**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 T., 67 ans, s'est tourné vers un ophtalmologiste avec des plaintes de diminution de la vision de l'œil gauche. Acuité visuelle des deux yeux = 1,0. Les yeux sont calmes. Segments avant sans modifications visibles. Bord de pigment lessivé. Les supports optiques sont transparents. Sur le fond gauche, le disque du nerf optique est décoloré, il y a un déplacement du faisceau vasculaire vers le côté nasal et une excavation du nerf optique. Avec la périmétrie statique, il y a un rétrécissement du champ visuel dans le quadrant nasal supérieur de 15 seins à gauche.

**The questions**

 1. Diagnostic préliminaire

 2. Quelles études supplémentaires attribueriez-vous au patient?

 3. Prescrire un traitement

**Tâche situationnelle numéro 2**

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

 La patiente B., 55 ans, s'est tournée vers un ophtalmologiste avec des plaintes de brouillard et de cercles arc-en-ciel lorsqu'elle regardait une source de lumière, en particulier lorsqu'elle inclinait la tête. Pour la première fois, j'ai remarqué de telles sensations il y a 2 ans, récemment souvent. Objectivement: acuité visuelle de l'œil droit = ​​0,2 sph + 2,0D = 0,6; TOD = 37 mmHg; acuité visuelle de l'œil gauche = 0,6 sph + 0,75 = 1,0; TOS = 34 mmHg Art. Les yeux sont calmes, il y a une expansion des vaisseaux ciliaires antérieurs. La caméra frontale est peu profonde. L'iris est subatrophe. Élève 4 mm, rond, réaction lente à la lumière. Le réflexe du fond est rose. OD / OS DZN pâle, excavation marginale, déplacement du faisceau vasculaire vers le nez, la zone maculaire et la périphérie de la rétine sans pathologie. Dans l'étude des champs visuels, un rétrécissement a été constaté du côté temporal inférieur à 25 °, à gauche - dans les limites normales.

**The questions**

 1. Faites un diagnostic.

 2. Attribuer un traitement

**Tâche situationnelle numéro 3**

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

 Le patient G., 57 ans, est allé chez le médecin avec des plaintes de diminution de la vision et de perte de champ visuel. Les plaintes ci-dessus sont apparues il y a environ un an, mais n'ont pas suscité beaucoup de préoccupations. Noté la vision floue passant périodique. Note actuellement une détérioration. Objectivement. Acuité visuelle des deux yeux = 0,2 sph - 2,5 D = 1,0. Les yeux sont calmes. La cornée est transparente. Caméras frontales de profondeur moyenne. Iris subatrophe. Les pupilles sont légèrement dilatées. La réaction à la lumière est lente. En lumière transmise, un réflexe rouge. L'excavation des disques du nerf optique et leur pâleur sont notées sur le fond d'œil. Avec la périmétrie, un champ de vision tubulaire est déterminé. TOU = 38 mmHg

**The questions**

 1. Faites un diagnostic.

 2. Quelles études supplémentaires attribueriez-vous au patient

 3. Quel traitement est nécessaire

**Tâche situationnelle numéro 4**

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

 Le patient S., 54 ans, cuisinier de profession, est resté 8 heures devant la plaque chauffante, après quoi de fortes douleurs sont apparues dans l'œil gauche et la moitié gauche de la tête, tandis que les yeux sont devenus rouges et la vision s'est fortement détériorée. Lors de l'examen de l'œil gauche: injection conjonctivale congestive, œdème de la cornée à 2 degrés, la caméra est petite, le motif de l'iris est effacé; la pupille est large, jusqu'à 6 mm de diamètre, la réaction à la lumière est réduite. Avec la palpation de la pression intraoculaire, l'œil gauche est serré, mais la douleur à la palpation ne s'intensifie pas. L'acuité visuelle de l'œil gauche est de 0,04 non corr. Oeil droit - acuité visuelle de 0,9 n / a.

**The questions**

 1. Quelle maladie suspectez-vous chez ce patient

 2. Quelles méthodes d'examen doivent être mises en œuvre en plus

 3. De quoi a-t-on besoin pour réaliser un diagnostic différentiel avec cette pathologie

 4. Quelle est la tactique de vos actions futures

 5. Quelles complications peuvent être associées à cette pathologie

**Tâche situationnelle numéro 5**

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

 Un patient de 50 ans est venu chez vous en tant qu'optométriste en congé de maladie. Préoccupé par la vision floue le matin, voir des cercles "arc-en-ciel" à ce moment, une diminution de la vision des deux yeux. Au dîner, en règle générale, le «brouillard» devant les yeux passe. Acuité visuelle OD = 0,5, OS = 0,6, ne corrige pas. Les supports optiques sont transparents.

**The questions**

 1. Quelle maladie suspectez-vous chez ce patient

 2. Quelles méthodes d'examen doivent être mises en œuvre en plus

 3. De quoi a-t-on besoin pour réaliser un diagnostic différentiel avec cette pathologie

 4. Quelle est la tactique de vos actions futures?

 5. Quelles complications peuvent être associées à cette pathologie

**Tâche situationnelle numéro 6**

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

 La mère d'un enfant de 10 mois est venue à la réception et craignait que l'enfant ait «de grands yeux et un œil plus grand que l'autre». Notes comportement gênant de l'enfant, photophobie, larmoiement. Lors de l'examen d'un enfant, vous avez attiré l'attention sur la grande taille des globes oculaires et leurs différentes tailles, exprimant la photophobie et les larmoiements. La cornée des deux yeux est modérément œdémateuse, le diamètre de la cornée est grand. Il n'a pas été possible d'examiner les environnements profonds des yeux en raison de la forte photophobie et du comportement agité de l'enfant.

**The questions**

 1. Quelle maladie suspectez-vous chez ce patient

 2. Quelles méthodes d'examen doivent être mises en œuvre en plus

 3. De quoi a-t-on besoin pour réaliser un diagnostic différentiel avec cette pathologie

 4. Quelle est la tactique de vos actions futures

 5. Quelles complications peuvent être associées à cette pathologie

**Tâche situationnelle numéro 7**

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

 Le patient N., 67 ans, est allé chez le médecin avec des plaintes de douleur à l'œil droit, irradiant vers la tête. Au cours de la dernière journée, la douleur s'est intensifiée. Il souffre de glaucome, de pilocarpine 1% goutte à goutte et de tomolol 0,5% dans les deux yeux. Objectivement. Acuité visuelle de l'œil droit 0 (zéro). Les yeux sont irrités, injection mixte prononcée, les vaisseaux sont pleins de sang, alambiqués et la cornée est œdémateuse. Caméra frontale de 1 mm de profondeur. L'iris est subatrophe, la pupille ne répond pas à la lumière. Les environnements sujets ne sont pas visibles. TOU = 42 mmHg l'œil gauche est calme, l'acuité visuelle de 0,8 n / a

**The questions**

 1. Faites un diagnostic.

 2. Quel traitement est nécessaire

**Tâche situationnelle numéro 8**

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

 Chez un enfant D., âgé de 6 mois, la mère note des larmoiements et une photophobie de l'œil gauche. Objectivement: injection pericoréenne, la cornée est hypertrophiée, œdémateuse. Le membre est élargi. La caméra frontale est profonde. L'iris et la pupille sont difficiles à voir, Dans la lumière transmise un réflexe rouge terne. L'ophtalmoscopie n'est pas visible. L'œil droit sans pathologie.

 **The questions**

 1. Mesures de diagnostic supplémentaires

 2.Un diagnostic possible

 3.Traitement

**Tâche situationnelle numéro 9**

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

 Le patient T., 28 ans, est d'abord venu chez l'ophtalmologiste avec des plaintes de buée, surtout le matin. À l'examen: La conjonctive est calme, la cornée est transparente, la pigmentation dans le secteur inférieur (fuseau de Kruckenberg) sur l'endothélium cornéen, la chambre antérieure est profonde, l'iris est calme, la pupille ronde au centre réagit vivement à la lumière, le dépôt de pigment sur la capsule du cristallin antérieur et postérieur. Le cristallin est transparent. Ophtalmoscopie: sans pathologie. Gonioscopie: la DPC est ouverte, une pigmentation sévère de 4 degrés. Acuité visuelle de l'œil droit et gauche de 0,6 n / a. PIO des deux yeux 28 mm Hg

 **The questions**

 1. Diagnostic possible

 2. Mesures diagnostiques supplémentaires

 3.Traitement

**Tâche situationnelle numéro 10**

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

 Le patient Sh., 62 ans, s'est tourné vers un ophtalmologiste se plaignant d'un «voile» devant l'œil droit, d'une diminution de la vision, de douleurs lors de la pression. Il avait une thrombose veineuse rétinienne par anamnèse dans le même œil il y a 6 mois. Lors de l'examen de l'œil droit: la conjonctive est calme, la cornée est transparente, la chambre antérieure est profonde, l'iris est calme, la pupille est ronde au centre, le cristallin a des opacités initiales, avec gonioscopie dans le coin de la chambre antérieure, de nouveaux vaisseaux ont été trouvés. Ophtalmoscopie; sur l'image du fond d'œil de la rétinopathie postrombotique. Acuité visuelle de l'œil droit de 0,1 n / a, de l'œil gauche de 0,9 n / a. IOP 29 mm

**The questions**

 1. Diagnostic possible

 2. Mesures diagnostiques supplémentaires

 3.Traitement