**Индивидуальные задания к дифференцированному зачету**

 **по производственной практике**

**(10 заданий)**

**Практическое задание №1**

Обследование пациента при инородном теле Цель: Своевременное оказание первой медицинской помощи и определение степени повреждения. Используемое оборудование: Игла для удаления инородного тела, лупа налобная, офтальмоскоп, щелевая лампа. Краткая методика: 1. Определить степень повреждения используя лупа налобная, офтальмоскоп, щелевую лампу. 2. Оказать первую медицинскую помощью используя иглу для удаления инородного тела 3. При необходимости направить в стационар. Вывод: Записать результаты обследования.

**Практическое задание № 2**

Обследование пациентов при заболевании век. Цель: Своевременно выявить причину заболевания, визуально оценить состояние, обследовать с помощью приборов. Используемое оборудование: Лупа налобная, офтальмоскоп, щелевая лампа. Краткая методика: 1. Собрать анамнез 2. Обследовать органы зрения с помощью приборов 3. Внести результаты обследования в медицинскую карту пациента 4. Направить пациента, при диагностике заболевания, к офтальмологу, где ему будет назначено медикаментозное лечение выявленного заболевания Вывод:

**Практическое задание № 3**

Обследование пациентов при заболеваниях орбиты Цель: Своевременно выявить причину заболевания, визуально оценить состояние, обследовать с помощью приборов. Порядок обследования при заболеваниях орбиты. Основные симптомы: Одно- или двусторонний энофтальм (смещение глазного яблока вглубь полости орбиты) и энзофтальм (выпячивание) — основные симптомы различных заболеваний орбиты. Эти состояния необходимо отличать от псевдоэкзофтальма, обусловленного увеличением переднезаднего размера глазного яблока.

Ход работы:

1. Начинают осмотр с исследования остроты зрения (визометрии)

2. Далее проводят оценку подвижности глазного яблока. Нарушение подвижности глазного яблока может иметь нейрогенный, миогенный или механический генез.

3. Исследование глазного дна. Патологический процесс в ретробульбарном пространстве может сопровождаться сдавлением глазного яблока. Это приводит к образованию складок хориоидеи, выявляемых при офтальмоскопии.

 4. Компрессия зрительного нерва опухолью обуславливает отек диска зрительного нерва или развитие атрофических изменений. При менингиомах оболочек зрительного нерва в области диска зрительного нерва формируются сосудистые шунты.

 5. Исследование полей зрения. Необходимо для выявления поражения зрительного нерва при заболеваниях орбиты.

6. Ультразвуковое исследование. Используют два метода исследования:  В-сканирование. Оно показано при подозрении на наличие в полости орбиты объемных образований.  А-сканирование. Позволяет точно измерить толщину зрительного нерва и экстраокулярных мышц.

7. Ренгенографические исследования. Они дают представления о структуре кости, наличие или отсутствие переломов кости.

 8. Компьютерная и магнито-резонансная томография. Эти современные методики позволяют визуализировать мелкие детали тканей орбиты в различных проекциях. На сегодняшний день эти методики являются стандартными при диагностике опухолей орбиты.

Вывод:

**Практическое задание № 4**

Обследование пациентов при заболеваниях слезного аппарата. Цель: Своевременно выявить причину заболевания, визуально оценить состояние, обследовать с помощью приборов. Используемое оборудование: Лупа налобная, офтальмоскоп, щелевая лампа.

 Ход работы: Оценка слезопродукции:

1. Проведение пробы Ширмера. С помощью пробы Ширмера оценивается содержание водного компонента в слезной жидкости.

2. Время разрыва слезной пленки. Результаты этой пробы позволяют оценить стабильность слезной пленки.

3. Проба с бенгальским розовым. Данная проба признана информативной у больных с синдромом «сухого глаза», когда присутствуют признаки сухого кератоконъюнктивита.

 4. Импрессионная цитология. Она позволяет оценить плотность бокаловидных клеток. Уменьшение числа продуцирующих слизистый секрет бокаловидных клеток отмечаются при таких заболеваниях, как сухой кератоконъюнктивит, пемфигоид конъюнктивы, офтальмоксероз.

 **Исследование слезоотведения:**

1. Флюоресцеиновая проба. Она позволяет оценить проходимость слезоотводящих путей. 2. Зондирование и промывание слезоотводящих путей. Этот метод позволяет выявить сужение слезоотводящих путей, проводят его с целью выявить локализацию сужения и , по возможности, восстановить проходимость путей.

3. Ренгенологическое исследование с контрастированием. Исследование позволяет оценить состояние слезоотводящих путей и выявить места их сужения.

 4. Цифровая дакриоцистография. Это исследование позволяет визуализировать только заполненные контрастом структуры слезоотводящих путей. Исследование особенно ценно при подготовке к оперативному вмешательству.

 5. Эндоскопия слезного протока. Она позволяет непосредственно осмотреть нижние Вывод: Записать результаты обследования и рекомендации

**Практическое задание № 5**

Обследование пациентов при катаракте Цель: Своевременно выявить причину заболевания, визуально оценить состояние, обследовать с помощью приборов. Используемое оборудование: авторефрактометр, таблица Сивцева, проектор знаков , лупа, офтальмоскоп, щелевая лампа, тонометр Катаракта — помутнение хрусталика, сопровождающееся снижением остроты зрения. Развитие до определенного состояния безсимптомно. Жалобы: появление серых теней, летающие «мушки», размытость и искажение изображений, нарушение ночного зрения, слепящий эффект при взгляде на источник света и т. д. Учитывается: начало заболевания (врожденное, приобретенное) степень зрелости морфологические особенности Факоморфическая глаукома — бурное оводнение хрусталика. факолитическая глаукома - при перезрелой катаракте

**Порядок обслуживания клиентов**:

1. Жалобы, соматический анамнез (заболевание, травма, прием препаратов, интоксикация и т. д.), офтальмологический анамнез (наличие катаракты у родственников)

 2. Определение рефракции с помощью ARV (если это возможно), или набора очковых линз. 3. Визометрия без и с коррекцией.

4. Исследование хрусталика методом бокового или фокального освещения

5. Обследование в проходящем свете (обратная офтальмоскопия) на фоне розового свечения зрачка темного помутнения.

6. Биомикроскопия (оптический срез от передней до задней капсулы) желательно производить при широком зрачке.

7. Прямая офтальмоскопия (с целью выявления изменений на глазом дне и прогноза послеоперационного)

8. Тонометрия (выявление осложнений).

 **Практическое задание № 6** Обследование пациента при синдроме сухого глаза Цель работы: научиться обследовать пациентов при синдроме сухого глаза

 Оборудование:

Синдром сухого глаза (ксерофтальмия) – состояние недостаточной увлажненности поверхности роговицы и конъюнктивы вследствие нарушения качества и количества слезной жидкости и нестабильности слезной пленки. Проявлениями синдрома сухого глаза служат жжение и резь, ощущение песка в глазах, слезотечение, светофобия, быстрое утомление при зрительной работе, непереносимость сухого и пыльного воздуха. Ход работы:

**Синдром сухого глаза диагностируют**

1. по результатам биомикроскопии,

 2. тестов Ширмера и Норна,

 3. флюоресцеиновой инстилляционной пробы,

4. тиаскопии,

5. осмометрии,

 6. кристаллографии слезной жидкости,

7. цитологического исследования мазка с конъюнктивы.

В качестве лечения синдрома сухого глаза показаны препараты искусственной слезы, обтурация слезоотводящих путей, тарзорафия, кератопластика, трансплантация слюнных желез.

Отчет по работе:

**Практическое задание № 7**

Обследование пациента с травмой глаза Цель работы: научиться обследовать глаз при травме Оборудование: лупа налобная, офтальмоскоп, щелевая лампа. Ход работы: Обследование проводится очень тщательно, чтобы правильно поставить диагноз и назначить лечение. С любой травмой глаза необходимо немедленно обратиться к офтальмологу, чтобы не пропустить тяжелой патологии и предупредить развитие осложнений.

1. внешний осмотр – зачастую заметны повреждения в виде ран, кровотечений, инородных тел. Возможен отек, гематомы век, экзофтальм или энофтальм

 2. определение остроты зрения – при многих травмах снижена из-за отсутствия полной прозрачности оптических сред глаза

3. периметрия

4. определение чувствительности роговицы (при многих травмах и ожогах снижена)

5. определение внутриглазного давления – возможна как гипертензия, так и гипотензия

6. осмотр в проходящем свете – видны инородные тела или повреждения, связанные с травмой (помутнения хрусталика и/или стекловидного тела и др.)

7. обязательно проводят выворот верхнего века, в некоторых случаях двойной, чтобы не пропустить находящиеся на слизистой инородные тела

8. биомикроскопия – должна проводиться очень тщательно, обязательно с окрашиванием роговицы флуоросцеином

9. гониоскопия проводится для осмотра угла передней камеры и диагностики повреждений цилиарного тела и радужки

10. офтальмоскопия прямая и непрямая, а также при помощи линзы Гольдмана помогает определить такую патологию, как контузия сетчатки, внутриглазные инородные тела, отслойка сетчатки

11. рентгенография орбиты и черепа в двух проекциях

12. рентгенография с использованием протеза Балтина-Комберга для определения местонахождения внутриглазного инородного тела. Для этого на обезболенном глазу располагают протез точно в точки 3, 6, 9, 12 часов. Делают снимок, а затем его наносят на специальные таблицы

13. компьютерная томография орбиты и глаза для определения наличия рентгеннегативных инородных тел

14. УЗИ глаза помогает определить состояние внутренних оболочек и сред глаза, а также месторасположение и количество инородных тел

15. флуоресцентная ангиография показана для выявления участков, которые необходимо отграничить при помощи лазерной коагуляции сетчатки. Возможно проведение только при прозрачных средах глаза

16. общеклинические анализы крови, мочи, сахар, кровь на RW, ВИЧ-инфекцию, HBsантиген

 17. консультации травматолога, нейрохирурга, терапевта при необходимости. Отчет по работе:

 **Практическое задание № 8**

Обследование пациента при опухоли глаза Цель работы: своевременно выявить заболевание Оборудование: офтальмоскоп , налобная лупа, щелевая лампа Ход работы : 1. Собрать анамнез

2. Обследовать органы зрения с помощью приборов офтальмоскопа , налобной лупы, щелевой лампы

3. Внести результаты обследования в медицинскую карту пациента

4. Направить пациента при диагностике заболевания к офтальмологу, где будет выбрана методика лечение выявленного заболевания, либо выбран ход дополнительных обследований и направление пациента в специализированное медицинское учреждение

**Практическое задание № 9**

Обследование пациентов при глаукоме Цель работы: своевременно выявить заболевание Оборудование: автоматический тонометр или тонометр Маклакова, , проектор знаков, набор пробных линз и пробная оправа, офтальмологическая линза +13,0

Ход работы :

1. Провести внешний осмотр

2. Определить пальпаторно напряжение глазного яблока

3. Измерить внутриглазное давление

4. Внести результаты обследования в медицинскую карту пациента

5. Направить пациента при диагностике заболевания к офтальмологу, где будет выбрана методика лечение выявленного заболевания, так же пациент будет отправлен на консультацию к другим специалистам

**Практическое задание № 10**

 Обследование пациентов с использованием методики работы с тестами для исследования бинокулярного зрения Цель работы: научиться применять методики работы с тестами для исследования бинокулярного зрения Оборудование: проектор знаков, пробная оправа, зеленый и красный фильтры.

Ход работы: Тест для определения бинокулярного баланса. Используют тест с поляризационными фильтрами. Правильное положение фильтра — правый глаз видит верхнюю часть теста, левый нижнюю. При бинокулярном зрении видны обе части тела. Обратное положение фильтра — все наоборот. Проверяем в двух положениях.

**Тест из двух или трех белых полос.** Он служит для оценки бинокулярного рефракционного и мышечного баланса. Выясняются три вопроса:

1. Видны ли обе половины теста?

 2. Одинаково ли четко видны цифры верхней и нижней полос?

3. Стоят ли полосы ровно одна над другой или имеется смещение по горизонтали или вертикали?

Если все ответы отрицательные, значит отсутствует бинокулярное зрение.

**Четырехточечный тест Уорса.**

Перед правым глазом ставится красное стекло, перед левым — зеленое. Если зрение бинокулярное — видны 4 фигуры. Если более или менее 4х фигур, то это говорит об отсутствие бинокулярного зрения.

Тест Шобера. Перед правым глазом — красное стекло, перед левым — зеленое стекло. При бинокулярном зрении красный крест должен находится в центре зеленых кругов.

Стереотест. В норме верхняя и нижняя пары полосок сливаются в одну, при этом верхняя полоска видна позади экрана и точки, а нижняя — впереди. Оба глаза должны видеть круг при слиянии.