

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**ЦЕНТ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**по методике преподавания темы**

**СИНДРОМ «КРАСНОГО ГЛАЗА» БЕЗ СНИЖЕНИЯ  
ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ**

**на кафедре «Глазные болезни»**

(для слушателей Центра Повышения Квалификации)

**ТАШКЕНТ - 2013**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
ЦЕНТ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**«УТВЕРЖАЮ»**

Начальник Главного Управления  
Науки и учебных заведений МЗ РУз  
\_\_\_\_\_ проф. Атаханов Ш.Э.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 год  
Протокол № \_\_\_\_

**«СОГЛАСОВАНО»**

Вр. и.о. директора Центра  
развития медицинского  
образования МЗ РУз  
\_\_\_\_\_ Абдуллаева Х.А.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 год  
Протокол № \_\_\_\_

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**по методике преподавания темы**

**СИНДРОМ «КРАСНОГО ГЛАЗА» БЕЗ СНИЖЕНИЯ  
ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ**

**на кафедре «Глазные болезни»**

(для слушателей Центра Повышения Квалификации)

**Составители:** проф. кафедры глазных болезней ТМА, д.м.н. Бахритдинова Ф.А.  
доцент кафедры глазных болезней ТМА, к.м.н. Янгиева Н.Р.,  
ассистент кафедры глазных болезней ТМА, к.м.н. Туйчибаева Д.М.  
ассистент кафедры глазных болезней ТМА, к.м.н. Абасханова Н.Х.

**Рецензенты:** доцент кафедры глазных болезней ТМА, к.м.н. Ахраров А.А.  
Зав.каф. “Глазные болезни” ТашПМИ д.м.н., проф. Бузруков Б.Т.

Методические рекомендации разработаны для слушателей ФПК медицинских ВУЗов и содержат в себе методику преподавания данной темы с использованием современных педагогических и обучающих технологий. Методические рекомендации содержат в себе раздел современной модели методики обучения, кейс-технологии, а также разбор ситуационной задачи по 20 шагам для ВОП

Методическая рекомендация обсуждена и одобрена на заседании кафедры глазных болезней от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013г. Протокол №\_\_.

Методическая рекомендация обсуждена и одобрена на заседании ЦПК секции «Хирургия и акушерство-гинекология» от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013г. Протокол №\_\_.

Методическая рекомендация обсуждена и одобрена на заседании ЦМК ТМА Протокол №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013г.

Методическая рекомендация обсуждена и одобрена на Ученом совете ТМА Протокол №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013г.

**Секретарь Ученого совета ТМА:**

**проф. Нуруллаева Н.М.**

## Тема №2: СИНДРОМ «КРАСНОГО ГЛАЗА» БЕЗ СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ.

### 1. Модель технологии обучения на учебном занятии

|  |  |
|--|--|
| <i>Время – 315 мин</i>   | <i>Количество студентов: 8-12 чел.</i>   |
| <i>Форма учебного занятия</i>  | Практическое занятие в поликлинике и семинар с применением кейс-технологии   |
| <i>Место проведения занятия</i>  | Занятие проводится в смотровой (темной) комнате глазного кабинета поликлиники  |
| <i>Структура учебного занятия</i>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Введение</li> <li>2. Практическая часть <ul style="list-style-type: none"> <li>- курация текущих больных</li> <li>- выполнение практических навыков</li> <li>- обсуждение практической части</li> </ul> </li> <li>3. Теоретическая часть – решение кейса <ul style="list-style-type: none"> <li>- обсуждение теоретической части</li> </ul> </li> <li>4. Проведение оценки <ul style="list-style-type: none"> <li>- самооценка и взаимооценка</li> <li>- оценка преподавателя</li> </ul> </li> <li>5. Заключение преподавателя. Оценка знаний. Предоставление вопросов по теме следующего занятия (см. по ротации).</li> </ol>   |
| <p><i>Цель учебного занятия:</i> Познакомить студентов с заболеваниями органа зрения и его придатков сопровождающимися покраснением глаза (инъекцией). Научить владеть диагностикой и оказанием первой врачебной помощи при данных патологиях. Ознакомить студентов с основными задачами профилактики данных заболеваний и их осложнений.</p>  |  |
| <p><i>Задачи преподавателя:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Закрепить общее представление о заболеваниях входящих в синдром красного глаза без снижения зрительных функций (заболевания 1-категории);</li> <li>- Углубить понятия об основных факторах риска развития, патогенезе классификации и клиники данных заболеваний;</li> <li>- Систематизировать знания о современных методах диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний, входящих в синдром красного глаза без снижения зрительных функций;</li> <li>- Расширить знания о современных методах лечения, профилактики и диспансеризации заболеваний сопровождающихся синдромом красного глаза без снижения остроты зрения;</li> <li>- Выработать навык пошагового выполнения методов исследования органа зрения для диагностики данной патологии.</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><i>Результаты учебной деятельности:</i></p> <p><b>ВОП должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дать понятие об основных анатомических особенностях строения век, слезных органов и конъюнктивы;</li> <li>• знать этиологию, патогенез и клинику классификацию заболеваний век, слезных органов, конъюнктивы;</li> <li>• владеть методикой оказания первой помощи в условиях СВП и КВП больным с данной патологией;</li> <li>• знать методы профилактики и диспансеризации, оказываемые ВОП врачом, в условиях СВП и КВП, больным с заболеваниями век, слезных органов, конъюнктивы.</li> </ul> <p><b>ВОП должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Выполнить пошаговую методику практических навыков:</li> <li>Закапывание капель и закладывание мазей в конъюнктивальную полость</li> <li>Наружный осмотр глаза методом бокового освещения</li> <li>Выворот верхнего и нижнего век</li> </ul> |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <i>Методы и техники обучения</i> | Метод практических заданий, обучение сообща, техники: кейс-технологии, графический органайзер – диаграмма Т-схема..  |
| <i>Средства обучения</i>         | Учебные пособия, учебные материалы, муляжи, слайды, видеофильм, медикаментозные средства (дезинфицирующие растворы, глазные капли, местные анестезирующие средства), тонометры Маклакова, бинокулярные лупы, шелевая лампа, сферопериметр, офтальмоскопы, лупы 13 D. |
| <i>Формы обучения</i>            | Индивидуальная работа, работа в группах, коллективная  |
| <i>Условия обучения</i>          | Кабинет глазного врача, аудитория, имеющая условия для работы в группах, муляжи и инструменты, стандартные шаги по выполнению практических навыков,.   |
| <i>Мониторинг и оценка</i>       | Устный контроль: контрольные вопросы, выполнение учебных заданий в группах;<br>письменный контроль: контрольные вопросы.   |

## **2. Мотивация**

Проблема диагностики и последующего лечения синдрома красного глаза имеет важное значение для врачей общей практики, постоянно сталкивающихся с необходимостью установления диагноза и определения дальнейшей тактики ведения и лечения больных с такими жалобами.

Что же может скрываться за жалобами на покраснение глаза? Симптомокомплекс, включающий гиперемия глаза и окружающих его тканей, весьма разнообразен и может относиться к придаткам глазного яблока или орбите. В связи с этим врачебная тактика должна быть дифференцирована в зависимости от тяжести заболевания

Ячмень и конъюнктивиты в большинстве случаев могут быть пролечены под наблюдением семейного доктора или участкового терапевта, но с более серьезной патологией (травмы, кератиты, иридоциклиты) пациент должен быть направлен на консультацию к офтальмологу.

В методических рекомендациях сделана попытка системно оценить проявления так называемого синдрома красного глаза и дать общие рекомендации по его лечению и ведению для врача общего профиля

## **3. Межпредметные и внутрипредметные связи**

Знания студентов по данному предмету должны характеризоваться достаточной широтой и глубиной, а также интегрированностью со смежными дисциплинами по “вертикали и горизонтали”.

Офтальмология интегрируется по вертикали с анатомией её разделом “нервная система и органы чувств”, с физиологией - её разделом “физиология нервной системы”, с гистологией - разделами “онтогенез и гистология нервной системы и органов чувств”, с деонтологией - вопросами взаимоотношения пациентами и сотрудниками, с историей медицины, в том числе с историей офтальмологии, с фармакотерапией, в т.ч. фармакотерапией в офтальмологии.

По горизонтали офтальмология стыкуется:

- с ЛОР болезнями – анатомия и возрастные особенности, воспалительные заболевания придаточных пазух носа, уха, горла;
- с неврологией - строение и ход зрительных путей, подкорковые и корковые зрительные центры и их соотношение с другими структурами головного мозга. Зрительный нерв, его строение, особенности кровоснабжения и ликвородинамики;
- с нейрохирургией – объемные процессы головного мозга (опухоли, воспаления) их возможные последствия, воздействующие на зрительный анализатор;

- с травматологией ЧМТ, внутричерепной гипертензией и их влиянии на зрительный анализатор. Сочетанные орбито-черепные повреждения;
- с инфекциями и их возможными осложнениями со стороны зрительного анализатора;
- с стоматологией травмы челюстно-лицевой области, опухоли челюсти;

#### **4. Содержание занятия**

##### **4.1. Теоретическая часть**

**Синдром красного глаза без снижения зрительной функции** включает в себя:

##### **4.2 Практическая часть**

###### **Перечень практических навыков:**

1. Определение остроты зрения.
2. Методы бокового освещения.
3. Закапывание капель и закладывание мазей в конъюнктивальную полость.
4. Выворот верхнего и нижнего век.

##### **4.3. Аналитическая часть**

###### **4.3.1. Применение кейс-технологии по теме: «Синдром красного глаза со снижением остроты зрения»**

###### **Педагогическая аннотация**

**Учебный предмет:** «Глазные болезни»

**Тема:** «Синдром красного глаза со снижением остроты зрения»

**Цель данного кейса:** углубление и расширение знаний причин развития заболеваний связанных с синдромом «красного глаза» без снижения остроты зрения. Развитие способности оценки и анализа ситуации при поступлении больных с синдромом «красного глаза» без снижения остроты зрения. Умения и навыки выбора тактики ведения, диагностики, оказания неотложной помощи.

**Планируемые учебные результаты** – по результатам работы с кейсом студенты приобретают навыки:

- ✓ оценки и анализа ситуации при синдроме «красного глаза» без снижения остроты зрения
  - ✓ выбора правильного алгоритма действий для постановки диагноза
- ✓ развития логического мышления
- ✓ принятия обоснованных решений при синдроме «красного глаза» без снижения остроты зрения
- ✓ самостоятельного оказания экстренной помощи
- ✓ направить в стационар для дальнейшего обследования и лечения

**Для успешного решения данного кейса** студент должен знать

- основные причины синдрома «красного глаза» без снижения остроты зрения
- причины возникновения синдрома «красного глаза» без снижения остроты зрения
- дифференциальную диагностику синдрома «красного глаза» без снижения остроты зрения с другими заболеваниями.
- методы диагностики, составления и обоснования плана обследования на уровне СВП и ЦРБ.

**Данный кейс отражает** реальную ситуацию в условиях первичного звена

###### **Источники информации кейса**

1. Атлас по клинической офтальмологии. Дэвид Дж.Спелтон, Роджер А. Хитчингс, 2007г., С.723.
2. Даниличев В.Ф. Современная офтальмология – 2009г, С.684.
3. Джек Кански. Клиническая офтальмология. Систематизированный подход – 2009г., С.931.

4. Национальное руководство по офтальмологии. Москва «Геотар-Медиа» - 2008, С.940.
5. Терапевтическая офтальмология. М.Л.Краснов, Н.Б.Шульпина. Москва - 1999. С.359.
6. Офтальмологические проявления общих заболеваний. Е.А. Егоров, Т.В. Ставицкая, Е.С. Тутаева, 2009.
7. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии. Москва «Литтература» - 2006, С.954.
8. Фармакотерапия глазных болезней. В.И. Морозов, А.А. Яколев. Москва 2009, С.509.
9. Jack J. Kanski. /Clinical Ophthalmology. A systematic Approach. Atlas/ “Butterworth Heineman”, Oxford, UK 2005 y., 372 с.
10. Jack J. Kanski. /Clinical Ophthalmology. A systematic Approach./ “Butterworth Heineman”, Oxford, UK 2005 y., 404 с.
11. Сведения интернета взяты из следующих сайтов:  
[www.ophtalmology.ru/articles/120\\_html](http://www.ophtalmology.ru/articles/120_html), [www.nedug.ru/ophtalmology/34art\\_html](http://www.nedug.ru/ophtalmology/34art_html)  
[www.eyenews.ru/html-67](http://www.eyenews.ru/html-67), [www.helmholtzeyeinstitute.ru/articles/1.2html](http://www.helmholtzeyeinstitute.ru/articles/1.2html)  
[www.eyeworld.com/ophtth.articles/html-89](http://www.eyeworld.com/ophtth.articles/html-89), [www.scientific-vision.com/html-ophtth](http://www.scientific-vision.com/html-ophtth)

#### **Характеристика кейса согласно типологическим признакам.**

Данный кейс относится к категории кабинетный, сюжетный. Он короткий, структурированный. Это кейс-вопрос, задание.

**По дидактическим целям кейс** тренинговый, стимулирующий мышление в реальной ситуации в условиях СВП и ГВП.

**Кейс может быть использован по дисциплинам:** Офтальмология, Инфекция, Неотложные состояния.

### **Г КЕЙС**

#### **«Синдром красного глаза без снижения остроты зрения»**

##### **Введение**

По данным литературы пациенты с воспалительными заболеваниями переднего отрезка глаз занимают до 80 % приёма поликлинического офтальмолога (Майчук Ю.Ф., 1988 ). Поэтому проблема диагностики и лечения больных с синдромом красного глаза имеет важное значение для врачей общей практики, сталкивающихся с необходимостью определения дальнейшей тактики ведения и лечения больных с такими жалобами.

Что же может скрываться за жалобами на покраснение глаза? Комплекс симптомов, включающий гиперемия глаза и окружающих его тканей, весьма разнообразен и может относиться к придаткам глазного яблока или орбите. В связи с этим врачебная тактика должна быть дифференцирована в зависимости от тяжести заболевания.

Ячмень, блефариты и конъюнктивиты в большинстве случаев могут быть пролечены под наблюдением врача общей практики, но с более серьезной патологией (травмы, дакриoadениты, абцесс и флегмона орбиты) пациент должен быть направлен на консультацию к офтальмологу.

Таким образом, актуальность проблемы синдрома красного глаза обосновывает необходимость знания их причин, своевременной диагностики, оказания неотложной помощи в условиях СВП и ГВП и госпитализации.

**Целью** данного кейса является развитие у студента – пользователей кейса способностей анализа ситуации при синдроме «красного глаза» со снижением остроты зрения. Умения и навыка выбора тактики ведения, диагностики, оказания неотложной помощи.

Решение предполагаемого кейса позволит студентам достичь следующих **учебных результатов:**

- ✓ Развить способности оценки и анализа ситуации при синдроме «красного глаза» без снижения остроты зрения
- ✓ Отработать умение выбора правильного алгоритма действий для постановки диагноза.

- ✓ Освоить навыки необходимые для оказания экстренной помощи
- ✓ Развивать логическое мышление
- ✓ Принятия обоснованных решений при синдроме «красного глаза» без снижения остроты зрения
- ✓ Овладеть навыками самостоятельного принятия решения в данной ситуации (лечения или направление в стационар для дальнейшего ведения).

**Ситуация:** В СВП на прием к ВОП обратились родители больного П. 12 лет. Жалобы: на покраснение и отёк верхнего века левого глаза, слезотечение. При наружном осмотре больного обнаружен отек верхне-наружного квадранта века левого глаза. Глазное яблоко смещено кнутри. Веко при пальпации болезненное, плотное, гиперимировано. Конъюнктивит века отечная. Выявлено ограничение подвижности левого глазного яблока кверху - кнаружи, припухлость и болезненность при пальпации околоушных лимфатических узлов. Повышение общей температуры тела. Жалобы беспокоят в течение 2 дней. Из анамнеза: со слов родителей неделю назад больной перенёс ОРВИ. Принимал нестероидные противовоспалительные препараты.

#### Данные проведенных физикальных обследований

|  |   |
|--|---|
| Осмотр   | OS - верхнее веко отечное, гиперимированное. Глазная щель «S» - образной формы. OD - без патологических изменений.  |
| Определение подвижности глазных яблок            | Ограничение подвижности левого глазного яблока кверху - кнаружи   |
| Наружный осмотр глаза методом бокового освещения | OS - Конъюнктивит века гиперимирована, отделяемое отсутствует. Роговица прозрачная, чувствительная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок 3,5 мм округлой формы, реакция живая. OD - без патологических изменений.              |
| Осмотр проходящими лучами                        | OU - Среды прозрачны.   |
| Визиометрия                                      | OD/OS =1,0  |
| Офтальмоскопия                                   | OU-ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Физиологическая экскавация сохранена. Сосудистый пучок в центре. Ход и калибр сосудов не изменен. Соотношение как 2:3. Сетчатка без патологических очагов.   |
| Общий анализ крови                               | Гемоглобин – 128 г/л;<br>Эритроциты – 4-5х10 <sup>12</sup> /л;<br>Лейкоциты – 10,2 х10 <sup>9</sup> /л;<br>СОЭ – 18мм/ч.  |
| Общий анализ мочи                                | Количество – 100 мл;<br>Цвет – светло – жёлтая;<br>Относительная плотность мочи – 1015;<br>Прозрачность – прозрачная;<br>Реакция – кислая;<br>Белок – abs;<br>Желчные пигменты – отрицательны;<br>Эпителий – 2-3 в поле зрения;<br>Лейкоциты – abs. |
| ЭКГ  | Ритм синусовый. ЧСС 83 уд в мин.  |

#### Вопросы и задания

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его?

2. На ваш, взгляд, с какими патологиями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Какое исследование необходимо и возможно провести в данной ситуации в условиях СВП, ЦРБ?
4. Ваша тактика на момент ситуации?
5. Какие возможны осложнения?

**Задание:** На основе анализа состояний больного следует поставить предварительный диагноз, провести необходимые методы диагностики, принять обоснованное решение для дальнейшего ведения больных при синдроме красного глаза без снижения остроты зрения.

#### Учебно-методический материал:

Воспаление слезной железы (*dacryoadenitis*) может быть как острым, так и хроническим.

Острый дакриoadенит (*dacryoadenitis acuta*) возникает преимущественно вследствие эндогенного инфицирования (корь, скарлатина, паротит, брюшной тиф, ревматизм, ангина, грипп и др.). Процесс чаще односторонний, но бывает и двустороннее поражение слезной железы, особенно при паротите, пневмонии или гифе. Двустороннее заболевание чаще встречается также во время эпидемических вспышек детских инфекций. Возникают припухание, покраснение и болезненность в области слезной железы, головная боль, разбитость, нарушение сна и аппетита, повышается температура. Веко приобретает характерную S-образную форму, вытянутую по горизонтали (рис. 59, см вкл.). В течение 2—3 дней происходит дальнейшее увеличение как пальпебральной, так и орбитальной части слезной железы, что ведет к увеличению отечности и гиперемии века, хемозу, а также к смещению глаза книзу и кнутри. Появляется неприятное двоение в глазах. Пальпация области железы очень болезненна. Выворот века и осмотр возможны только под наркозом. При исследовании определяется гиперемированная, инфильтрированная, отечная, плотная и увеличенная пальпебральная часть железы. В процесс могут вовлекаться регионарные лимфатические узлы, и тогда отечность распространяется на всю височную половину лица, глазная щель полностью закрывается, отмечается обильное слезотечение. Бурное течение болезни при сниженной сопротивляемости организма после перенесенной инфекции ведет к абсцессу или к еще более тяжелому осложнению — флегмоне, которая захватывает и ретро-бульбарное пространство. Однако чаще болезнь протекает доброкачественно, инфильтрат подвергается обратному развитию в течение 10-15 дней

Л е ч е н и е направлено на борьбу с общим заболеванием. При остром процессе показаны антибиотики (тригидрат ампициллина, оксациллина натриевая соль, олететрин, метапиклин внутрь в возрастных дозах в 4—6 приемов; при необходимости назначают внутримышечно бензилпенициллина, ампициллина или метициллина натриевую соль каждые 4—6 ч в возрастных дозах, сульфат гентамицина 2—3 раза в сутки внутримышечно и др.) и сульфаниламидные препараты (норсульфазол, сульфадимезин, этазол внутрь), симптоматические средства (анальгин и амидопирин внутрь или внутримышечно, ацетилсалициловая кислота, спазмолитические средства и др.). Местно показаны физиотерапия (сухое тепло, УВЧ, ультрафиолетовое облучение, электрофорез йода и др.), промывания конъюнктивальной полости подогретыми растворами антисептиков (фурацилин 1:5000, перманганат калия 1:5000 и др.), мази с сульфаниламидами и антибиотиками (10% сульфацил-натриевая мазь, 1% линимент синтомицина, 1% тетрациклиновая мазь и др.). По показаниям делают трансконъюнктивальную инцизию с последующим дренированием и инъекции новокаина с антибиотиками.

## **II. Методические указания для студентов**

### **2.1 Проблема:**

Выбор тактики ведения и определение необходимости госпитализации больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения в условиях СВП и ГВП.

### **2.2. Подпроблема**

1. Анализ внешнего вида
2. Анализ анамнеза и предварительных событий являющийся этиологическим фактором в развитие синдрома красного глаза без снижения остроты зрения
3. Анализ осмотра
4. Выбор необходимых методов диагностики
5. Соотнести полученные результаты и провести дифференциальную диагностику
6. Прийти к определенному решению проблемы в условиях СВП и ГВП

### 2.3. Алгоритм решения

1. Анализ внешнего вида включает в себя следующее исследование
  - осмотр лица и кожи век
  - осмотр глазного яблока
2. Анализ анамнеза: семейно-социальный анамнез, офтальмологический статус, длительность и характер болей
3. Анализ осмотра: - наружный осмотр глаза, визиометрия, осмотр боковым освещением, осмотр проходящими лучами, офтальмоскопия
4. Выбор необходимых методов лабораторной диагностики: ОАК, ОАМ
5. Соотнести полученные результаты и провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями входящие в синдром красного глаза без снижения остроты зрения.
6. Прийти к определенному решению проблем в условиях СВП и ГВП
  - оказание неотложной помощи
  - лечение при необходимости
  - экстренная госпитализация

### Инструкция к самостоятельной работе по анализу и решению практической ситуации

#### Лист анализа ситуации

| Этапы работы  | Рекомендации и советы  |
|---|--|
| 1. Ознакомление с кейсом  | Сначала ознакомьтесь с кейсом<br>Читая, не пытайтесь сразу анализировать ситуацию  |
| 2. Ознакомление с заданной ситуацией                                      | Еще раз прочитайте информацию, выделите абзацы, которые показались вам важными.<br>Постарайтесь охарактеризовать ситуацию. Определите что в ней важно, а что второстепенно.  |
| 3. Выявление, формулирование и обоснование ключевой проблемы и подпроблем | Проблема:<br>Выбор тактики ведения и определение необходимости госпитализации больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения условиях СВП и ГВП.   |
| 4. Диагностика анализа ситуации   | <b>При анализе ситуации ответьте на следующие вопросы:</b><br>Какие глазные патологии, сопровождаются с синдромом красного глаза без снижения зрения?<br>С какими нозологиями нужно провести дифференциальную диагностику? Дайте сравнительную характеристику<br>Определите наиболее вероятные причины возникновения синдрома красного глаза без снижения остроты зрения.<br>Какие методы диагностики необходимо применить, составьте и обоснуйте план обследования на уровне СВП и ЦРБ.<br>Определите тактику дальнейшего ведения больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения. |
| 5. Выбор и обоснование способов и средств                                 | Перечислите все возможные способы решения данной проблемы в данной ситуации  |

|  |   |
|--|---|
| решения проблемы                               |   |
| 6. Разработка и разрешения проблемной ситуации | Поставьте диагноз, определите, как решить проблему в условиях ГВП и СВП |

**Таблица оценки индивидуальной работы с кейсом**

| Участники | Критерии и показатели оценки    |                              |   |  |                       |
|-----------|---------------------------------|------------------------------|---|--|-----------------------|
|           | Анализ текущей ситуации max 1,0 | Обоснование проблемы max 0,5 | Выбор способов и средств решения проблемы max 0,5 | Детальная разработка мер по реализации решения max 0,5 | Общий балл (max 2,5)* |
| 1.        |                                 |                              |   |  |                       |
| 2.        |                                 |                              |   |  |                       |

\* 2,0 – 2,5 балла – «отлично», 1,5 – 2,0 балла – «хорошо»,  
1,0 – 1,5 балла – «удовлетворительно»,  
менее 1,0 балла – «неудовлетворительно»

**Система оценки вариантов группового решения проблемы.** Каждая группа получает два оценочных балла. Она может отдать их сразу все одному варианту решения или разделить на две (1:1; 0,5:1,5; и т.д.), не включая оценку собственного варианта решения.

1. Все полученные баллы по каждому варианту решения складываются. Побеждает решение, набравшее наибольшее количество баллов. В спорных случаях можно провести голосование.

**Таблица оценки вариантов группового решения проблемы, балл**

| Группа | Альтернативные варианты решения проблемы |   |   |   |
|--------|--|---|---|---|
|        | 1  | 2 | 3 | № |
| 1.     |  |   |   |   |
| 2.     |  |   |   |   |
| Сумма  |  |   |   |   |

**Оценка презентации предлагаемого решения**

| Группа | Полнота и ясность презентации (1 – 20) | Наглядность представленной презентации и (1 – 20) | Массовость и активность членов группы (1 – 20) | Оригинальность предлагаемых решений (1 – 20) | Прием-лемость к законодательным нормам (1 – 20) | Общая сумма набранных баллов (max 100) |
|--------|--|---|--|--|---|--|
| 1.     |  |   |  |  |   |  |
| 2.     |  |   |  |  |   |  |

### III. ВАРИАНТ РЕШЕНИЯ КЕЙСА ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ - КЕЙСОЛОГОМ

#### 1. На основании:

1. Жалоб: на покраснение и отёк верхнего века левого глаза, слезотечение.

2. Анамнеза болезни: со слов родителей больного вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2 дней. 1 неделю назад перенес ОРВИ. Принимал нестероидные противовоспалительные препараты.

3. Данным инструментальных исследований: При наружном осмотре OS - больного обнаружен отек верхне-наружного квадранта века левого глаза. Глазное яблоко смещено

кнутри. Веко при пальпации болезненное, плотное, гиперимировано. Конъюнктива век отечная. Выявлено ограничение подвижности левого глазного яблока кверху - кнаружи, припухлость и болезненность при пальпации околоушных лимфатических узлов. Повышение общей температуры тела.

В ОАК- повышение СОЭ 18мм/ч. Лейкоцитоз –  $10,2 \times 10^9/\text{л}$ .

**Предварительный диагноз:** OS- Дакриоаденит.

**2. Дифференциальную диагностику** нужно провести со следующими нозологиями: рожистое воспаление, флегмона и абсцесс века.

| Рожистое воспаление  | Флегмона века   | абсцесс века   |
|--|---|--|
| Анамнез заболевания суставов   | Анамнез стоматологические и ЛОР заболевания.            | Анамнез раны век, ссадины, укусы насекомых, инфицирование раны кожи века, ячмень, фурункул, язвенные блефариты, общие инфекционные заболевания |
| Кожа век отёчна, ярко-красная, лоснящаяся.   | Выраженная разлитая гиперемия век. Веки плотные.        | Выраженная гиперемия и отёк век по всей поверхности. По мере развития появляется симптом флюктуации.   |
| Здоровая ткань резко ограничена от воспалённой неправильной линией (демаркационная линия). | Демаркационная линия отсутствует.                       | Демаркационная линия отсутствует.  |
| Движения глазного яблока сохранены.  | Глазное яблоко выстоит вперёд (экзофтальм), неподвижно. | Движения глазного яблока сохранены.  |
| Острота зрения не изменена   | Резкое снижение остроты зрения                          | Остроты зрения не изменена   |

**3. Необходимыми исследованиями в условиях СВП** являются:

- Сбор жалоб и анамнеза
- Анализ анамнеза
- Визиометрия с коррекцией
- Осмотр глазного яблока боковым освещением и в проходящих лучах
- Определение подвижности глазных яблок
- Офтальмоскопия
- Общий анализ крови, общий анализ мочи.
- Исследование уровня глюкозы крови
- ЭКГ

Необходимыми исследованиями в условиях ЦРБ являются:

- Биомикроскопия
- Рефрактометрия
- Осмотр периферии глазного дна трёхзеркальной линзой Гольдмана
- Периметрия
- УЗИ глазного яблока, сосудов головного мозга
- Рентгенография легких, лобной и гайморовой пазух
- Консультации ЛОР, стоматолога

**4. Тактика на момент ситуации:** после сбора жалоб и анамнеза, проведения необходимых исследований и установления предварительного диагноза необходимым является наблюдение, назначение антибиотиков местно и внутрь. Десенсибилизирующая

терапия, витаминотерапия, местно сухое тепло. При необходимости госпитализация больного в глазной или инфекционный стационар.

**5. Осложнения дакриоаденита:** Абсцесс и флегмона века.

#### **IV. Кейс-технология обучения на практическом занятии**

##### **4.1 Модель технологии обучения**

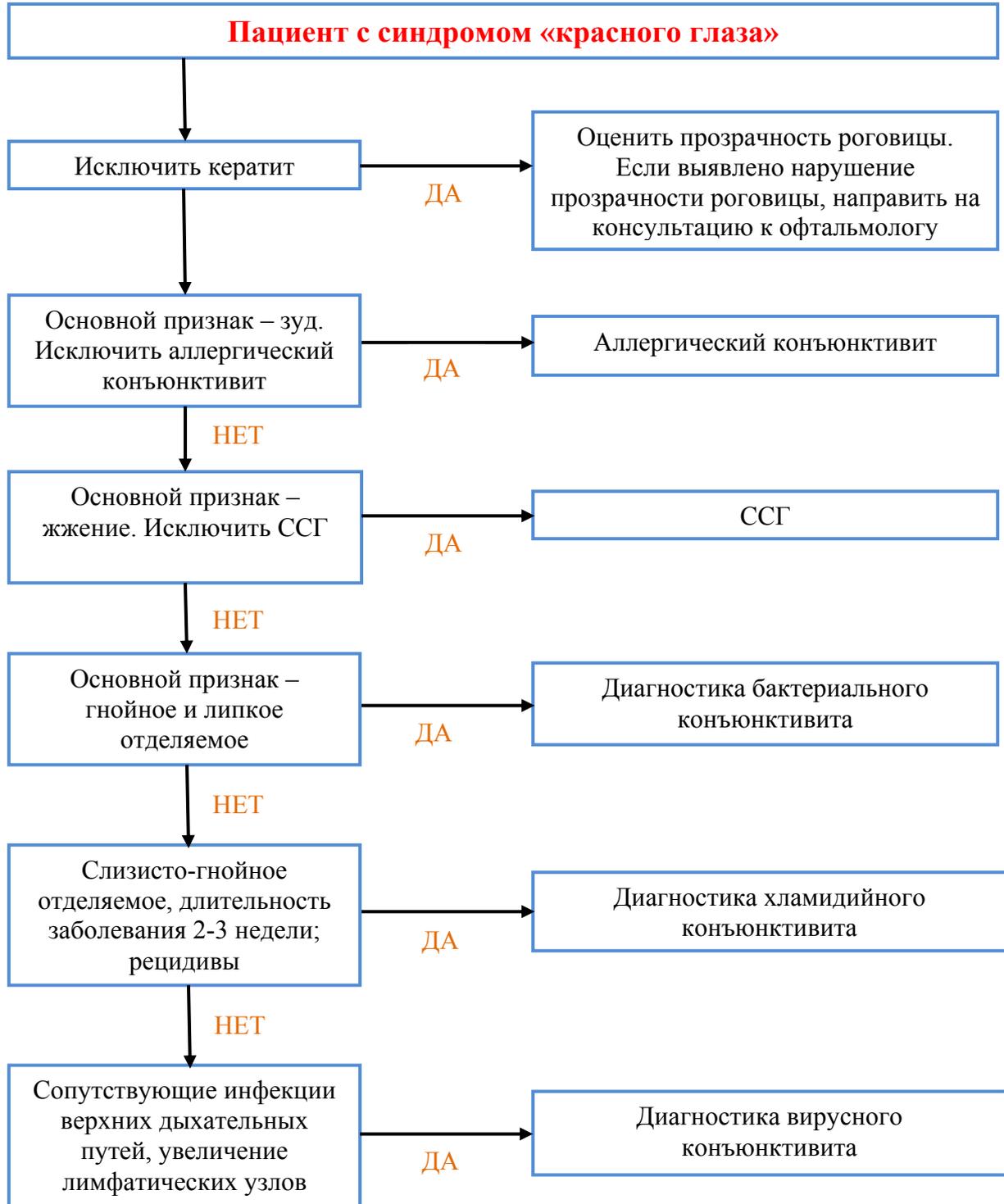
|   |  |
|---|--|
| Тема  | Синдром красного глаза без снижения остроты зрения   |
| Количество часов – 2 часа   | Количество обучающихся: 10 человек   |
| Форма учебного занятия  | Практическое занятие по расширению и углублению знаний, отработке умений тактике ведения больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения  |
| План практического занятия  | Введение в учебное занятие<br>Актуализация знаний<br>Работа с кейсом в мини – группах<br>Презентации результатов<br>Выполнение практических навыков<br>Обсуждение, оценка и выбор лучшего варианта стратегий<br>Заключение. Оценка деятельности групп и студентов, степени достижения цели учебного занятия  |
| Цель учебного занятия: Углубления знаний по тактике ведения больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения. Развитие способности оценки, анализа ситуации, выбора тактики ведения, диагностики, оказания неотложной помощи, рациональной транспортировки больных с синдромом красного глаза со снижением остроты зрения на уровне первичного звена.   |  |
| Задачи преподавателя:<br>закрепить и углубить знания по оценке и анализу ситуаций и общее состояние больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения<br>выработать умение выбора правильного алгоритма действий для постановки диагноза.<br>Выработать навыки по оказанию экстренной помощи<br>Развить навыки самостоятельного принятия решения при ведении больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения в условиях СВП И ГВП | Результаты учебной деятельности:<br>оценивают и анализируют ситуацию и общее состояние больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения<br>выбирают алгоритм действий для постановки диагноза.<br>развивают навык самостоятельного принятия решения при ведении больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения в условиях СВП И ГВП<br>вырабатывают алгоритм действий оказаний экстренной помощи при необходимости |
| Методы обучения   | Кейс-стадии, дискуссия, практический метод, органайзеры  |
| Средства обучения   | Кейс, методические указания  |
| Форма обучения  | Индивидуальная, фронтальная, работа в группах  |
| Условия обучения  | Аудитория с техническим оснащением, приспособленная для работы в группах   |
| Мониторинг и оценка   | Наблюдение, блиц опрос, презентация, самооценка, оценка  |

**Технологическая карта учебного занятия, основанного на кейсе.**

| Этап и содержание работы                              | Деятельность  |   |
|---|---|---|
|   | Преподавателя   | Студентов   |
| <b>Подготовительный этап</b>                          | Разъясняет назначение кейс - стадии и его влияние на развитие профессиональных знаний. Раздает материалы кейса и знакомит с алгоритмом анализа ситуации. Дает задание самостоятельно провести анализ и занести результаты в «Лист анализа ситуации»   | Слушают<br>Самостоятельно изучают содержание кейса и индивидуально заполняют лист анализа ситуации.   |
| <b>I этап. Введение в учебное занятие (10-15 мин)</b> | 1.1. Называют тему занятия, план, его цель, задачи и планируемый результат учебной деятельности.<br>1.2. Знакомит с режимом работы на занятии и критериями оценки результатов (см. указания для студентов)  | Слушают<br>Ведут соответствующие записи   |
| <b>II этап основной 60 мин</b>                        | 2.1. Обосновывает постановку проблемы и выбор ситуации – актуальность. Проводит блиц-опрос с целью активизировать знания обучающихся по теме:<br>Перечислите причины возникновения синдрома красного глаза без снижения остроты зрения?<br>• Какие осложнения возможны при синдроме красного глаза без снижения остроты зрения?<br>2.2. Делит студентов на группы. Напоминает содержание и задачи кейса. Знакомит (напоминает) с правилами работы в группе и правилами дискуссии.<br>2.3. Дает задание, уточняет правильность восприятия задания:<br>С какими нозологиями нужно провести дифференциальную диагностику<br>Методы диагностики, применяемые в условиях СВП и ГВП<br>Дальнейшая тактика ведения ВОП больных с синдромом красного глаза без снижения остроты зрения<br>2.4. Координирует, консультирует, направляет учебную деятельность.<br>Оценивает результаты индивидуальной работы: Листы анализа ситуации.<br>2.5. Организует презентации по итогам проделанной работы по решению кейса, обсуждение.<br>Организатор дискуссии: задает вопросы, реплики, напоминает теоретический материал<br>2.6. Органайзер - алгоритм действий ВОП в данной ситуации<br>2.7. Сообщает свой вариант решения кейса | Отвечают на вопросы, обсуждают, задают уточняющиеся вопросы.<br><br>Делятся на группы<br><br>Обсуждают, проводят совместный анализ индивидуальной проблемы, определяют важнейшие аспекты ситуации, основные проблемы и способы их решения, оформляют результаты решения<br>Представляют варианты решения проблемы 10-15 мин<br>Вопросы после окончания презентации, выбирают оптимальный вариант<br>Разрабатывают единую систему, дискуссия |
| <b>III Подведение итогов</b>                          | 3.1. Обобщает результаты учебной деятельности, объявляет оценки индивидуальной с совместной работы.   | Слушают.<br>Могут провести самооценку и   |

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| занятия, анализ оценка 20 мин | и<br>Анализирует и оценивает группу, отмечает положительные и отрицательные моменты.<br>3.2. Подчеркивает значение кейс - стадии и его влияние на развитие будущего специалиста | взаимооценку<br>Высказывают свое мнение |
|-------------------------------|---|---|

#### 4.3.2.Графический органайзер: Т-схема



### Т-схема

- универсальный графический органайзер для записи двойных (да/ нет, за/против) или сравнения 2-х аспектов одной концепции/информации. Это сравнительная таблица. Развивает навыки критического мышления.

Применяется в заключительной лекции/ по завершению тематической

Шаги:

1. Студенты знакомятся с правилами составления Т-схемы
2. За отведенное время индивидуально/ в парах заполняют схему: в левой её стороне пишут её причины «за», а в правой – причины/факторы и пр., противоположные («против») идеям, изложенным в левой стороне.
3. Схемы могут сравниваться/ дополняться в парах/группах
4. Всей учебной группой составляется единая Т-схема

### 5. Критерии оценки текущего контроля

| № | Успеваемость в % | Оценка         | Уровень знаний студента   |
|---|------------------|----------------|---|
| 1 | 96-100%          | Отлично<br>“5” | Полный правильный ответ на вопросы по этиопатогенезу, классификации, клинике, принципам лечения, осложнениям и профилактике заболеваний сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения. Подводит итоги и принимает решения, творчески мыслит, самостоятельно анализирует. Ситуационные задачи решает правильно, с творческим подходом, с полным обоснованием ответа. Активно, творчески участвует в интерактивных играх, правильно принимает обоснованные решения и подводит итоги, анализирует. Выполнение практических навыков по шагам безошибочно в полном объёме. |
| 2 | 91-95%           | Отлично<br>“5” | Полный правильный ответ на вопросы по этиопатогенезу, классификации, клинике, принципам лечения, осложнениям и профилактике заболеваний сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения. Творчески мыслит, самостоятельно анализирует. Ситуационные задачи решает правильно, с творческим подходом, с обоснованием ответа. Активно, творчески участвует в интерактивных играх, правильно принимает решения. Выполнение практических навыков по шагам безошибочно в полном объёме.   |
| 3 | 86- 90%          | Отлично<br>“5” | Поставленные вопросы по этиопатогенезу, классификации, клинике, принципам лечения, осложнениям и профилактике сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения освещены полностью, но есть 1-2 неточности в ответе. Самостоятельно анализирует. Неточности при решении ситуационных задач, но при правильном подходе. Активно участвует в интерактивных играх, принимает правильные решения.   |

|   |        |                          |  |
|---|--------|--------------------------|--|
|   |        |                          | Выполнение практических навыков по шагам с 1 неточностью.  |
| 4 | 81-85% | Хорошо<br>“4”            | Поставленные вопросы по этиопатогенезу, классификации, клинике, принципам лечения, осложнениям и профилактике заболеваний, сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения освещены полностью, но есть 2-3 неточности, ошибки. Применяет на практике, понимает суть вопроса, рассказывает уверенно, имеет точные представления. Ситуационные задачи решены правильно, но обоснование ответа недостаточно полно. Некоторые неточности при выполнении практических навыков по шагам.                   |
| 5 | 76-80% | Хорошо<br>“4”            | Правильное, но неполное освещение вопроса. Студент знает этиопатогенез, классификацию, клинику и принципы лечения, заболеваний сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения, но не полностью разбирается в осложнениях и профилактике. Понимает суть вопроса, рассказывает уверенно, имеет точные представления. Активно участвует в интерактивных играх. На ситуационные задачи дает неполные решения. Неполное выполнение 1 шага при проведении практических навыков по шагам.                  |
| 6 | 71-75% | Хорошо<br>“4”            | Правильное, но неполное освещение вопроса. Студент знает этиопатогенез, классификацию и клинику заболеваний, сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения, но не полностью разбирается в принципах лечения, осложнениях и профилактике. Понимает суть вопроса, рассказывает уверенно, имеет точные представления. На ситуационные задачи дает неполные решения. Абсолютное не выполнение 1 шага при проведении практических навыков по шагам.   |
| 7 | 66-70% | Удовлетворительно<br>“3” | Правильный ответ на половину поставленных вопросов. Студент знает этиопатогенез и классификацию заболеваний сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения, но не полностью разбирается в клинике, принципах лечения, осложнениях и профилактике. Понимает суть вопроса, рассказывает уверенно, имеет точные представления только по отдельным вопросам темы. Ситуационные задачи решены верно, но нет обоснования ответа. Неполное выполнение 2 шага при проведении практических навыков по шагам. |
| 8 | 61-65% | Удовлетворительно<br>“3” | Правильный ответ на половину поставленных вопросов. Ошибки в этиопатогенезе и классификации заболеваний сопровождающихся   |

|    |        |                            |  |
|----|--------|----------------------------|--|
|    |        |                            | покраснением глаз, без снижения остроты зрения, плохо разбирается в клинике и принципах лечения, путается в осложнениях и профилактике. Рассказывает неуверенно, имеет точные представления только по отдельным вопросам темы. Допускает ошибки при решении ситуационных задач.<br>Абсолютное не выполнение 2 шага при проведении практических навыков по шагам.   |
| 9  | 55-60% | Удовлетворительно<br>“3”   | Ответ с ошибками на половину поставленных вопросов. Студент делает ошибки в этиопатогенезе и классификации заболеваний сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения, плохо разбирается в клинике и принципах лечения, путается в осложнениях и профилактике. Рассказывает неуверенно, имеет частичные представления по теме. Ситуационные задачи решены неверно. Неполное выполнение 3 шага при проведении практических навыков по шагам. |
| 10 | 50-54% | Неудовлетворительно<br>“2” | Правильный ответ на 1/3 поставленных вопросов. Студент не знает этиопатогенез и классификацию заболеваний, сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения., плохо разбирается в клинике и принципах лечения, путается в осложнениях и профилактике. Ситуационные задачи решены неверно при неправильном подходе. Абсолютное не выполнение 3 шага при проведении практических навыков по шагам.  |
| 11 | 46-49% | Неудовлетворительно<br>“2” | Правильный ответ на 1/4 поставленных вопросов. Студент не знает этиопатогенез и классификацию заболеваний, сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения, плохо разбирается в клинике и принципах лечения, путается в осложнениях и профилактике. Ситуационные задачи решены неверно при неправильном подходе. Неполное выполнение 4 шага при проведении практических навыков по шагам.  |
| 12 | 41-45% | Неудовлетворительно<br>“2” | Освещение 1/5 поставленных вопросов с ошибками. Студент не знает этиопатогенез и классификацию заболеваний, сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения, плохо разбирается в клинике и принципах лечения, путается в осложнениях и профилактике. Абсолютное не выполнение 4 шага при проведении практических навыков по шагам.   |
| 13 | 36-40% | Неудовлетворительно<br>“2” | Освещение 1/10 части вопросов при неверном подходе. Не знает этиопатогенез и классификацию заболеваний, сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения, путается в  |

|    |        |                         |   |
|----|--------|-------------------------|---|
|    |        |                         | <p>клинику и принципы лечения. Практически не разбирается в осложнениях и профилактике заболеваний век и слёзных органов.</p> <p>Грубые ошибки при выполнении практических навыков по шагам.</p>  |
| 14 | 31-35% | Неудовлетворительно "2" | <p>На вопросы не дает ответов. Не этиопатогенезу, классификации, клинике, принципам лечения, осложнениям и профилактике заболеваний сопровождающихся покраснением глаз, без снижения остроты зрения. Не умеет выполнять практические навыки по шагам.</p> |

### 6. Технологическая карта учебного занятия, основанного на решении кейса

| №     | Этапы занятия   | Формы занятия  | Продолжительность |
|-------|---|--|-------------------|
| 1     | Вводное слово преподавателя (обоснование темы).   |  | 10                |
| 2     | Обсуждение домашнего задания  | Опрос, объяснение  | 30                |
| 3     | Обследование больного в поликлинике или в дневном стационаре  | Осмотр больного  | 60                |
| 4     | Усовершенствование практических навыков, работа с муляжами, клинко-лабораторным оборудованием, аппаратурой (тонометры Маклакова, бинокулярные лупы, щелевая лампа, сферопериметр, офтальмоскопы, лупы 13 D).                      | Работа с клинко-лабораторным оборудованием. Отработка практических навыков, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования | 60                |
| 5     | Обсуждение практической части занятия с педагогом (решение ситуационной задачи в случае отсутствия больного)<br>Обсуждение домашнего задания методом дискуссии, реферативное сообщение студента по теме, работа в «малых группах» | Опрос, объяснение.<br>Приложение № 1<br>Приложение № 3<br>Ситуационные задачи  | 45                |
| 6     | Решение кейса. Работа в группе. Презентации.  | Реферативное сообщение, семинар, дискуссия   | 55                |
| 7     | Обсуждение. Оценка кейса.   | Демонстрация, интерактивные формы – активные, пассивные  | 40                |
| 8     | Заключение педагога по теме. Оценка знаний каждого студента по 100 - балльной системе и объявление оценки. Предоставление вопросов по теме следующего занятия (см. по ротации).   | Информация, вопросы для самостоятельной подготовки.  | 15                |
| Итого |   |  | 315               |

### 7. Контрольные вопросы

1. Какова роль слезной жидкости и ее состав?
2. Какие осложнения возможны при хроническом дакриоцистите?
3. Анатомические особенности строения конъюнктивы и век?

4. Общие клинические проявления острого конъюнктивита?
5. Чем отличается эпидемический кератоконъюнктивит от аденовирусного и геморрагического?
6. Профилактика конъюнктивитов?
7. Каковы исходы конъюнктивитов?

## 8. Рекомендуемая литература

### Основная:

1. Ерошевский Т.И., Бочкарева А.И. «Глазные болезни», 1989г.
2. Ковалевский Е.И. Избранные лекции, учебное пособие – М.: Медицина, 1996 г.
3. Ковалевский Е.И. Глазные болезни (Атлас) – М.: Медицина, 1985г.
4. Хамидова М.Х. «Кўзкасалликлари», 1996й.
5. Федоров С.Н. и др. «Глазные болезни»-М. 2000г.

### Дополнительная :

1. Астахов Ю.С. «Глазные болезни», справочное пособие, 2004 г.
2. Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В. «Руководство по детской офтальмологии», Москва 1987 г.
3. Глазные болезни: Учебник/ Под ред. В.Г. Копаевой – М.: «Медицина», 2002. – 560с.
4. Гундорова Р.А. «Травмы глаза», Москва, 2009г.
5. Густов А.В., Сигрианский К.И., Столярова Ж.П., «Практическая нейроофтальмология», Нижний Новгород, 2003 г.
6. Егоров Е.А., Ставицкая Т.В., Тутаева Е.С., «Офтальмологические проявления общих заболеваний», Москва 2009 г.
7. Егоров Е.А., Муратова Н.В. “Аллергические заболевания глаз” Справочное руководство, Москва 1998 г.
8. Зайцева Н.С. Кацнельсон Л.А. “Увеиты” “Медицина” Москва 1984 г.
9. Касимов Э.М., Тагибеков К.Г., «Офтальмологическая дифференциально-диагностическая симптоматика», Баку. 2010 г.
10. Коровенков Р.И., «Справочник по офтальмологической семиологии», С.-Петербург 1999 г.
11. Майчук Ю.Ф. Аллергические заболевания глаз. М. Медицина, 1983г.
12. Майчук Ю.Ф. Вирусные заболевания глаз. М. Медицина, 1981.
13. Морозов В.И., Яковлев А.А., «Фармакотерапия глазных болезней», Москва, 2004 г.
14. Калинин А.П. и др. Офтальмоэндокринология.. М. Медицина. 1998г.
15. Ковалевский Е.И. “Руководства к практическим занятиям по детской офтальмологии”, 1983 г.
16. Хамидова М.Х., Худайбердиев А.Р., Болтаева З.К. “Офтальмологиядан қисқача изоҳли луғат”, Ташкент, 1993 й.
17. Федоров С.Н., Егорова Э.В. Ошибки и осложнения при имплантации искусственного хрусталика. – М.: МНТК «Микрохирургия глаза», 1992. – 244с.
18. Multivolume handbook on the Eye diseases.
19. Shulpina N.B. “Therapeutic ophthalmology”.
20. Jimmy D. Bartlett, Richard G. Fiscella et al. “Ophthalmic drug facts”, 2000.
21. Dimitri T. Azar, Roger F. Steinert, Walter J. Stark “Phototherapeutic. Keratectomy”, 1997.
22. Сведения интернета взяты из следующих сайтов:  
[www.ophtalmology.ru/articles/120\\_html](http://www.ophtalmology.ru/articles/120_html), [www.nedug.ru/ophtalmology/34art](http://www.nedug.ru/ophtalmology/34art) -  
[htmlwww.eyenews.ru/html-67](http://htmlwww.eyenews.ru/html-67), [www.helmholtzeyeinstitute.ru/articles/1.2html](http://www.helmholtzeyeinstitute.ru/articles/1.2html)  
[www.eyeworld.com/opht.articiles/html-89](http://www.eyeworld.com/opht.articiles/html-89), [www.scientific-vision.com/html-opht](http://www.scientific-vision.com/html-opht)

**Ситуационная задача**  
**К итоговому контролю по синдрому «Красный глаз» без снижения зрительных функций**

В СВП на прием к ВОП обратился больной К. 30 лет, с жалобами на зуд в области верхнего века правого глаза, покраснение и припухлость.

**Из анамнеза:** Со слов больного вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2 дней. Страдает пиелонефритом, тонзилитом с детства. Работает строителем в подземных сооружениях. Дома промывал глаза черным чаем.

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез отягощен (на препараты пеницилинового ряда). За последние 6 месяцев контакт с инфекционными больными отрицает. Препараты крови, инъекции не получала.

**Объективно:** Общее состояние пациента на момент осмотра относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. А/Д 120/80 мм.рт.ст., пульс 80 уд.в мин. При выслушивании тоны сердца ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Мочеиспускание безболезненное.

**Локально: ОД:** Покраснение и отек верхнего века. Глазная щель сужена.

**Критерии оценки наблюдения итогового контроля студентов VI-VII курсов приема пациента в СП или СВП с синдромом “Красный глаз” без снижения зрительной функции  
(для преподавателя)**

| Этап | Необходимый комплекс выполняемых студентом действий  | Критерии оценки   | Балл (обведите один из баллов, расположенных по мере возрастания от 0,1 – низкий до 10-высокий, 0 баллов – этап отсутствует) |     |     |     |     |     |
|------|--|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1    | Прием пациента в кабинете ВОП.   | Применил все навыки вербального и невербального общения с пациентом   | 0  | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,5 |
| 2    | Тщательно собрал жалобы с применением открытых и проверочных вопросов  | 1.Определил ведущие жалобы;<br>2.Определил второстепенные жалобы  | 0  | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,5 |
| 3    | Тщательно собрал историю настоящего заболевания (anamnesis morbi)  | Собрал последовательность, задавал пять основных вытекающих один из другого вопросов: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Когда началось заболевание?</li> <li>• Как началось заболевание?</li> <li>• Как оно протекало?</li> <li>• Какие лабораторно – инструментальные исследования были проведены и их результаты?</li> <li>• Какое лечение было назначено и его эффективность?</li> </ul>  | 0  | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| 4    | Тщательно собрал историю жизни пациента (anamnesis vitae)  | Собрал последовательность, задавал вопросы для сбора сведений о жизни больного, имеющие значение для выяснения характера настоящего заболевания: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общебиографические сведения (место рождения, семейное положение, профессия и т.д.)</li> <li>• Жилищно – бытовые условия;</li> <li>• Неблагоприятные условия и производственные вредности;</li> <li>• Какие болезни перенес больной;</li> <li>• Наследственный анамнез;</li> <li>• Эпиданамнез.</li> </ul> | 0  | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
| 5    | Выявил и определил факторы риска, имеющиеся у пациента (учитывая жалобы, анамнез и полученные данные в доврачебном кабинете) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Неуправляемые</li> <li>• Управляемые</li> </ul>  | 0  | 0,5 | 0,8 | 1,0 | 1,2 | 1,5 |
| 6    | После тщательного  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основную проблему</li> </ul>   | 0  | 0,5 | 0,8 | 1,0 | 1,2 | 1,5 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|
|    | сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни определил проблему пациента   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сопутствующие проблемы</li> </ul>  |   |   |   |   |   |    |
| 7  | Грамотная демонстрация и последовательное исследование состояния пациента с синдромом красный глаз. Приступил к объективному осмотру для выявления характерных признаков красного глаза <ul style="list-style-type: none"> <li>• Провел осмотр кожи век;</li> <li>• Обратил внимание на состояние век (отечность, гиперемия, наличие ограниченной болезненной припухлости);</li> <li>• Обратил внимание на наличие слезотечения;</li> <li>• Обратил внимание на наличие отделяемого из конъюнктивы;</li> <li>• Оценил состояние конъюнктивы век (цвет, отек, наличие фолликулов или сосочков);</li> </ul> |   | 0 | 1 | 2 | 4 | 6 | 8  |
| 8  | Приступил к оформлению предварительного диагноза с указанием <b>категории услуг</b> заболевания данного пациента.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Основного</i></li> <li>• <i>Конкурирующего</i></li> <li>• <i>Осложнения основного заболевания</i></li> <li>• <i>Сопутствующие заболевания</i></li> </ul>  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  |
| 9  | Составил план обследования данного пациента с указанием категории услуг оказания помощи.  | <p><i>Определил и обосновал лабораторно – инструментальные обследования, проведение которых возможно в условиях СП и СВП</i><br/> <b>(категория 3.1):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Простой выворот век;</i></li> <li>• <i>Наружный осмотр глазного яблока методом бокового освещенения;</i></li> <li>• <i>Определение остроты зрения;</i></li> <li>• <i>Оценка подвижности глазных яблок;</i></li> <li>• <i>общий анализ крови,</i></li> <li>• <i>общий анализ мочи ;</i></li> </ul> <p><b>(категория 3.2):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Бактериологический анализ посев из конъюнктивы глаз;</i></li> <li>• <i>Биомикроскопия</i></li> <li>• <i>анализ крови на RW, HbsAg;</i></li> <li>• <i>анализ кала на наличие глистной инвазии;</i></li> <li>• <i>определение на демодекоз;</i></li> </ul> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  |
| 10 | Самостоятельно выполнил необходимый объем исследований согласно <b>категории 3.1</b> медицинской помощи,  | <p><i>Студент комментирует цель и каждый выполняемый шаг соответствующего практического навыка:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Простой выворот век;</i></li> <li>• <i>Наружный осмотр глазного яблока методом бокового освещенения;</i></li> <li>• <i>Определение остроты зрения;</i></li> </ul>   | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 |

|    |   |   |   |     |   |   |   |   |
|----|---|---|---|-----|---|---|---|---|
|    | оказываемой ВОП в условиях СВП  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка подвижности глазных яблок;</li> <li>• Закапывание лекарственных средств.</li> </ul>   |   |     |   |   |   |   |
| 11 | Анализ и интерпретация лабораторно – инструментальных исследований  | После комплексного обследования студент демонстрирует знания по интерпретации полученных лабораторно – инструментальных данных  | 0 | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Кратко, четко и ясно провел дифференциальный диагноз между рядом часто встречающихся заболеваний, имеющих сходные симптомы      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• С острым дакриоаденитом,</li> <li>• острым дакриоциститом,</li> <li>• абсцессом век</li> </ul>   | 0 | 0,5 | 1 | 3 | 5 | 7 |
| 13 | Установил и обосновал окончательный диагноз с указанием <b>категории услуг</b> заболевания данного пациента                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основной (1 категория)</li> <li>• Конкурирующий (2 категория)</li> <li>• Осложнения основного заболевания</li> <li>• Сопутствующие заболевания</li> </ul>  | 0 | 1   | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 14 | Определил в каком виде профилактики нуждается данный пациент  | Студент объясняет и демонстрирует пациенту необходимые практические шаги соответствующего вида профилактики   | 0 | 0,5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Определил немедикоментозное лечение с демонстрацией и объяснением пациенту  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Информировал пациента о его заболевании</li> <li>• Подробно остановился на коррекции выявленных управляемых факторах риска и обратил внимание пациента на наличие неуправляемых факторов риска</li> </ul> <p>Назначил (по показаниям):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Соблюдение режима труда и отдыха</li> <li>• Правильное рациональное питание</li> <li>• Физиотерапевтические процедуры ( УВЧ, магнитотерпия)</li> <li>• Санаторно – курортное лечение.</li> </ul> | 0 | 0,5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Назначил медикоментозное лечение препаратами доказанной эффективности с указанием доз, времени, кратности и длительности приема | Студент тщательно информировал пациента о цели, значении и схеме приема лекарственных средств по показаниям, определяя лечение препаратами доказанной эффективности.  | 0 | 0,5 | 1 | 3 | 5 | 7 |
| 17 | Провел обратную связь, определил дату и время   | Студент, применяя навыки, провел обратную связь по тактике ведения пациента, задавая проверочные  | 0 | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |

|    |  |   |   |   |     |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|-----|---|---|---|---|---|
|    | повторного визита пациента в СП или СВП для контроля эффективности назначенного лечения                            | <i>вопросы и убеждаясь в правильности понимания пациентом назначенного лечения</i>  |   |   |     |   |   |   |   |   |
| 18 | Взял пациента на учет, предварительно определив группу диспансерного наблюдения                                    | <i>Группа</i>   | <i>Контингент</i>   |   | 0   | 1 | 2 | 4 | 6 | 8 |
|    |  | <i>Группа Д-I</i>   | <i>Здоровые</i>   |   |     |   |   |   |   |   |
|    |  | <i>Группа Д-II</i>  | <i>Практически здоровые</i>                                     |   |     |   |   |   |   |   |
|    |  | <i>Группа Д-III</i>   | <i>Больные, нуждающиеся в лечении и диспансерном наблюдении</i> |   |     |   |   |   |   |   |
| 19 | Обращаясь к наблюдениям, студент демонстрирует теоретические знания и практические шаги всех видов профилактики    | <p><b>Первичная профилактика</b> – проведение ряда мероприятий для предупреждения заболевания:</p> <p>а) пропаганда ЗОЖ среди населения;</p> <p>б) активное раннее выявление факторов риска, определяющих возможность развития заболевания и их коррекция.</p> <p><b>Вторичная профилактика:</b></p> <p>а) активное выявление заболеваний на ранних стадиях развития (профосмотры, скрининг)</p> <p>б) немедикоментозная коррекция и своевременное адекватное медикоментозное лечение вновь выявленного заболевания препаратами доказанной эффективности.</p> <p><b>Третичная профилактика:</b></p> <p>а) предупреждение острых и хронических осложнений, своевременный осмотр пациентов, мониторинг необходимых лабораторно – инструментальных исследований, продолжение коррекции имеющихся факторов риска и базисного лечения препаратами доказанной эффективности, динамическое наблюдение;</p> <p>б) продолжение лечения и качественная реабилитация уже имеющегося осложнения</p> |   | 0 | 2   | 3 | 4 | 5 | 6 |   |
| 20 | Обращаясь к наблюдателям, студент демонстрирует теоретические знания и практические шаги об этапах диспансеризации | <p>Этапы диспансеризации, после установления окончательного диагноза:</p> <p>1-й – обосновать и установить нозологическую форму заболевания с определением группы диспансерного наблюдения (Д-II, Д-III);</p> <p>2-й – определить частоту наблюдений (медицинских осмотров) ВОП в течение запланированного года;</p> <p>3-й – обосновать осмотры врачей</p>   |   | 0 | 0,5 | 1 | 2 | 3 | 4 |   |



**Дополнительная информация к ситуационной задаче №2  
по синдрому «Красный глаз» со снижением зрительных функций  
(для преподавателя)**

| Этап | Необходимый комплекс выполняемых студентом действий  |
|------|--|
| 1    | Прием пациента в кабинете ВОП (применил все навыки вербального и невербального общения с пациентом)  |
| 2    | Тщательно собрал жалобы с применением открытых и проверочных вопросов (основные: покраснение и припухлость в области верхнего века правого глаза; второстепенные: зуд в области верхнего века).  |
| 3    | Тщательно собрал историю настоящего заболевания и выяснил начало и течение: вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2 дней  |
| 4    | Тщательно собрал историю жизни и выяснил значимые данные: Страдает пиелонефритом, тонзилитом с детства. Работает строителем в подземных сооружениях.   |
| 5    | Выявил и определил факторы риска, имеющиеся у пациента (неуправляемые: пол, возраст; управляемые: профессия)   |
| 6    | Определил проблемы пациента:<br>основную – покраснение и припухлость верхнего века;<br>сопутствующие – зуд в области верхнего века   |
| 7    | <p>Приступил к объективному осмотру (студент должен продемонстрировать грамотное и последовательное исследование состояния пациента с соответствующим синдромом)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Провел осмотр кожи век;</li> <li>• Обратил внимание на состояние век (отечность, гиперемия, наличие ограниченной болезненной припухлости);</li> <li>• Обратил внимание на наличие слезотечения;</li> <li>• Обратил внимание на наличие отделяемого из конъюнктивы</li> <li>• Оценил состояние конъюнктивы век (цвет, отек, наличие фолликулов или сосочков);</li> </ul>  |
| 8    | Предварительный диагноз –ОД: Ячмень верхнего века (категория 1)  |
| 9    | <p><i>Определил и обосновал лабораторно – инструментальные обследования, проведение которых возможно в условиях СП и СВП (категория 3.1):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Простой выворот век;</li> <li>• Наружный осмотр глазного яблока методом бокового освежения;</li> <li>• Определение остроты зрения;</li> <li>• Оценка подвижности глазных яблок;</li> <li>• общий анализ крови,</li> <li>• общий анализ мочи ;</li> </ul> <p><i>(категория 3.2):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Бактериологический анализ посев из конъюнктивы глаз;</li> <li>• Биомикроскопия</li> <li>• анализ крови на RW, HbsAg;</li> <li>• анализ кала на наличие глистной инвазии;</li> <li>• определение на демодекоз;</li> </ul> |
| 10   | <p>Студент комментирует цель и каждый выполняемый шаг соответствующего практического навыка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Простой выворот век;</li> <li>• Наружный осмотр глазного яблока методом бокового освежения;</li> <li>• Определение остроты зрения;</li> <li>• Оценка подвижности глазных яблок;</li> </ul> <p>Закапывание лекарственных средств.</p>   |
| 11   | После комплексного обследования студент демонстрирует знания по интерпретации лабораторно – инструментальных исследований (от студента требуется качественный анализ и заключение по полученным данным).   |

|    |   |
|----|---|
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>С острым дакриоденитом,</i></li> <li>• <i>острым дакриоциститом,</i></li> <li>• <i>абсцессом век</i></li> </ul>   |
| 13 | Окончательный диагноз – ОД: Ячмень верхнего века (категория 1)<br>Сопутствующий: Хронический пиелонефрит. Хронический тонзилит  |
| 14 | <p>Определить, в каком виде профилактики нуждается данный пациент (в первичной, вторичной и третичной профилактике). Информировать пациента и обсудить с ним практические шаги соответствующего вида профилактики.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Первичная Б, вторичная Б, третичная А</b></li> </ul>   |
| 15 | <p>Определить немедикаментозное лечение:</p> <p>соблюдение режима труда и отдыха</p> <p>ограничение посещения работы</p> <p>физиотерапевтическое лечение</p> <p>санаторно – курортное лечение</p>   |
| 16 | <p>Назначить медикаментозное лечение:</p> <p>Информировал пациента о медикаментозных методах лечения:</p> <p>В настоящее время для лечения ячменя применяют антибиотики широкого спектра действия, НПВС.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• левомецетин 0.25% (по 2 капли 6 раз в день 7 дней)</li> <li>• 1% тетрациклиновая мазь (закладывать на ночь) 7 дней</li> </ul>   |
| 17 | Определил дату и время повторного визита пациента в СП или СВП (повторный визит через 3 дня для контроля эффективности назначенного лечения) с проведением обратной связи.  |
| 18 | <p>Студент определил группу диспансерного наблюдения и кратко информировал пациента о диспансеризации (группа Д II).</p> <p>Основными лечебно – оздоровительными мероприятиями при диспансеризации больных ячменем являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Устранение факторов риска, приводящих к данной патологии;</li> <li>• Обучение навыка здорового образа жизни;</li> <li>• Физиотерапия;</li> <li>• Трудовые рекомендации</li> <li>• Продолжение медикаментозной терапии по установленному сроку</li> </ul>  |
| 19 | Обращаясь к наблюдателям, студент демонстрирует теоретические знания и практические шаги всех видов профилактики (первичной, вторичной, третичной)  |
| 20 | <p>Обращаясь к наблюдателям, студент демонстрирует теоретические знания и практические шаги об этапах диспансеризации соответствующего заболевания.</p> <p>Этапы диспансеризации, после установления окончательного диагноза:</p> <p>1-й – обосновать и установить нозологическую форму заболевания с определением группы диспансерного наблюдения (Д-IIIa);</p> <p>2-й – определить частоту наблюдений (медицинских осмотров) ВОП в течение запланированного года; 2 раза в год</p> <p>3-й – обосновать осмотры врачей других специальностей, если в этом есть необходимость; ЛОР, нефролог, офтальмолог</p> <p>4-й – определить, обосновать наименования и частоту лабораторных и других диагностических исследований в течение запланированного года; ОАК и ОАМ – 2 раза в год; бак. Посев из зева 1 раз в год</p> <p>5-й - ВОП должен составить последовательный план лечебно – оздоровительных мероприятий при данной патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• левомецетин 0.25% (по 2 капли 6 раз в день 7 дней)</li> <li>• альбуцид 30% (по 2 капли 4 раза в день 7 дней)</li> <li>• 1% тетрациклиновая мазь (закладывать на ночь) 7 дней</li> <li>• инстилляции клодифена 0,1% (по 2 капли 4-6 раз в сутки) 7 дней</li> </ul> <p>6-й – установить и знать критерии эффективности диспансерного наблюдения за пациентом по соответствующей нозологической форме заболевания с последующим переводом в группу диспансерного наблюдения (вылечить ячмень и перевести в группу Д-II)</p> |

**Дополнительная информация к ситуационной задаче №4  
По синдрому “Красный глаз” без снижения зрительной функции  
(для преподавателя)**

|   |   |
|---|---|
| Температура тела-36,5<br>АД-130/70 мм.рт.ст.<br>Пульс- 80 ударов в минуту . |   |
| Общий анализ крови  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Гемоглобин – 103 г/л;</li><li>• Эритроциты – 3-4x10<sup>12</sup>/л;</li><li>• Лейкоциты – 9,2 x10<sup>9</sup>/л;</li><li>• СОЭ – 18 мм/ч.</li></ul>   |
| Общий анализ мочи   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Количество – 120 мл;</li><li>• Цвет – светло – желтая;</li><li>• Относительная плотность мочи – 1015;</li><li>• Прозрачность – прозрачная;</li><li>• Реакция – кислая;</li><li>• Белок – 0,66 пром;</li><li>• Желчные пигменты – отрицательный;</li><li>• Эпителий – 2-3 в поле зрения;</li><li>• Лейкоциты – в большом количестве.</li></ul> |

**Данные проведенных инструментальных обследований**

|  |   |
|--|---|
| Наружный осмотр глаза методом бокового освещения |  <p>Отмечается ограниченная припухлость и гиперемия в области наружного края верхнего века правого глаза, легкий блефароспазм</p> |
|--|---|

**Дополнительная информация к ситуационной задаче №4  
По синдрому “Красный глаз” без снижения зрительной функции  
(для студента)**

Температура тела-36,5  
АД-130/70 мм.рт.ст.  
Пульс- 80 ударов в минуту .

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <i>Общий анализ крови</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Гемоглобин – 103 г/л;</li><li>• Эритроциты – 3-4x10<sup>12</sup>/л;</li><li>• Лейкоциты – 9,2 x10<sup>9</sup>/л;</li><li>• СОЭ – 18 мм/ч.</li></ul>   |
| <i>Общий анализ мочи</i>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Количество – 120 мл;</li><li>• Цвет – светло – желтая;</li><li>• Относительная плотность мочи – 1015;</li><li>• Прозрачность – прозрачная;</li><li>• Реакция – кислая;</li><li>• Белок – 0,66 пром;</li><li>• Желчные пигменты – отрицательный;</li><li>• Эпителий – 2-3 в поле зрения;</li><li>• Лейкоциты – в большом количестве.</li></ul> |

*Наружный осмотр (метод обследования?)*



Описание клинической картины