**Établissement d'enseignement budgétaire de l'État fédéral "Université médicale d'État d'Astrakhan" du Ministère de la santé de la Fédération de Russie**

**Département d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie**

**Année académique 2019-2020**

**Spécialité: médecine générale**

**Discipline: Ophtalmologie**

**Développeurs: Ramazanova L.Sh., Napylova O.A., Shamratov R.Z.**

**Astrakhan 2020**

**Tâche situationnelle numéro 1**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

Le patient K., 40 ans, blessé il y a 3 mois, se plaint maintenant de la chute du globe oculaire en orbite. Avec le mouvement des yeux, il y a une limitation, les mouvements douloureux. Acuité visuelle des deux yeux = 1,0. Globes oculaires sans changements visibles.

**The questions**

 1. Faites un diagnostic préliminaire.

 2. Quelles recherches supplémentaires sont nécessaires?

 3. Activités thérapeutiques

 **Tâche situationnelle numéro 2**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Le patient U., 35 ans, au travail a reçu une blessure à l'œil avec un objet contondant, Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. L'œil est sain. Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,001 n / a Hématome sous-cutané et sous-conjonctival prononcé. La fissure palpébrale est fermée. La cornée est transparente. La chambre antérieure est de profondeur moyenne, remplie de sang. Le motif de l'iris n'est pas modifié. La pupille est ronde, légèrement agrandie. Dans la lumière transmise, le réflexe n'est pas visible. Palpation Tn.

**The questions**

 1. Faites un diagnostic préliminaire.

 2. Quelles recherches supplémentaires sont nécessaires.

 3. Activités thérapeutiques

 **Tâche situationnelle numéro 3**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Le patient P, 20 ans, s'est blessé aux yeux il y a 4 mois après être tombé de son vélo. Lorsque vous changez la position de la tête, la vision se détériore, puis s'améliore. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. L'œil est sain. Acuité visuelle de l'œil gauche, si le patient regarde, inclinant la tête vers l'avant, = 0,6; si la tête est en position droite, le patient voit une bande devant l'œil et son acuité visuelle = 0,01 avec une sphère de + 10,0 dioptries. = 0,8. L'œil est calme. La cornée est transparente. La chambre antérieure est profonde, avec une humidité claire. Avec le mouvement des yeux, l'iridodénèse est déterminée. Le motif et la couleur de l'iris ne sont pas modifiés. La pupille est ronde, de taille moyenne. Dans le plan de la pupille en lumière transmise, une ligne courbe est visible. Le fond est normal.

**The questions**

 1. Diagnostic estimé

 2. Plus de recherche

 3. Mesures thérapeutiques

**Tâche situationnelle numéro 4**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Le patient B., 28 ans, a été blessé après une chute d'un escalier, a frappé la moitié gauche de la tête et l'arcade sourcilière. J'ai attiré l'attention sur la diminution de la vision de l'œil gauche. Quelques heures plus tard, il y avait des douleurs dans les yeux et des maux de tête. La vision a encore diminué. Lorsque vous contactez objectivement un optométriste. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. L'œil est sain. TOD = 20 mmHg Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,03 (non corr.). Hématome sous-cutané de l'arcade sourcilière et de la paupière supérieure. Le globe oculaire gauche est injecté de type mixte. La cornée est gonflée, épaissie, mais conserve sa transparence. La chambre antérieure est profonde, comme remplie d'une goutte d'huile. Le motif et la couleur de l'iris ne sont pas modifiés. La pupille est ronde, modérément dilatée. Réflexe rose du fond d'œil. Le fond d'œil ne peut pas être examiné en détail en raison d'un œdème cornéen. TOS = 46 mmHg

**The questions**

 1. Diagnostic estimé

 2. Mesures thérapeutiques

**Tâche situationnelle numéro 5**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Le patient R., 20 ans, s'est tourné vers un optométriste deux jours après le combat. Selon le patient, lors de l'enfouissement, il est tombé et a été frappé à l'œil gauche avec son pied. Je ne suis pas allé chez le médecin en raison d'une détérioration de l'état général (maux de tête, vomissements). Actuellement objectif. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. Hématome sous-cutané sévère des paupières, écorchures sur la peau. La fissure palpébrale est légèrement entrouverte. Hémorragies sous-conjonctivales. Le segment antérieur du globe oculaire n'est pas modifié. Les supports optiques sont transparents, le fond est normal. Acuité visuelle de l'œil gauche = perception de la lumière avec projection incertaine. Hématome sous-cutané sévère et gonflement des paupières. Abrasions sur la peau. Avec la palpation des paupières, le crépitus est déterminé. La fissure palpébrale est presque fermée. Lorsque les paupières sont diluées, un hématome sous-conjonctival étendu est visible, à travers lequel une tache sombre avec une formation ronde brillante au milieu brille à travers le quadrant supérieur-externe. La cornée est transparente. La chambre antérieure est à moitié pleine de sang. La pupille est tirée sur place. Dans la lumière transmise, il n'y a pas de réflexe. Hypotension.

**The questions**

 1. Diagnostic probable.

 2. Mesures thérapeutiques

 **Tâche situationnelle numéro 6**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Patient Sh., 49 ans, plaintes de douleur dans l'œil gauche, photophobie, rougeur de l'œil. Selon lui, il y a 2 heures, le pare-brise de la voiture s'est cassé et un éclat a frappé l'œil. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. Oeil sans pathologie. Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,7 (non corr.). À gauche, il y a un rétrécissement modéré de la fissure palpébrale, une photophobie, un larmoiement, une injection modérée du globe oculaire. Dans la cornée à 3 heures, plus près du membre, une petite blessure linéaire est visible, de 3-4 mm de long, n'atteignant pas les couches profondes. La chambre antérieure est de profondeur moyenne, la pupille est ronde, située au centre. Réflexe du fond rose, fond sans pathologie. Pression intraoculaire par palpation Tn.

**The questions**

 1. Diagnostic probable.

 2. Mesures thérapeutiques

 **Tâche situationnelle numéro 7**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 La patiente P., 56 ans, lui a piqué l'œil droit avec une branche de lion. J'ai immédiatement ressenti une vive douleur, des larmoiements sont apparus et ma vue a diminué. Lorsque vous contactez objectivement un médecin. Acuité visuelle = 0,8 (non corr.). Le globe oculaire droit est de type péricoréal mal injecté. La cornée est transparente. A 6 heures, à 3 mm du limbe, il y a un point infiltré. La chambre antérieure est peu profonde avec une humidité claire. Le motif et la couleur de l'iris ne sont pas modifiés. La pupille est ronde, de taille moyenne. En lumière transmise, un réflexe rouge. Le fond est normal. TOD = 13 mmHg Art. Acuité visuelle de l'œil gauche = 1,0. L'œil est sain.

**The questions**

 1. diagnostic

 2. Les tactiques d'administration des patients.

 **Tâche situationnelle numéro 8**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Le patient Sh., 35 ans, a reçu une brûlure chimique de chaux en blanchissant les murs. Il est allé chez l'optométriste 2 heures après la blessure. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​0,1 (n / a) de l'œil gauche = 0,1 n / a. Blépharospasme, œdème et hyperémie des paupières. Lorsque les paupières supérieures sont inversées, des grains de citron vert sont visibles sur leur partie tarsale. La conjonctive des arcades inférieures est quelque peu ischémique, érodée. Injection mixte du globe oculaire. L'épithélium cornéen est desquamé sur presque toute la surface. La cornée est colorée de manière diffuse avec de la fluorescéine. Caméras frontales de profondeur moyenne avec humidité transparente. Départements subordonnés sans changements visibles.

**The questions**

 1. Faire un diagnostic préliminaire?

 2. Quels sont les premiers soins nécessaires au patient?

 3. Mesures thérapeutiques.

**Tâche situationnelle numéro 9**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Après un accident, un patient a été amené à un poste de soins oculaires: plaintes de douleur dans l'œil gauche, photophobie, rougeur de l'œil. Selon lui, il y a 2 heures, le pare-brise de la voiture s'est cassé et un éclat a frappé l'œil. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​0,9 n / a. Oeil sans pathologie. Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,6 (so) À gauche, il y a un rétrécissement modéré de la fissure palpébrale, photophobie, larmoiement, injection modérée du globe oculaire. Dans la cornée à 6 heures, plus près du membre, une petite blessure linéaire est visible, de 3-4 mm de long, n'atteignant pas les couches profondes. La chambre antérieure est de profondeur moyenne, la pupille est ronde, située au centre. Réflexe du fond rose, fond sans pathologie. La pression intraoculaire par palpation est normale.

**The questions**

 1. Faites un diagnostic.

 2. Décrivez le traitement.

**Tâche situationnelle numéro 10**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

 Le patient N., 26 ans, a été blessé à l'œil droit par un ressort. Vu objectivement. Blépharospasme sévère. Le sang dépasse de la fissure palpébrale droite. Vérifier la vision échoue. Lorsque la fissure palpébrale s'ouvre, un morceau de couleur sombre est visible. La cornée est transparente. Il y a du sang au fond de la chambre antérieure. La caméra frontale est profonde.

**The questions**

 1. Faites un diagnostic.

 2. Quels premiers soins sont nécessaires?

**Tâche situationnelle n ° 11**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-11**

L'athlète M, 22 ans, en jouant au tennis, a reçu une balle dans l'œil droit. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​0,05 sph + 11,0D = 0,7. Pression 29 mmHg L'œil gauche est sain. L'œil droit à l'examen est calme. La cornée est transparente. La chambre antérieure est profonde, avec une humidité claire. Avec le mouvement des yeux, l'iridodénèse est déterminée. Le motif et la couleur de l'iris ne sont pas modifiés. La pupille est ronde, de taille moyenne. La lentille n'est pas visualisée. Avec l'ophtalmoscopie dans les parties inférieures de l'humeur vitrée, la lentille est visualisée avec le sac de capsule.

**Des questions**

1. Faites un diagnostic.

2. De quelle urgence le patient a besoin d'un traitement