывать сигницеф 4 раза в день, окомистин 4 раза в день, на ночь за веко 1% тетрациклиновая мазь.

Ситуационная задача № 13

К окулисту районной больницы обратился пациент 28 лет с жалобами на чувство засоренности, покраснение правого глаза. Болен 4 дня. Правый глаз заболел впервые. Травмы правого глаза не отмечает, но примерно 10 дней назад перенес острое респираторное заболевание. ОБЪЕКТИВНО: ОД – конъюнктивальная инъекция глазного яблока, отек переходной складки век, мелкие фолликулы на нижнем веке, скудной отделяемое. Глубже лежащие отделы глаза без патологии. Сформулируйте диагноз и назначьте лечение

Ответ: Вирусный конъюнктивит ОД. Лечение: в глаз закапывать офтальмоферон 6 раз в день, окомистин 6 раз в день.

Ситуационная задача № 14

Больная 32 лет. Жалуется на снижение зрения на оба глаза, усталость при 5-ти часовой работе за компьютером. Страдает миопией. Острота зрения обоих глаз=0,1M5,0D=1,0. ДЗН с миопическим конусом. Артерии узкие, вены не изменены. Ваш диагноз и рекомендации.

Ответ: диагноз Миопия средней степени обоих глаз. Рекомендовано: гимнастика для глаз. В оба глаза на ночь закапывать ирифрин в течение 1 месяца.

Ситуационная задача № 15

Ребенку 5 лет. 2 недели назад родители заметили у него покраснение правого глаза и снижение зрения. Из анамнеза выяснено, что в течение 1-го года стала появляться деформация коленных суставов. Осмотрен педиатром. Произведена Р-графия суставов: околосуставной эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели, узур. ОАК: СОЭ 20 мм/ч, LEI 5x10⁹ /л, альфа-глобулины — 12%, СРБ +. Status oculorum: Visus OD - счет пальцев с 10 см. Умеренная перикорнеальная инъекция. На роговице у лимба на 3 и 9 часах в горизонтальном направлении идет серая полоса помутнения. В других отделах роговица прозрачная, на эндотелии множество сального вида преципитатов. Цвет радужки изменен, рисунок сглажен. Зрачок сужен, реакция на свет отсутствует. При закапывании атропина по краю зрачка в нескольких местах — синехии. Хрусталик мутный. Глазное дно не видно. ВГД 17 мм рт.ст.

Какой диагноз в данном случае вы поставите?

Ответ: Увеит Стилла правого глаза, осложненная катаракта, лентовидная дегенерация роговицы. Этиология: ревматоидный полиартрит.

Ситуационная задача № 16

Больная 16 лет. Жалуется на появление тумана перед левым глазом и плавающие «мушки». Соматически здорова. Объективно: имеется разноглазие радужки по окраске: слева светлее. Глаза спокойны. На правом глазу – изменений нет. На левом при биомикроскопии — масса нитчатых, игольчатых, беспигментных преципитатов. Ткань радужки блеклая, местами обнажены собственные сосуды. Зрачок правильной формы,

реакция на свет живая. Задний пигментный листок радужки местами отсутствует. В задних субкапсулярных слоях хрусталика «чашеобразное» помутнение. В стекловидном теле – выраженная деструкция. Глазное дно в норме. ВГД 18 мм рт.ст. на обоих глазах.

Ваш диагноз, тактика лечения?

Ответ: Гетерохромный увеит Фукса, осложненная катаракта левого глаза. Лечение: рассасывающая терапия, кортикостероиды, витамины.

Ситуационная задача № 17

Больному 35 лет. Жалуется на резкие боли в левом глазу и снижение зрения вплоть до слепоты. В анамнезе – резкое охлаждение. Температура в течение 2-х дней была 37,7 – 38,3 °С, ломота в костях. В момент поступления показатели анализов крови и мочи в норме. Зрение — светоощущение. Эпителий роговицы отечен, роговица мутная. После закапывания глицерина роговицы просветлела: видны крупные преципитаты в передней камере, на ее дне — экссудат высотой 2 мм, а также экссудат в плоскости зрачка. Радужка местами бомбирована. ВГД 38 мм рт. ст., на здоровом глазу ВГД 19 мм рт. ст.

Диагноз, лечение в данный момент?

Ответ: Острый фибринозно-пластический иридоциклит. Вторичная увеальная глаукома левого глаза.

Лечение: промедол, горячие ножные ванны, глицерол, диакарб. Местно — инстилляции и подконъюнктивальные инъекции мидриатиков. Далее проводим полное обследование для установки этиологии процесса.

Ситуационная задача № 18

Больная 25 лет. Пришла к окулисту с жалобами на плавающие густые «мушки» перед правым глазом, иногда беспокоят боли в нем, покраснение. В анамнезе 3 года назад ей был произведен криминальный аборт. Страдает воспалением придатков матки. Объективно: зрение правого глаза 0,5 при 1,0 - на левом глазу. Единичные задние синехии, густые помутнения в стекловидном теле. Диагноз, тактика врача?

ОТВЕТ: Фибринозно-пластический иридоциклит правого глаза. Наиболее вероятный этиологический фактор — аднексит. Больная нуждается в обследовании с целью уточнения этиологии заболевания и лечения.

Ситуационная задача №19

Пациент 80 лет жалуется на наличие плавающих помутнений перед обоими глазами, снижение зрения. Объективно: Vis OD=0,1 н.к., T=19 мм рт. ст., Vis OS=0,2 н.к., T=18 мм рт. ст. В хрусталиках обоих глаз субкапсулярные помутнения. В стекловидном теле масса плавающих хлопьевидных помутнений. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии склерозированы, Салюс I, вены полнокровны. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

ОТВЕТ: диагноз: Деструкция стекловидного тела. Начальная катаракта. Ангиосклероз сетчатки обоих глаз. Лечение: в оба глаза викаспин 3 раза в день 1 месяц, затем 3% йодистый калий 3 раза 1 месяц. Повторные курсы лечения каждые 6 месяцев.

Ситуационная задача № 20

Женщина 63 лет жалуется на искривление букв перед правым глазом. Объективно: Vis OD=0,4 н.к., T=15 мм рт. ст., Vis OS=0,8 н.к., T=19 мм рт. ст. В хрусталиках обоих глаз субкапсулярные помутнения. ДЗН бледно-розовый. Границы его четкие. В макулярной области справа наличие мелких желтых очажков (друзы). Тест Амслера справа положительный. Сформулируйте диагноз, назначьте дополнительное обследование.

ОТВЕТ: диагноз: Начальная катаракта обоих глаз. Возрастная макулодистрофия правого глаза. Необходимо назначить OCT макулы обоих глаз.

Ситуационная задача № 21

Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днем, а к вечеру она усилилась, и мама ребенка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном

глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – острота зрения = 0,4 н.к., глазная щель умеренно сужена, смешанная инъекция глазного яблока, отек эндотелия роговицы. Радужка отечна, рисунок ее стусеван, зрачок узкий, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно четко. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Ответ: диагноз: Острый иридоциклит левого глаза

Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1% раствора атропина с 0,1% раствором адреналина. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар.

Ситуационная задача № 22

На приеме у окулиста ребенок 2-х лет. Родители отмечают плохое зрение, малоподвижность и увеличение размеров левого глазного яблока. Объективно: Острота зрения левого глаза = ноль. OS: экзофтальм, движения глазного яблока ограничены. Отмечается зеленое «свечение» зрачка, зрачок широкий, на свет не реагирует. ДЗН бледный, границы его стусеваны.

Поставьте диагноз. Назовите методы лечения.

Ответ: диагноз: Ретинобластома III стадии. Лечение – экзентерация орбиты, лучевая и химиотерапия.

Ситуационная задача № 23

К Вам обратился больной с жалобами на сильные боли в правом глазу, резкое снижение зрения. Объективно: Острота зрения правого глаза = 0,06 н.к. ОД: застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечная, передняя камера мелкая, зрачок грушевидной формы. Детали глазного дна не видны. ВГД=45 мм рт.ст. Поставьте диагноз. **Ответ:** диагноз: Острый приступ глаукомы.

Ситуационная задача № 24

К Вам обратился пострадавший 18-ти лет по поводу контузии век и глазного яблока OD. Острота зрения травмированного глаза 0,6 не корр., OS=1,0. Беспокоит значительный отек век и гематома OD, затруднено открытие глазной щели правого глаза. При пальпации век правого глаза Вы отметили выраженную крепитацию. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? Какие методы обследования нужно провести?

Ответ: Тупая травма. Перелом внутренней стенки орбиты справа. Необходимо сделать рентгенографию орбиты.

Ситуационная задача №25

К Вам обратился больной 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключении туберкулеза легких.

При наружном осмотре: левый глаз здоров; в правом глазу – выраженная перикорнеальная инъекция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация ее.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Каков прогноз при данной патологии? **Ответ:**

1. Проверка остроты зрения, бифокальный осмотр роговицы, передней камеры и радужки; исследование в проходящем свете, пальпаторно следует определить наличие или отсутствие циклитной болезненности.

2. Можно предположить кератит туберкулезной этиологии правого глаза.

3. Данное заболевание следует дифференцировать с паренхиматозным сифилитическим кератитом и с кератоувеитом.

4. Несколько раз закапать в правый глаз 1% раствор атропина, 20% раствор альбумида, за веки заложить мазь с антибиотиком, на правый глаз наложить повязку и направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.

5. Прогноз чаще неблагоприятный, т.к. остается стойкое глубокое помутнение роговицы с исходом в слепоту.

Ситуационная задача №26

К окулисту обратился пациент с жалобами на светобоязнь, слезотечение правого глаза. Со слов пациента во время сварочных работ что-то попало в глаз. Объективно: перикорнеальная инъеция. На роговице на 12 часах в прароптической зоне инородное тело, окалина.

Ваш диагноз. Лечение.

Ответ: Инородное тело роговицы правого глаза. Удаление инородного тела. В глаз - окомистин, 1% тетрациклиновая мазь. Монокулярная повязка.

Ситуационная задача № 27

К Вам обратился пациент, который вчера случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Жалобы пациента: на режущую боль в глазу, сильную светобоязнь, слезотечение, умеренное снижение зрения. Объективно: OS: перикорнеальная инъеция глазного яблока. На роговице обширная эрозия. Радужка спокойна. Ваш диагноз. Первая помощь. **Ответ:** травматическая эрозия роговицы. В глаз: окомистин, 1% тетрациклиновую мазь, монокулярная повязка.

Ситуационная задача № 28

В МЗ области (далее - Министерство) поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала zdrav.ru по поводу неудобного функционала записи на прием к врачу-специалисту по сравнению с ранее существовавшей системой. Вопросы: 1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?

2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?

3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?

4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи? 5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?

Эталон ответа: 1. В соответствии с п. 5 Положения о государственной информационной системе АО «Интернет-портал самозаписи на прием к врачу» оператором системы является ГБУЗ АО «МИАЦ». Оператор обеспечивает эффективное и бесперебойное функционирование системы и организацию работ по совершенствованию характеристик дизайна и информационной структуры портала.

2. В настоящее время медицинские организации переведены с режима записи по электронной почте через администратора регистратуры учреждения на интерактивный режим записи, который обеспечивает передачу информации о реальном расписании приема врачей учреждения из медицинской информационной системы для публикации на портале, а также передачу от портала самозаписи в медицинскую информационную систему сведений о записавшихся на прием к врачу.

3. Для обучения пациентов новому функционалу самозаписи в доступных местах медицинской организации, на сайте медицинской организации разместить пошаговую инструкцию о пользовании системой. Разместить инструкцию на портале zdrav.ru., рекомендовать руководителям медицинских организаций к размещению данной инструкции на бумажном носителе на информационных стендах в медицинских организациях.

4. На основании выявленной информации и предложенных механизмов решения, предоставить в установленные в запросе сроки в Министерство ответ на запрос для формирования ответа на обращение пациента в соответствии с порядком, установленным ФЗ от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращения граждан Российской Федерации»

Ситуационная задача № 29

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг медицинского учреждения стационарного типа и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (стационарных услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг. За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать. Каким образом можно уменьшить данные потери?

Эталон ответа: введение электронного документооборота на основе утвержденных шаблонов учетно-отчетной медицинской документации

Ситуационная задача № 30

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется должностными лицами системы здравоохранения.

Вопросы (задание): 1. Выберите из перечисленных ниже должностных лиц относящиеся к субъектам внутреннего контроля качества медицинской помощи: - заведующий отделением; - заместитель главного врача по экспертизе качества; - главный специалист; - эксперт страховой медицинской организации.

Эталон ответа: - заведующий отделением; - заместитель главного врача по экспертизе качества; - главный специалист.

Ситуационная задача № 31

При проведении медико-экономической экспертизы специалист-эксперт установил следующие факты:

- укорочение сроков госпитализации более чем на 50% при сравнении с медикоэкономическими стандартами;
- несоответствие объема проведенных дополнительных обследований для обоснованной верификации диагноза и выбора рациональной тактики лечения;
- при углубленной медико-экономической экспертизе формализованные записи в истории болезни подтверждают удовлетворительное состояние больного с момента поступления в стационар.

1. Достаточно ли приведенных данных для принятия решения об обоснованности госпитализации? Обоснуйте Ваш ответ.

2. Если ответ на первый вопрос «да», то какие финансовые санкции необходимо может понести медицинская организация?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.

Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.

2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии.

3. Снижение оплаты госпитализации.

Ситуационная задача № 32

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения. **Эталон ответа:**

Обеспечить работу по контролю качества медицинской помощи.

Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетам.

Проводить анализ клинико-экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранению Проводить оценку ЭВН в случаях:

— повторных случаях длительно и часто болеющих;

— с превышением либо занижением сроков ВН; — сложных клинико-экспертных случаях; — случаев повторной госпитализации.

Проводить экспертную оценку качества лечения больных в дневных стационарах.

Ситуационная задача № 33

Вы проходите производственную (клиническую) практику в многопрофильном скорпомощном стационаре. Во время дежурства в составе врачебной бригады в 9.50 утра дежурный врач по телефону получил информацию от оперативного дежурного Центра управления МЧС России: «На городском рынке произошел террористический акт. Эпицентр взрыва – в центре рынка. Ориентировочное количество пострадавших ~ 200 человек. Обстановка уточняется». Какие действия должны быть предприняты? **Эталон ответа:**

Дежурному врачу: исполнить алгоритм действий дежурного врача при получении информации о теракте.

Ситуационная задача № 34

На приём пришёл молодой человек 23 года с жалобами на снижение зрения, быстрое утомление при зрительной нагрузке, периодические боли в висках. Пользуется очками (-) 2,0Д, постоянно. При объективном определении рефракции тень в зрачке нейтрализуется с отрицательным стеклом в 4,0Д. Вероятный диагноз? Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Назначьте рациональную очковую коррекцию с учетом клинической рефракции пациента по объективным методам исследования.

Эталон ответа

1. Миопия слабой степени обоих глаз.
2. Визометрия с коррекцией, рефрактометрия.
3. Очковая коррекция: сферическая линза (-) 5,0Д на оба глаза.

Ситуационная задача № 35

К Вам обратилась пациентка 55 лет с жалобой на снижение зрения вдаль и при чтении. Очков не имеет. Острота зрения правого глаза 0,3 с коррекцией сферической линзой (+)2,0Д=1,0, левого глаза 0,4, с коррекцией сферической линзой (+)2,0Д = 1,0. Вероятный диагноз? Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Назначьте рациональную очковую коррекцию.

Эталон ответа

1. Гиперметропия слабой степени обоих глаз. Пресбиопия.
2. Рефрактометрия.
3. Очковая коррекция: для дали сферическая линза (+)2,0Д на оба глаза; для близи сферическая линза (+) 4,5Д на оба глаза.