**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-8, PK-10**

 Le patient V., 54 ans, après un rhume, a développé une douleur à l'œil droit, des rougeurs et une diminution de la vision. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​0,5 (non corr.). La paupière supérieure est hyperémique, légère enflure. Le globe oculaire est injecté en pericorne. La cornée est transparente. Chambre antérieure de profondeur moyenne à humidité claire, iris gonflé, pupille étroite, ophtalmoscopie sans pathologie. Acuité visuelle de l'œil gauche = 1,0.

**Questions**

 1. Faire un diagnostic

 2. Quelles mesures de traitement sont nécessaires?

 **Tâche situationnelle numéro 2**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 Le patient D., 25 ans, est traité depuis longtemps pour une conjonctivite. Maintenant, elle s'inquiète de la douleur à l'œil droit, des rougeurs et des larmes. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​0,3 (non corr.). Oedème modéré et hyperémie de la paupière supérieure. Injection conjonctivale mixte, pas de décharge. La cornée est transparente, sur sa surface arrière de petits points de couleur grise, situés sous la forme d'un triangle avec l'apex vers le centre. Le motif de l'iris est lissé. La pupille est modérément dilatée, resserrée pendant 6 heures, en lumière transmise, le réflexe gris. Le fond est normal. Palpation du globe oculaire très douloureuse. Oeil gauche. Acuité visuelle = 1,0. L'œil est calme. Segment antérieur sans pathologie visible. L'ophtalmoscopie est normale.

**Questions**

 1. Faire un diagnostic

 2. Quelles recherches supplémentaires sont nécessaires?

    3. Traitement

 **Tâche situationnelle numéro 3**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 Patient P. 56 ans, plaintes de douleurs pressantes dans l'œil gauche irradiant vers la partie temporale de la tête. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. L'œil est sain. Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,05 (non corr.). Paupières gonflées. Conjonctive bulbaire fortement hyperémique, œdémateuse. les vaisseaux sont fortement alambiqués et dilatés, branches des artères ciliaires antérieures (symptôme de «cobra»). La cornée est gonflée, translucide. La caméra frontale est peu profonde et de profondeur inégale. Le motif de l'iris s'estompe. La pupille est ronde, étroite, relevée à 10 heures. Dans la lumière transmise un réflexe rouge terne. Le fond n'est pas ophtalmoscopique. Pression intraoculaire de l'œil gauche = 39 mm Hg

**Questions**

 1. Faire un diagnostic

 2. Quelles mesures de traitement sont nécessaires?

 **Tâche situationnelle numéro 4**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 Le patient E., 50 ans, a pris rendez-vous avec un optométriste avec des plaintes de diminution de la vision de l'œil gauche. Les plaintes sont apparues il y a environ 3 mois. La maladie ne se connecte à rien. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. TOD = 23 mmHg L'œil est sain. Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,1 (non corr.). TOS = 23 mmHg L'œil est calme. Segment antérieur sans pathologie. Avec l'ophtalmoscopie dans le quadrant interne inférieur de l'œil, la présence d'une formation sombre est détectée. Après l'expansion de la pupille, dans la même zone, une grande formation de stratification brune avec des limites claires et des foyers d'hémorragie à sa surface a été trouvée. Oedème rétinien dans la macula.

**Questions**

 1. Faire un diagnostic

 2. Quelles recherches supplémentaires sont nécessaires?

 3. Traitement

**Tâche situationnelle numéro 5**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 Le patient P, 42 ans, se plaint d'une forte diminution de la vision de l'œil droit, d'une distorsion de la forme et de la taille des objets. Ces plaintes sont apparues il y a 3 jours, n'ont pas consulté de médecin. Objectivement. Acuité visuelle = 0,08 (non corr.). TOD = 23 mmHg L'œil droit est calme. La cornée est transparente, brillante. La chambre antérieure est de profondeur moyenne, l'humidité est transparente. L'iris est calme. La pupille est ronde au centre, répond bien à la lumière. Le cristallin est transparent. Le fond de l'œil: le disque optique est rose pâle, les bordures sont claires, l'excavation est physiologique, le schéma vasculaire n'est pas modifié. Dans la zone maculaire, un foyer arrondi de couleur gris jaunâtre, de 0,7 mm de taille avec des bordures floues et avec un bord rougeâtre autour est visible. La rétine autour du foyer est légèrement enflée. Acuité visuelle de l'œil gauche = 1,0. TOS = 19 mmHg L'œil est sain.

**Questions**

 1. Quel est le diagnostic?

 2. Quel traitement est nécessaire?

                                   **Tâche situationnelle numéro 6**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 Le patient K., 32 ans, se plaint d'une vision altérée de l'œil droit, d'éclairs "de foudre" devant l'œil et de courbure des objets en question. Il se considère malade dans les 2 semaines. La maladie ne se connecte à rien, n'est pas accompagnée de douleur. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​0,2 (non corr.). L'annexe n'est pas modifiée. L'œil est calme. Segment antérieur de l'œil sans pathologie apparente. Les supports optiques sont transparents. Sur le fond, il y a un foyer paramaculaire gris jaunâtre de forme ronde, jusqu'à un diamètre du disque optique. Les frontières sont floues. La rétine dans les départements centraux est enflée. Les réflexes lumineux maculaires et fovéaux sont absents. Oeil gauche inchangé Acuité visuelle = 1,0.

**Questions**

 1. Faire un diagnostic

 2. Quelles recherches supplémentaires sont nécessaires?

 3. Traitement

 **Tâche situationnelle numéro 7**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 L'enseignant E., 50 ans, s'est tourné vers un ophtalmologiste avec des plaintes de diminution de la vision de l'œil gauche. Ces plaintes sont apparues il y a environ 3 mois. La maladie ne se connecte à rien. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit = ​​1,0. DO de tonométrie = 25 mmHg L'œil est sain. Acuité visuelle de l'œil gauche = 0,08 n / a. Tonométrie OS = 24 mmHg L'œil est calme. Segment antérieur sans pathologie. Avec l'ophtalmoscopie à pupille étroite, la présence d'une formation sombre est détectée dans le quadrant interne inférieur de l'œil. Après l'expansion de la pupille, dans la même zone, une grande formation de stratification brune avec des limites claires et des foyers d'hémorragie à sa surface a été trouvée. Oedème rétinien dans la macula.

**Questions**

1. Diagnostic?
2. Plus de recherche?
3. Mesures de traitement?

                                                    **Tâche situationnelle numéro 8**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

Pour un examen de routine chez l'ophtalmologiste, la mère a amené l'enfant 2 mois. Selon la mère de l'enfant, la photophobie, le nystagmus et l'incapacité à fixer le regard sont inquiétants. Les globes oculaires sont calmes, la cornée est transparente, la chambre antérieure est profonde, l'iris est absent, la lentille est transparente et un réflexe rose vif du fond d'œil. Le fond de l'œil: le disque du nerf optique est pâle, les limites sont claires, les vaisseaux sont rétrécis, dans la zone maculaire le réflexe est lissé. Palpation de la tonométrie normale.

**Questions**

 1. À quel diagnostic pouvez-vous penser?

 2. Quel traitement est nécessaire?

**Tâche situationnelle numéro 9**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 À la commission médicale, patient P., né en 2000, avec biomicroscopie de l'œil droit, un ophtalmologiste a découvert un défaut de l'iris à 5 heures, la pupille avait une forme irrégulière de 3 sur 6 mm de diamètre. (voir photo) média sous-jacent sans pathologie. L'œil gauche est inchangé. Vis OD / OS = 1.0 La tonométrie est normale.

**Questions**

 1. À quel diagnostic pouvez-vous penser?

 2. Un traitement est-il nécessaire pour ce patient?



 **Tâche situationnelle numéro 10**

**Compétences évaluées: PK-6, PK-8, PK-10**

 Le patient M., 56 ans, est observé par un ophtalmologiste pour m / f 2 fois par an, venu pour un examen de routine. L'acuité visuelle de l'œil droit de 1,0, l'œil gauche de 0,5 n / a œil gauche est toujours mal vue. Biomicroscopie de l'œil gauche: segment antérieur inchangé. Avec ophtalmoscopie dans le secteur inférieur, une vaste zone de blanc avec des bords inégaux. (voir photo) média sous-jacent sans pathologie. L'œil droit est inchangé. Tonométrie OD / OS 18/19 mmHg

**Questions**

 1. À quel diagnostic pouvez-vous penser?

 2. Un traitement est-il nécessaire pour ce patient?

