

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ (ПОДГОТОВКА В СТАЦИОНАРЕ)**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
Квалификация "Врач - офтальмолог"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Офтальмология (подготовка в стационаре)**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1102.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

клинической медицины

д.м.н., профессор _____ Е.В. Сухова

Разработчики:

доцент кафедры

клинической медицины, к.м.н., доцент _____ Т.С. Ильичева

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечить общепрофессиональную подготовку врача– офтальмолога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний. – сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения больных в условиях стационара, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. – совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения. – совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов. – совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных. – совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	

<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p>	<p>ургентных состояниях в офтальмологии.</p> <ul style="list-style-type: none"> – совершенствовать знания основ социальной гигиены и здоровьесберегающих технологий. – совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики. – совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основ медицинской психологии
--	--

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме. 	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	<ul style="list-style-type: none"> - Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме 	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Методы исследования органа зрения, зрительных функций, бинокулярное зрение и его нарушения у детей и взрослых. Клиническая рефракция глаза и ее развитие у лиц различного возраста.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения темы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об офтальмологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;

- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько верных ответов

1. Что характеризует понятие "острота зрения человеческого глаза"?

- А. способность глаза четко различать цвета и оттенки
- Б. способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
- В. способность глаза воспринимать отдельные точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
- Д. пространство, одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

Правильный ответ : В.

2. Исследуемый видит только свет и локализует его только с трех сторон, острота зрения равна

- А. — рг. 1. certa .
- Б. — рг. 1. Incerta

Правильный ответ : Б

3. Клиническая рефракция глаза - это:

- А. преломляющая сила хрусталика
- Б. преломляющая сила всех оптических сред глаза
- В. положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- Д. преломляющая сила роговицы

Правильный ответ : В

4. В покое аккомодации гиперметроп хорошо видит

- А. вдаль
- Б. вблизи
- В. вдаль и вблизи
- Д. ни вдаль, ни вблизи

Правильный ответ : Д

5. Астигматизм это

- А. сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах
- Б. сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в одном глазу
- В. разная величина изображения предметов на сетчатке
- Д. высокая степень аметропии

Правильный ответ : Б

6. При напряжении аккомодации рефракция глаза

- А. усиливается
- Б. ослабляется
- В. не меняется

Правильный ответ : А

7. Пресбиопия связана с

- А. возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
- Б. возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика
- В. возрастным уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки
- Д. возрастным ослаблением различительной способности сетчатки уменьшением эластичности хрусталика

Правильный ответ : А

8. Гиперметроп слабой степени после 40 лет предъявляет жалобы на

- А. снижение зрения вдаль
- Б. снижение зрения вблизи
- В. затруднение при чтении
- Д. утомляемость глаз при работе на близком расстоянии
- Е. все перечисленное
- Ж. не предъявляет жалоб

Правильный ответ : Е

9. Что такое анизейкония?

- А. сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах
- Б. разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
- В. неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
- изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

Правильный ответ : Б

10. Анизометропия это

- А. разная степень рефракции в обоих глазах
- Б. разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
- В. неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
- Д. изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

Правильный ответ : А

11. Эмметропу в возрасте 50 лет для работы назначим очки

- А. (+)1,0D
- Б. (+)2,0D
- В. (+)3,0D
- Д. (+)4,0D

Правильный ответ : Б

12. Миопу в 1,0 Д в 40 лет очки для работы

А. нужны

Б. не нужны

Правильный ответ: Б

13. Степень тяжести амблиопии:

А.очень слабая

Б.слабая

В.средняя

Г.высокая

Д.очень высокая

Е.абсолютная

Правильный ответ : Б,В,Г

14. Признаки паралича аккомодации:

А.резкое ухудшение зрения вблизи

Б. резкое ухудшение зрения вдаль

В.расширение зрачка

Г.сужение зрачка

Правильный ответ : А,В

15. Для лечения косоглазия применяется

А. окклюзия

Б. лечение на синоптофоре

В. хирургическое лечение

Г. лечение глазными каплями

Правильный ответ: А,Б,В.

16. Для коррекции миопии слабой степени используются:

А.очковая коррекция

Б.контактные линзы

В.эксимерлазерная коррекция

Правильный ответ : А,Б,В

17. Назовите причину внезапного снижения зрения при высокой близорукости:

А.кровоизлияние в макулярную область

Б.хориоретинальная дистрофия

В.осложненная катаракта

Г.отслойка сетчатки

Д.спазм аккомодации

Правильный ответ : А, Г

18. Признаки содружественного косоглазия:

А.сохранение полного объема движения глазных яблок

Б.отсутствия двоения

В.первичный угол равен вторичному

Г.наличие двоения

Правильный ответ : А,Б,В

19. Сходящееся косоглазие наблюдается при следующих видах рефракции:

А.миопия

Б.гиперметропия
В.эмметропия
Правильный ответ : Б

20. Признаки паралитического косоглазия:
А.сохранение полного объема движения глазных яблок
Б.отсутствия двоения
В.первичный угол равен вторичному
Г.наличие двоения
Правильный ответ : Г

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача № 1

У школьника 7 лет имеется миопия в 2,0 диоптрии на правом глазу и в 7,0 диоптрий на левом. Полную очковую коррекцию не переносит, испытывает быструю зрительную утомляемость, головокружение. Ваша рекомендация?

ОТВЕТ: Направить мальчика на обследование к специалистам для решения вопроса о возможности подбора или изготовления контактных линз

Ситуационная задача № 2

К окулисту обратилась девушка 16 лет по поводу быстрого прогрессирования миопии обоих глаз с 12-летнего возраста, когда впервые ей были выписаны очки (-)1,5 дптр на оба глаза. В настоящее время пользуется очками (-) 6,0 дптр, но и в них стала видеть хуже. Острота зрения обоих глаз=0,7М 8,0Д=0,8 На глазном дне миопическая стафилома Артерии узкие.Поставить диагноз.Ваша рекомендация?

ОТВЕТ:Диагноз: Прогрессирующая миопия высокой степени обоих глаз.Направить на обследование для решения вопроса о возможности проведения склеропластической операции

Ситуационная задача № 3

К окулисту обратились родители с сыном 5 лет в связи тем, что с двух лет у него косит левый глаз кнутри. ОБЪЕКТИВНО: Vis. OD= 0,7 (+)3,0D= 0,9 Vis. OS = 0,08 (+)5,0D= 0,1.OU - подвижность глазных яблок в полном объеме, оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии. OS - глазное яблоко отклонено кнутри на 25° по Гиршбергу. При фиксации взора левым глазом правый глаз отклоняется кнутри на 25°, но длительная фиксация левым глазом затруднена. При исследовании на четырех точечном цветотесте определяется монокулярное зрение. В очках угол косоглазия не изменяется.

Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

ОТВЕТ: диагноз: Сходящееся содружественное косоглазие левого глаза. Обоснование: глазное яблоко отклонено кнутри, монокулярный характер зрения и угол отклонения левого глаза при фиксации взора равен углу отклонения правого глаза

Ситуационная задача № 4

К окулисту обратился пациент 19 лет страдающий близорукостью с просьбой выписать рецепт на очки. Накануне очки свои разбил. ОБЪЕКТИВНО: Vis.OD=0,1(-)3,5D=1,0 Vis. OS= 0,03 (-)7,0D= 1,0 OU- положение глазных яблок в орбите правильное, движения в полном объеме. Расстояние между центрами зрачков = 66 мм. OD- оптические среды прозрачные, на глазном дне -узкий миопический конус, легкая разреженность хориоидеи. OS- оптические среды прозрачные, на глазном дне -широкий миопический конус,

выраженная разреженность хориоидеи на периферии, сосуды сетчатки сужены. Сформулируйте диагноз, Назовите альтернативные методы коррекции
ОТВЕТ: диагноз: Миопия средней степени ОД. Миопия высокой степени OS. Альтернативным методом коррекции может служить лазерная коррекция

Ситуационная задача № 5

К окулисту обратился пациент в возрасте 67 лет с жалобами на косоглазие левого глаза. Полгода назад перенес инсульт. Объективно: Vis.OD= 1,0 Vis. OS=0,5 н.к. OS - глазное яблоко отклонено кнаружи на 25° по Гиршбергу. Движение левого глазного яблока ограничено кнутри. При фиксации взора левый глаз не встает в правильное положение. При исследовании на четырех точечном цветотесте определяется монокулярное зрение.

Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

ОТВЕТ: диагноз: Расходящееся паралитическое косоглазие левого глаза. Обоснование: глазное яблоко отклонено кнаружи, монокулярный характер зрения и угол отклонения левого глаза при фиксации взора не равен углу отклонения правого глаза. Возраст 67 лет. В анамнезе инсульт

Контрольные вопросы по теме:

1. Наружный осмотр. Метод бокового освещения.
2. Метод фокального освещения. Методика исследования в проходящем свете. Офтальмоскопия в обратном виде. Офтальмоскопия в прямом виде. Биомикроскопия. Тонометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия.
3. Исследование чувствительности роговицы .
4. Экзофтальмометрия. Электрофизиологические методы исследования. ЭРГ, ЭОГ.
5. Исследование порога электрической чувствительности зрительного нерва.
6. Исследование и лабильности зрительного нерва, визоконтрастометрия.
7. Исследование зрительных вызванных потенциалов, исследование яркостной чувствительности). Офтальмодинамометрия. Флюоресцентная ангиография. Тонография. Эхобиометрия, эхография
8. Исследование остроты зрения .Исследование поля зрения. Исследование энтоптических феноменов. Механофосфен, аутоофтальмоскопия, диасклеральное просвечивание, кобальтовая проба.
9. Клиническая рефракция глаза.
10. Статическая рефракция глаза, эмметропия и аметропия (гиперметропия, миопия, астигматизм). Клиническая характеристика.
11. Рефрактогенез, этиология и патогенез миопии. Клиническое течение миопии, прогрессирующие ее формы, злокачественное течение.
12. Коррекции зрения.
13. Порядок обследования пациента при назначении очков. Общие правила назначения очков. Выписки очковых линз. Рецепты на очки.
14. Назначение очков при гиперметропии, миопии, астигматизме, анизометропии пресбиопии, афаки. Особенности назначения очков детям
15. Особенности оптической коррекции у лиц пожилого возраста.
16. Сложные виды оптической коррекции зрения.
17. Сферо-призматические очки, показания, правила выписки. Методы наблюдения.
18. Контактная коррекция зрения. Основные показания к ее назначению. Диспансерное наблюдение за пациентами, пользующимися контактными линзами.
19. Интраокулярная коррекция. Показания. Принципы диспансерного наблюдения.
20. Профилактика миопии, диспансерное наблюдение и профилактическое лечение.
21. Принципы диспансерного наблюдения за больными с миопией. Псевдомиопия. Этиология, патогенез, течение, прогноз, профилактика, методы наблюдения и

- диспансеризации..Лечение. Хирургические методы профилактики прогрессирования и оптической коррекции миопии. Склероукрепляющие и рефракционные операции.
22. Содружественное косоглазие.
 23. Скрытое косоглазие или гетерофория.
 24. Этиология и патогенез содружественного косоглазия. Выпадение или ослабление зрительной афферентации, разница в величине изображений на сетчатках глаз, аккомодационно-рефракционный фактор поражения ЦНС).
 25. Клинические и патофизиологические особенности зрительной и глазодвигательной систем при содружественном косоглазии.
 26. Бинокулярные функции, сенсорные отношения, глубинное зрение движение глаз, фузионная способность, зрительная фиксация.
 27. Клиническая классификация содружественного косоглазия. Методы обследования больного содружественным косоглазием
 28. Лечение содружественного косоглазия.
 29. Общий план и последовательность лечения, оптическая коррекция аметропии, лечение амблиопии, ортооптические упражнения, упражнения по развитию одновременного характера зрения и бифовеального слияния, диплоптические упражнения, стереоскопические упражнения. Хирургический этап лечения содружественного косоглазия.
 30. Операции на мышцах горизонтального и вертикального действия, усиливающие или ослабляющие их действие. Послеоперационное лечение
 31. Паралитическое косоглазие, офтальмоплегии.
 32. Этиология, патогенез, клинические проявления.
 33. Методы диагностики паралитического косоглазия и офтальмоплегий. Принципы лечения. Этиологическое. Хирургическое.

ТЕМА 2: Патология век. Заболевания конъюнктивы, склеры, слезных органов и слезоотводящих путей у детей и взрослых.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения темы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об офтальмологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько верных ответов

1. Клиника склерита :

А.инфильтрат красно-фиолетового цвета в склеральной ткани

Б.боль в глазу

В.возможно сочетание с иридоциклитом

Г.рецидивирующий характер

Д.возможна отслойка сетчатки

Правильный ответ : А,Б,В,Г

2. При параличе лицевого нерва наблюдается:

А.лагофтальм

Б.птоз

В.частичный птоз

Правильный ответ : А

3. Что такое эпикантус

А. вид клинической рефракции

Б. часть складки верхнего века у внутреннего угла глаза прикрывающая слёзный бугорок.

Правильный ответ : Б

4. Лечение халязиона включает:

А.инстиляции флоксала

Б.введение в зону халязиона дексаметазона

В.хирургическое удаление

Правильный ответ : Б,В.

5. Назовите клинические признаки абсцесса век:

А.гиперемия

Б.инфильтрация

В некроз тканей

Г.подкожное кровоизлияние

Правильный ответ : А, Б, В

6. Для какой расы характерен эпикантус

А. монголоидной

Б. негроидной

Правильный ответ: А

7. Клинические формы блефарита:

А.простой

Б.чешуйчатый
В.язвенный
Г.абсцедирующий
Правильный ответ : А,Б,В

8. Воспаление волосяного мешочка ресницы называется
А. ячмень
Б. блефарит
В. халазион
Правильный ответ: А

9. Лечение флегмоны слезного мешка:
А.Общая АБ терапия
Б. Туширование области слезного мешка спиртом
В. Хирургическое лечение (вскрытие)
Г. Закапывание в нос нафтизина
Д. За веки флоксаловая мазь
Правильный ответ : А,В,Г

10. Лечение дакриоцистита у новорожденных:
А.массаж области слезного мешка
Б.зондирование слезно-носового канала
В.дакриоцисториностомия
Правильный ответ: А,Б

11. Лечение дакрицистита взрослых:
А. зондирование слезно-носовых путей
Б. операция дакриоцисториностомия
В. Промывание слезных путей
Правильный ответ : Б

12.Опущение верхнего века называется
А. лагофтальм
Б. птоз
В. трихиаз
Правильный ответ: Б

13. Назовите причины выворота нижнего века
А. старческий возраст
Б. последствия ожога
В. последствия конъюнктивита
Правильный ответ:А,Б

14. Что такое трихиаз
А. неправильный рост ресниц
Б. заворот века
В. выпадение ресниц
Правильный ответ: А

15. Назовите причины синдрома сухого глаза
А. гипофункция слезной железы
Б. повышенная испаряемость слезной пленки

В. конъюнктивит

Правильный ответ: А,Б

16. При какой этиологии конъюнктивита появляются фолликулы:

А.бактериальной

Б.гоноррейной

В.аденовирусной

Г.хламидийной

Д.весенний катар

Е.аллергический

Правильный ответ : В, Д

17. Возбудитель ангулярного конъюнктивита:

А.стафилококк

Б.диплобацилла Моракса-Аксенфельда

В.пневмококк

Правильный ответ : Б

18. Лекарственные средства для лечения вирусных конъюнктивитов:

А.полудан

Б.индоколлир

В.тобрекс

Г.офтальмоферон

Правильный ответ : А,Б,Г

19. Кардинальные признаки гонобленоррейного конъюнктивита:

А.выраженный отек век и конъюнктивы

Б.сукровичное отделяемое

В.гноетечение

Г.наличие сероватых пленок

Правильный ответ : А,Б

20. Основные признаки трахомы:

А. инфильтрация конъюнктивы

Б.фолликулы

В.рубцы

Г.наличие сероватых пленок

Правильный ответ : А,Б,В

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача № 1

Пациентка 45 лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2 лет. Объективно: Vis OD=1,0, T=21 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Справа: положение век и слезных точек правильное, при надавливании на область слезного мешка отделяемого нет. Имеется слезостояние. Цветная, слезноносовая пробы - отрицательные, при промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Оптические среды прозрачны, глазное дно без патологии. Левый глаз здоров, цветная, слезноносовая пробы положительные, при промывании жидкость свободно проходит в нос. Укажите предварительный диагноз.

ОТВЕТ: предварительный диагноз: Хронический дакриоцистит справа

Ситуационная задача № 2

К ребенку 4-х лет с повышением температуры до 38° и сильной головной болью вызван врач скорой помощи. **ОБЪЕКТИВНО:** Выраженная гиперемия зева, серые пленчатые налеты на миндалинах, плотно спаянные с подлежащей тканью, при попытке снятия которых слизистая кровоточит. Со стороны глаз обращают на себя внимание выраженный отек и покраснение век. Веки разводятся с большим трудом, при этом из глазной щели выделяется мутная с хлопьями жидкость, на краях век обнаруживаются серые пленчатые налеты, сходные с пленками на миндалинах. Сформулируйте предположительный диагноз.

ОТВЕТ: предварительный диагноз: Дифтерийный конъюнктивит обоих глаз

Ситуационная задача № 3

К окулисту районной больницы обратился пациент 28 лет с жалобами на чувство засоренности, покраснение правого глаза. Болен 4 дня. Правый глаз заболел впервые. Травмы правого глаза не отмечает, но примерно 10 дней назад перенес острое респираторное заболевание. **ОБЪЕКТИВНО:** ОД – конъюнктивальная инъекция глазного яблока, отек переходной складки век, мелкие фолликулы на нижнем веке, скудной отделяемое. Глубже лежащие отделы глаза без патологии. Сформулируйте диагноз и назначьте лечение

Диагноз: Вирусный конъюнктивит ОД. Лечение: в глаз закапывать «Офтальмоферон» 6 раз в день, «Окомистин» 6 раз в день.

Ситуационная задача № 4

Больной 20 лет жалуется на боль при мигании, отек и покраснение верхнего века правого глаза. Недавно переболел гриппом. **Объективно:** Глазная щель справа сужена. Верхнее веко правого глаза отечно, гиперемировано. У наружного угла глазной щели болезненный инфильтрат. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

ОТВЕТ: диагноз: Ячмень верхнего века правого глаза. Лечение: закапывать «Сигницеф» 4 раза в день, окомистин 4 раза в день, на ночь за веко 1% тетрациклиновая мазь.

Ситуационная задача № 5

На приеме в поликлинике мать с месячным ребенком. Мама две недели назад заметила гнойные выделения и покраснение правого глаза ребенка. **ОБЪЕКТИВНО:** слизистая век и глазного яблока гиперемирована, при надавливании на область слезного мешка гнойное отделяемое из слезной точки. Сформулируйте диагноз и обозначьте дальнейшую тактику.

ОТВЕТ: диагноз: Дакриоцистит новорожденного. Острый конъюнктивит правого глаза. Тактика- «Витабакт» закапывать 4 раза в день, промывать глаз раствором фурацилина 1:5000, массаж области слезного мешка. Повторный осмотр через 2 недели

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии развития век: микроблефарон, анкилоблефарон, колобома, блефарохалазис, выворот, заворот, эпикантус, врожденный птоз.
2. Воспалительные заболевания век: блефарит, мейбомит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск, рожистое воспаление кожи век. Клиника, лечение.
3. Заболевания нервно-мышечного аппарата век:
4. спазм круговой мышцы, паралич круговой мышцы, лагофтальм птоз, спастический заворот, паралитический выворот, отек Квинке.
5. Острые конъюнктивиты бактериального происхождения: стафилококковый, острый эпидемический Кох - Вика, пневмококковый, гонококковый, дифтерийный, блефароконъюнктивит Моракс - Аксенфельда. Этиология, клиническая картина, лечение и профилактика

6. Вирусные заболевания конъюнктивы:
7. Вирус простого герпеса, вирусы ветряной оспы. Аденовирусный конъюнктивит и кератоко-нъюнктивит. Вирус контагиозного моллюска,
8. Эпидемический геморрагический конъюнктивит.
9. Аллергические конъюнктивиты. Факторы их вызывающие, клинические формы
10. Острый и хронический фолликулярный конъюнктивит. Весенний катар.
11. Трахома и паратрахома. Этиология, патогенез, методы диагностики. Особенности течения трахомы в современных условиях. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз, принципы лечения медикаментозное, хирургическое, противорецидивное. Осложнения и меры борьбы с ними.
12. Дистрофические изменения конъюнктивы: пингвекула, птериgium, ксероз.
13. Механизм слезоотведения. Методы исследования слезных органов. Сухой кератоконъюнктивит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, прогноз. Патология слезных точек, слезных канальцев. Клиника, диагностика, лечение медикаментозное и хирургическое.
14. Дакриоаденит острый и хронический. Клиника, этиология, патогенез.
15. Хронический дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных. Этиология, патогене. Клиника, диагностика, лечение, исходы
16. Флегмона слезного мешка. Хирургическое восстановление слезоотделения. Показания и техника выполнения операций дакриоцисто-риностомии в различных модификациях. Конъюнктиводакриостомии.
17. Восстановление проходимости слезных путей
18. Склерит, эписклерит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Абсцесс склеры, этиология, лечение.

ТЕМА 3: Заболевания роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки и зрительных путей.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения темы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об офтальмологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько верных ответов

1. Для лечения и коррекции кератоконуса используются:

- А.очковая коррекция
 - Б.мягкие контактные линзы
 - В.жесткие газопроницаемые контактные линзы последнего поколения
 - Г.кератопластика
- Правильный ответ : В,Г

2. При пигментном ретините на глазном дне наблюдаются:

- А.новообразованные сосуды
 - Б.пигментные очаги- «костные тельца»
 - В.»фигура звезды»
 - Г.чередующие серо-белые очаги и пигментные глыбки- «соль и перец»
- Правильный ответ : Б

3. Признаки зрелой возрастной катаракты:

- А.при боковом освещении хрусталик серого цвета
 - Б.рефлекс с глазного дна отсутствует
 - В.тускло-розовый рефлекс с глазного дна
 - Г.острота зрения сотые
 - Д.острота зрения светоощущение с правильной проекцией света
- Правильный ответ : А,Б,Д

4. Перечислите противовирусные глазные капли:

- А. офтальмоферон
 - Б. альбуцид
 - В. мезатон
 - Г. полудан
- Правильный ответ: А,Г

5. Симптом «раздавленного помидора» наблюдается при:

- А.тромбозе центральной вены сетчатки
 - Б.отслойке сетчатки
 - В.центральной серозной хориопатии
 - Г.острой непроходимости центральной артерии сетчатки
- Правильный ответ : А

6. Катаракта лечится

- А.хирургически
 - Б. консервативно
- Правильный ответ: А

7. Поверхностные формы герпетического кератита:

- А.эпителиальный
- Б.дисковидный
- В.субэпителиальный
- Г.древовидный

Правильный ответ : А.Г

8. Глубокие формы герпетического кератита:

- А. древовидный
- Б. метагерпетический
- В. дисковидный
- Г. глубокий диффузный

Правильный ответ : Б.В.Г

9. Лечение древовидного герпетического кератита:

- А.гидрокортизоновая мазь 0.5 %
- Б.интерферон
- В.полудан
- Г.завиракс

Правильный ответ : Б.В.Г

10. Гомонимная гемианопсия-это

- А.выпадение височных или назальных половин полей зрения обоих глаз
- Б. выпадение височной половины поля зрения одного и назальной другого глаза
- В. концентрическое сужение полей
- Г.локальное выпадение участков поля зрения

Правильный ответ : А

11. Изменения характерные для гнойной язвы роговицы:

- А.инфильтрат в роговице серого цвета с подрывными краями
- Б.влага передней камеры мутная
- В.гипопион
- Г.гифема
- Д.смешанная инъекция глазного яблока

Правильный ответ : А,Б,Д

12. При гнойной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

- А. лечебная кератопластика
- Б.лазеркоагуляция
- В.криоапликация

Правильный ответ : А

13. Клиника нейропаралитического кератита:

- А. нарушение чувствительности роговицы
- Б. светобоязнь
- В. выраженный болевой синдром
- Г. нарушение целостности эпителия

Правильный ответ : А,Г

14. Признаки афакии:

- А.глубокая передняя камера

Б. мелкая передняя камера
В. дрожание радужки
Г. высокая гиперметропия
Правильный ответ : А, В, Г

15. Характерным симптомом при отслойке сетчатке является
А. снижение остроты зрения
Б. черная колышущаяся занавеска перед глазом
Правильный ответ: Б.

16. Назовите стадии диабетической ретинопатии
А. непролиферативная
Б. развитая
В. препролиферативная
Г. пролиферативная
Правильный ответ: А, В, Г

17. Горизонтальный диаметр роговицы равен:
А. 9 мм
Б. 10 мм
В. 11 мм
Г. 12 мм
Правильный ответ : В

18. Методы исследования при диагностике катаракты:
А. исследование при боковом освещении
Б. исследование в проходящем свете
В. биомикроскопия
Г. гониоскопия
Правильный ответ : Б, В

19. Ретробульбарный неврит может явиться дебютом
А. глаукомы
Б. рассеянного склероза
В. катаракты
Правильный ответ: Б

20. Катаракты подразделяются на:
А. приобретенные
Б. врожденные
В. травматические
Г. осложненные
Правильный ответ : Б, В, Г

21. Застойный диск зрительного нерва указывает на
А. повышение внутричерепного давления
Б. повышение внутриглазного давления
Правильный ответ: А

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача № 1

Больной 73 лет жалуется на снижение зрения обоих глаз постепенное, безболезненное. Объективно: Vis OD=0,7 н.к., T=21 мм рт. ст., Vis OS=0,6 н.к., T=21 мм рт. ст. В хрусталиках обоих глаз субкапсулярные помутнения. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии склерозированы, вены полнокровны. Поставьте диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения пациента..

ОТВЕТ: диагноз: Начальная возрастная катаракта обоих глаз. Ангиосклероз сетчатки. Рекомендовано наблюдение раз в полгода.

Ситуационная задача № 2

Пациент 80 лет жалуется на наличие плавающих помутнений перед обоими глазами, снижение зрения. Объективно: Vis OD=0,1 н.к., T=19 мм рт. ст., Vis OS=0,2 н.к., T=18 мм рт. ст. В хрусталиках обоих глаз субкапсулярные помутнения. В стекловидном теле масса плавающих хлопьевидных помутнений Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии склерозированы, Салюс I, вены полнокровны. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

ОТВЕТ: диагноз: Деструкция стекловидного тела. Начальная катаракта. Ангиосклероз сетчатки обоих глаз. Лечение: в оба глаза викаспин 3 раза в день 1 месяц, затем 3% иодистый калий 3 раза 1 месяц. Повторные курсы лечения каждые 6 месяцев.

Ситуационная задача № 3

На приеме у окулиста пациент 25 лет, страдает рассеянным склерозом. Жалобы на снижение зрения на правом глазу и появление серого пятна перед глазом. Объективно: Vis OD=0,2 н.к., T=16 мм рт. ст., Vis OS=1.0., T=18 мм рт. ст. Среды прозрачны. ДЗН монотонно розовый, границы его четкие, артерии слегка сужены, вены в норме. Поставьте диагноз.

ОТВЕТ: диагноз: Ретробульбарный неврит. В данном случае это одно из проявлений рассеянного склероза.

Ситуационная задача № 4

Женщина 63 лет жалуется на искривление букв перед правым глазом. Объективно: Vis OD=0,4 н.к., T=15 мм рт. ст., Vis OS=0,8н.к., T=19 мм рт. ст. В хрусталиках обоих глаз субкапсулярные помутнения. Дзн бледно-розовый. Границы его четкие. В макулярной области справа наличие мелких желтых очажков (друзы). Тест Амслера справа положительный. Сформулируйте диагноз, назначьте дополнительное обследование.

ОТВЕТ: диагноз: Начальная катаракта обоих глаз. Возрастная макулодистрофия правого глаза. Необходимо назначить OCT макулы обоих глаз.

Ситуационная задача № 5

Больному 45 лет. Неделю назад сильно переохладился, появились высыпания на лице в виде пузырьков. 3 дня назад стали беспокоить рези в правом глазу, а на следующий день резко

снизилось зрение. Объективно: умеренная светобоязнь, слезотечение. Перикорнеальная инъекция, на роговице парацентрально инфильтрат дисковидной формы. Радужка не изменена. Зрачок круглый, 3 мм в диаметре. Чувствительность роговицы резко снижена. Ваш диагноз. Какова этиология процесса?

ОТВЕТ: диагноз: Дисковидный кератит правого глаза. Есть четкие анамнестические и объективные данные, указывающие на герпетическую этиологию процесса.

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболевания роговицы. Кератиты экзогенные, эндогенные. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение ползучей язвы роговицы. Неотложная помощь
2. Герпетические кератиты. Классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

3. Туберкулезно-аллергический и гематогенный туберкулезный кератиты. Клиника, лечение
4. Паренхиматозный сифилитический кератит. Патогенез, клиника и лечение.
5. Нейропаралитический кератит. Патогенез, клиника и лечение
6. Рецидивирующая эрозия роговицы, розацеа-кератит. Клиника, лечение.
7. Дистрофии и дегенерации роговицы. Первичные и вторичные дегенерации. Эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы. Клиника, способы лечения.
8. Кератомалация. Аномалии величины и формы роговицы.
9. Кератоконус, клиника, диагностика и лечение.
10. Исходы заболеваний роговицы. Принципы хирургического лечения.
11. Катаракты. Патогенез, клиника, классификация, диагностика.
12. Лазерные и ультразвуковая диагностика. Современная хирургия катаракты. Интра-экстракапсулярная экстракция. Операционные и послеоперационные осложнения.
13. Особенности удаления катаракт у лиц различного возраста. Оптическая коррекция после экстракции катаракты.
14. Очковая коррекция, ИОЛ, контактная коррекция. Врожденные аномалии формы и положения хрусталика. Лентиконус, дислокация
15. Врожденные аномалии стекловидного тела, Ретролентальная фиброплазия. Приобретенные изменения стекловидного тела: деструкция, помутнение, гемофтальм, отслойка, коллапс. Хирургические методы лечения заболеваний стекловидного тела. Витреэктомия и др.
16. Воспалительные процессы сетчатки.
17. Болезнь Илса. Клиника, стадии, лечение.
18. Центральный серозный хориоретинит. Клиника, диагностика, стадии, методы лечения.
19. Юкстапапиллярный хориоретинит Иенсена. Клиника, диагностика, лечение
Проллиферирующий ретинит. Патогенез, исходы, лечение.
20. Диабетическая ретинопатия.
21. Дистрофии и дегенерации сетчатки.
22. Склеротические дистрофии желтого пятна . Ранние и поздние формы. Клиника, диагностика, лечение. Семейные наследственные дистрофии пятна (Беста, Штаргарта, Дойна, ангиоидные полосы сетчатки). Тапеторетинальные дистрофии, пигментная дегенерация. Клиника, диагностика. Методы лечения
23. Заболевания сетчатки, обусловленные аномалиями развития сосудов сетчатки.
24. Болезнь Коатса. Клиническое течение исходы. Ангиоматоз сетчатки, клиника, течение, осложнения.
25. Отслойка сетчатки.
26. Диагностика, лечение и профилактика отслойки сетчатки.
27. Острые нарушения кровообращения в сетчатке.
28. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Клиника, диагностика, неотложная помощь, исходы.
29. Острая непроходимость центральной вены сетчатки, ее ветвей. Клиника, диагностика, осложнения, лечение, прогноз. Показания к лазерной коагуляции
30. Воспалительные заболевания зрительных путей.
31. Неврит зрительного нерва. Клиника, диагностика четырех стадий.
32. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Терапия невритов, профилактика атрофии зрительного нерва.
33. Оптико-хиазмальные арахноидиты. Этиология, формы заболевания, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
34. Ишемические оптикопатии.
35. Классификация, этиология, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.

36. Застойный диск зрительного нерва
37. Этиология. Клиника, диагностика, осложнения
38. Изменения зрительного нерва при интоксикации организма токсическими веществами. Поражения зрительного нерва при отравлении метиловым спиртом. Поражения зрительного нерва при отравлении свинцом, мышьяком, фосфорорганическими соединениями.
39. Клиника, диагностика, лечение поражений зрительного нерва при интоксикации организма алкоголем и табаком.
40. Атрофия зрительного нерва.
41. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика. Лечение атрофии зрительного нерва

ТЕМА 4: Заболевания сосудистой оболочки. Новообразования органа зрения. Нарушения регуляции внутриглазного давления, глаукомы (врожденная, первичная, вторичная).

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения темы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об офтальмологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько верных ответов

1. Назовите методы диагностики опухолей орбиты:

- А. диафаноскопия
- Б. рентгенография
- В. ультразвуковая диагностика
- Г. компьютерная томография
- Д. МРТ

Правильный ответ : В,Г, Д

2. Для невуса хориоидеи характерно наличие

- А. очага с четкими границами и незначительной проминенцией
- Б. дефекты в поле зрения
- В. снижение зрения
- Г. очага с нечеткими границами и выраженной проминенцией

Правильный ответ : А

3. Наиболее характерный признак ретинобластомы :

- А. расширение зрачка
- Б. косоглазие
- В. псевдогипопин
- Г. амавротический «кошачий глаз»-желтое свечение зрачка

Правильный ответ : Г

4. Лечение острого приступа закрытоугольной глаукомы

- А. Закапывание миотиков
- Б. Общая осмотерапия
- В. Мидриатики
- Г. Лазерное лечение
- Д. Факоэмульсификация
- Е. Хирургическое лечение (базальная иридэктомия)

Правильный ответ : А,Б,Е

5. Кардинальными признаками глаукомы являются

- А. повышение внутриглазного давления
- Б. характерные изменения в поле зрения
- В. характерные изменения в диске зрительного нерва

Правильный ответ: Б,В

6. Признаки врожденной глауком следующие

- А. мегалокорнеа
- Б. низкое зрение
- В. повышенное внутриглазное давление
- Г. узкий зрачок

Правильный ответ: А,Б

7. Назовите расовую принадлежность, у которой строение глаза предрасполагает к закрытоугольной глаукоме

- А. негроидная
- Б. узбекская
- В. славянская

Правильный ответ: Б

8. Виды вторичной глаукомы это

А. неоваскулярная
Б. увеальная
В. травматическая
Г. врожденная
Правильный ответ: А,Б,В

9. Назовите курорт для санаторного лечения глаукомы
А.Кисловодск
Б.Белокуриха
В.Мацеста
Правильный ответ А

10. Лечение саркомы глазницы
А. экзентерация орбиты
Б. консервативная терапия
В. энуклеация
Правильный ответ: А

11. Методы лечения кист радужки
А. лазерное разрушение
Б. хирургическое удаление
В. наблюдение
Правильный ответ: А,Б

12. К симптомам острого приступа глаукомы не относятся:
А. Диплопия;
Б. Снижение остроты зрения;
В. Появление радужных кругов перед глазами
Правильный ответ: А

13. Пациент, страдающий глаукомой, должен посещать специалиста:
А. 1 раз в год;
Б. При беспокойстве в виде нарушений зрения;
В. 1 раз в три месяца
Правильный ответ: В

14. Верхняя граница при измерении внутриглазного давления по методу Маклакова:
А. 27 мм рт. ст;
Б. 26 мм рт. ст;
В. 20 мм рт. ст.
Правильный ответ: Б

15. Сосудистый тракт подразделяется на несколько отделов:
А.радужную оболочку
Б..цилиарное тело
В.отростки цилиарного тела
Г.сосудистую оболочку
Д.трабекулярный аппарат
Правильный ответ :А,Б,Г

16. Сфинктер зрачка иннервируется:
А.симпатическим нервом

Б. глазодвигательным нервом

Правильный ответ : Б

17. Основные жалобы при иридоциклите:

А.боль в глазу, усиливающая в ночное время

Б.светобоязнь

В.слезотечение

Г.покраснение глаза

Д.тошнота, рвота

Правильный ответ : А.Б.В,Г

18. Объективные признаки иридоциклита:

А.веки отечны

Б. перикорнеальная или смешанная инъекция

В.изменение цвета радужки

Г.зрачок узкий

Д.зрачок широкий

Е.цилиарная болезненность

Ж.внутриглазное давление повышено

Правильный ответ : А,Б,В,Г,Е,

19. Лечение острого иридоциклита:

А. мидриатики

Б.кортикостероиды

В.теплая повязка

Г.общая терапия с учетом этиологии процесса

Д.электростимуляция

Правильный ответ : А.Б,В,Г

20. Осложнения острого иридоциклита:

А.сращение и заращение зрачка

Б.вторичная глаукома

В.осложненная катаракта

Г.птоз

Правильный ответ : А,Б,В.

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача № 1

Больному 35 лет. Поступил с жалобами на резкие боли в левом глазу и снижение зрения. В анамнезе – резкое охлаждение. Температура в течение 2-х дней была 37,7 – 38,3⁰С, ломота в костях. Острота зрения левого глаза 0, 09 н.к.. Эндотелий роговицы отечен, видны крупные преципитаты на дне передней камеры экссудат высотой 2 мм, а также экссудат в плоскости зрачка. Радужка отечна от 6 до 9 часов по краю зрачка задние синехии. ВГД 24 мм рт. ст. Поставьте диагноз.

ОТВЕТ: Острый фибринозно-пластический иридоциклит.

Ситуационная задача № 2

Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо,

снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днем, а к вечеру она усилилась, и мама ребенка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – острота зрения = 0,4 н.к., глазная щель умеренно сужена, смешанная инъеция глазного яблока, отек эндотелия роговицы. Радужка отечна, рисунок ее ступенчатый, зрачок узкий, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно четко. Поставьте диагноз. Назначьте лечение

Ответ: диагноз: Острый иридоциклит левого глаза

Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1% раствора атропина с 0,1% раствором адреналина. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар.

Ситуационная задача № 3

Больная 16 лет. Жалуется на появление тумана перед левым глазом и плавающие «мушки». Соматически здорова. Объективно: имеется разноглазие радужки по окраске: слева светлее. Глаза спокойны. На правом глазу – изменений нет. На левом при биомикроскопии — масса нитчатых, игольчатых, беспигментных преципитатов. Ткань радужки блеклая, местами обнажены собственные сосуды. Зрачок правильной формы, реакция на свет живая. Задний пигментный листок радужки местами отсутствует. В задних субкапсулярных слоях хрусталика «чашеобразное» помутнение. В стекловидном теле – выраженная деструкция. Глазное дно в норме. ВГД 18 мм рт.ст. на обоих глазах.

Ваш диагноз, тактика лечения?

ОТВЕТ: Гетерохромный увеит Фукса, осложненная катаракта левого глаза. Лечение: рассасывающая терапия, кортикостероиды, витамины.

Ситуационная задача № 4

На приеме у окулиста ребенок 2-х лет. Родители отмечают плохое зрение, малоподвижность и увеличение размеров левого глазного яблока. Объективно: Острота зрения левого глаза = ноль. OS: экзофтальм, движения глазного яблока ограничены. Отмечается зеленое «свечение» зрачка, зрачок широкий, на свет не реагирует. ДЗН бледный, границы его ступенчатые.

Поставьте диагноз. Назовите методы лечения.

Ответ: диагноз: Ретинобластома III стадии. Лечение –экзентерация орбиты, лучевая и химиотерапия.

Ситуационная задача № 5

К Вам обратился больной с жалобами на сильные боли в правом глазу, резкое снижение зрения. Объективно: Острота зрения правого глаза = 0,06 н.к. ОД: застойная инъеция глазного яблока. Роговица отечная, передняя камера мелкая, зрачок грушевидной формы. Детали глазного дна не видны. ВГД=45 мм рт.ст

Поставьте диагноз.

Ответ: диагноз: Острый приступ глаукомы.

Контрольные вопросы по теме:

1. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты).
2. Ирит, передний увеит (иридоциклит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, неотложная помощь. Осложнения иридоциклитов.
3. Последовательная (осложненная) катаракта. Вторичная глаукома, гипотония глаза. Субатрофия и атрофия глазного яблока. Абсцесс стекловидного тела. Эндофтальмит, отслойка сетчатки, неврит.
4. Тактика медикаментозного и хирургического лечения. Задний увеит (хориоидит), периферический увеит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы.

Острый гнойный увеит. Некоторые клинические особенности и течение увеитов различной этиологии. Особенности клинического течения увеитов у детей. Клинико-морфологическая классификация увеитов передних, средних, задних, периферических, панувеитов

5. Дистрофия радужки и цилиарного тела
6. Дисфункция цилиарного тела. Синдром Фукса. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
7. Синдром глаукомоциклитических кризов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Врожденные аномалии развития сосудистой оболочки глаза
9. Колобома радужки и хориоидеи. Аниридия, истинная и ложная поликория. Корректопия.
10. Опухоли век
11. Современные проблемы классификации опухолей органа зрения заболеваемость, смертность.
12. Эпителиальные доброкачественные опухоли век. Гемангиома, папиллома, старческая бородавка, эпидермальные кисты, аденома слезных желез, базалиома.
13. Эпителиальные предраковые заболевания век: пигментная ксеродерма, эпителиома Боуэна, старческий кератоз, кожный рог.
14. Эпителиальные злокачественные опухоли век: рак кожи век, рак мейбомиевой железы
15. Пигментные доброкачественные опухоли век:
16. невусы (прогрессирующий невус, предраковый меланоз Дюбрейме). Пигментные злокачественные опухоли век
17. Доброкачественные опухоли мягких тканей век: фиброма, липома, гемангиома.
18. Злокачественные опухоли мягких тканей век: фибросаркома век, ангиосаркома.
19. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей век: диатермокоагуляция, криодеструкция, иссечение опухолей. Лучевая терапия, химиотерапия. Особенности лечения гемангиом
20. Опухоли конъюнктивы и роговицы.
21. Доброкачественные и злокачественные опухоли конъюнктивы и роговицы: папиллома, кератоакантома, эпителиома Боуэна, пигментная ксеродерма, невусы, меланоз конъюнктивы, предраковый меланоз, липодермоид, дермоидные кисты.
22. Лечение опухолей конъюнктивы и роговицы: электроэксцизия, криокоагуляцию. Лечение злокачественных опухолей. Комбинированный метод электроэксцизии и облучения, лучевая терапия, иссечение опухолей.
23. Опухоли слезных органов.
24. Доброкачественные и злокачественные опухоли слезной железы слезного мешка и слезного мясца: аденома, папиллома, гемангиоэндотелиома, аденокарцинома, рак, саркома. Методы диагностики, клиника.
25. Методы лечения опухолей слезных органов и слезоотводящих путей: иссечение диатермо-коагуляция, облучение, комбинированные методы лечения. Прогноз
26. Опухоли сосудистой оболочки.
27. Доброкачественные опухоли радужки, цилиарного тела и хориоидеи: стационарный невус, врожденный диффузный меланоз радужки, миомы, гемангиомы, нейрофибромы, диффузный меланоз хориоидеи, арахноэндотелиома, нейрофиброма-хориоидеи. Клиника, течение диагностика.
28. Злокачественные опухоли радужки, цилиарного тела, хориоидеи, меланома, рабдомиосаркома. Клиника, методы диагностики, течение, прогноз.
29. Лечение опухолей сосудистой оболочки: локальные эксцизии, диатермокоагуляция, фотокоагуляция, показания к энуклеации и экзентерации. Криодеструкция, облучение.
30. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.

31. Доброкачественные опухоли сетчатки и зрительного нерва: аденома, эпителиома, диктиома.
32. Менингиома, глиома, остеома. Клиника, диагностика, лечение. Злокачественные опухоли сетчатки и зрительного нерва: медуллоэпителиома, ретинобластома, глиомы сетчатки, меланобластомы хориоидеи.
33. Клиника, течение, диагностика, прогноз, дифференциальный диагноз. Методы лечения ретинобластомы: лучевая терапия химиотерапия, фотокоагуляция энуклеация. Комплексный метод лечения и его преимущества.
34. Опухоли орбиты.
35. Доброкачественные опухоли орбиты: дермоидные кисты, гемангиомы, лимфангиомы, гемангиоэндо-телиома, фиброма, нейрофиброма, невринома. Патогенез, клиническое течение, диагностика, дифференциальный диагноз
36. Злокачественные опухоли орбиты: первоначальные (остеосаркома, саркома, аденокарцинома слезной железы, первичный рак орбиты). Клиника, течение, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения различных видов новообразования орбиты, показания и техника операции экзентерации орбиты. Хирургические подходы при различной локализации новообразований орбиты
37. Первичная глаукома
38. Этиология и патогенез первичной глаукомы. Наследственные факторы. Гемодинамические и гидродинамические факторы. Связь первичной глаукомы с другими заболеваниями и внешней средой. Клиника глаукомы у взрослых.
39. Кардинальные клинические признаки глаукомы. Факторы, определяющие уровень границы нормы внутриглазного давления. Истинное и тонометрическое ВГД.
40. Диск зрительного нерва при глаукоме.
41. Патогенез и характер нарушений зрительных функций при глаукоме. Клиника открытоугольной глаукомы. Клиника закрытоугольной глаукомы. Клиника острого приступа глаукомы
42. Диагностика первичной глаукомы. Значение жалоб и анамнеза наследственность, общие заболевания, условия труда, профессиональные вредности. Специальные методы обследования: тонометрия, компрессионно-тонометрические пробы, тонография, гониоскопия, изоптопериметрия.
43. Ранняя диагностика открытоугольной и закрытоугольной глаукомы. Диагностика приступа глаукомы. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с воспалительными заболеваниями (конъюнктивит иридоциклит, кератит) и с набухающей катарактой
44. Гипертензия глаза.
45. Современные представления о гипертензии глаз. Эссенциальная и симптоматическая гипертензия глаза. Гипертензия глаза и начальная глаукома
46. Консервативное лечение первичной глаукомы. Методы и общие принципы гипотензивной терапии: симпатикотропные препараты, бета-адреноблокаторы, симпатолитики.
47. Гипотензивные средства общего воздействия: ингибиторы карбоангидразы.
48. Лечение острого приступа глаукомы. Лечение, направленное на нормализацию обменных процессов в тканях глаз. Режим труда и жизни больных первичной глаукомой
49. Хирургическое лечение первичной глаукомы.
50. Современные принципы хирургического лечения первичной глаукомы. Патогенетически направленная микрохирургия глаза при глаукоме. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Методы хирургического лечения закрытоугольной глаукомы. Хирургическое лечение острого приступа глаукомы.

- Подготовка больного к операции. Ведение послеоперационного периода. Лазерное лечение глаукомы
51. Организация борьбы со слепотой от глаукомы.
 52. Эпидемиология глаукомы Активное выявление и ранняя диагностика глаукомы. Диспансерное наблюдение больных глаукомой. Решение вопросов профотбора, трудовой и военной экспертизы временной нетрудоспособности больных глаукомой.
 53. Вторичная глаукома.
 54. Этиология, лечение, методы профилактики .
 55. Врожденная глаукома.
 56. Клинические проявления. Стадии врожденной глаукомы. Клинические признаки начальной глаукомы. Клинические признаки развитой глаукомы. Признаки далеко зашедшей глаукомы. Признаки почти абсолютной и абсолютной глаукомы. Признаки компенсации глаукомы.
 57. Признаки компенсированной глаукомы. Признаки некомпенсированной глаукомы. Признаки декомпенсированной глаукомы.
 58. Классификация врожденной глаукомы
 59. Признаки простой глаукомы. Признаки осложненной глаукомы. Признаки глаукомы с сопутствующими общими и местными изменениями. Признаки врожденной юношеской глаукомы.
 60. Лечение врожденной глаукомы.
 61. Первичная врачебная помощь при врожденной глаукоме. Хирургическое лечение врожденной глаукомы. Послеоперационное лечение детей с врожденной глаукомой.
 62. Изменения глаз при наркозе. Побочное действие лекарств на орган зрения.

ТЕМА 5: Повреждения органа зрения. Поражения органа зрения при соматической патологии.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения темы.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об офтальмологии;
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения в изучаемой дисциплине;
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько верных ответов

1. Клинические признаки синдрома верхней глазничной щели:

- А.экзофтальм
- Б. птоз
- В. офтальмоплегия
- Г. мидриаз
- Д. миоз
- Е. паралич аккомодации

Правильный ответ : А,Б,В,Г,

2. Абсолютным показанием для энуклеации глазного яблока является:

- А.острый приступ глаукомы
- Б.тотальный гемофтальм и гифема
- В. риск развития симпатического воспаления
- Г.проникающее ранение, осложненное гнойным иридоциклитом

Правильный ответ В

3. Синдром Ферстера Кеннеди характеризуется:

- А.двухсторонними застойными дисками
- Б.односторонним застойным диском
- В.атрофией зрительного нерва на обоих глазах
- Г.атрофией зрительного нерва на одном глазу
- Д. застойным диском одного глаза и атрофией другого

Правильный ответ : Д

4. Назовите причины флегмоны орбиты:

- А.дакриоцистит
- Б. воспаление придаточных пазух носа
- В. острые инфекционные заболевания
- Г.ранения

Правильный ответ : А,Б,Г

5. Застойный диск зрительного нерва встречается при

- А.опухолях головного мозга
- Б. глаукоме
- В. катаракте

Правильный ответ: А

6. Особенности ожога глаза щелочью

- А. глубокое проникновение в ткани
- Б. поверхностное повреждение

Правильный ответ: А

7. Для сидероза радужки характерен оттенок

А. серого цвета

Б. ржавый оттенок

В. цвет не меняется

Правильный ответ: Б

8. В основе симпатической офтальмии лежит

А. аутоиммунный процесс

Б. воспалительный процесс

Правильный ответ: А

9. При электрофтальмии в глаз закапывают

А. 0,5% дикаин

Б. альбуцид

В. мидриатики

Правильный ответ: А

10. Внутриглазное давление при проникающем ранении

А. повышено

Б. понижено

В. не меняется

Правильный ответ: Б

11. При каких общих заболеваниях возникают изменения на глазном дне

А. при сахарном диабете

Б. при ангине

В. при гипертонической болезни

Правильный ответ: А, В

12. Назовите изменения на глазном дне, характерные для гипертензивной ангиопатии

А. сужение артерий

Б. симптом Гвиста

В. ход и калибр сосудов не меняется

Правильный ответ: А, Б

13. При какой соматической патологии встречается экзофтальм

А. патологии щитовидной железы

Б. при патологии головного мозга

Правильный ответ: А

14. При каких детских инфекционных заболеваниях встречается конъюнктивит

А. при кори

Б. при дифтерии

В. при полиомиелите

Правильный ответ: А, Б

15. Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:

А. по неотложным катарактам в ходе ПХО

Б. через 3-7 дней после травмы

В. через 2-3 недели после травмы

Г. через 6-8 месяцев после травмы
Д. лучше решать в каждом случае индивидуально
Правильный ответ : Д

16. Заболеваниями, которые могут осложниться воспалениями сосудистой оболочки глаза (uveитами), являются:

- А. туберкулез
- Б. токсоплазмоз
- В. ревматизм
- Г. остеохондроз

Правильный ответ: А,Б,В

17. Возможные осложнения при гонобленнорейном конъюнктивите

- А. гнойная язва роговицы
- Б. глаукома
- В. неврит зрительного нерва

Правильный ответ: А

18. При каких заболеваниях возникают конъюнктивиты

- А. корь
- Б. дифтерия
- В. ветряная оспа
- Г. стоматит

Правильный ответ: А,Б,В

19. Назовите основные изменения в сетчатке при гипертонической болезни

- А. кровоизлияния в сетчатку
- Б. симптом Гвиста
- В. симптом медной проволоки
- Г. изменений нет

Правильный ответ: А,Б,В

20. Возможные проявления ВИЧ-инфекции:

- А. акантамебный кератит
- Б. острый некроз сетчатки
- В. контагиозный моллюск
- Г. осложненная катаракта

Правильный ответ :А,Б,В

21. Отравление метиловым спиртом приводит к:

- А. развитию катаракты
- Б. увеиту
- В. отслойке сетчатки
- Г. токсическому невриту

Правильный ответ :Г

Ситуационные задачи .

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Ситуационная задача № 1

К Вам обратился пострадавший 18-ти лет по поводу контузии век и глазного яблока ОД. Острота зрения травмированного глаза 0,6 не корр., OS=1,0. Беспокоит значительный отек

век и гематома OD, затруднено открытие глазной щели правого глаза. При пальпации век правого глаза Вы отметили выраженную крепитацию. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? Какие методы обследования нужно провести?

Ответ: Тупая травма. Перелом внутренней стенки орбиты справа. Необходимо сделать рентгенографию орбиты

Ситуационная задача № 2

К Вам обратился молодой человек спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании пострадавшего Вы обнаружили обширный кровоподтек век OD, зрачок на травмированном глазу черного цвета, широкий и на свет не реагирует. На дне передней камеры имеется небольшое количество свежей крови. Ваш диагноз.

Ответ: Тупая травма. Гематома век. Травматический мидриаз. Гифема.

Ситуационная задача № 3

К Вам обратился больной 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключении туберкулеза легких.

При наружном осмотре: левый глаз здоров; в правом глазу – выраженная перикорнеальная инъекция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация ее.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Каков прогноз при данной патологии?

ОТВЕТ

1. Проверка остроты зрения, бифокальный осмотр роговицы, передней камеры и радужки; исследование в проходящем свете, пальпаторно следует определить наличие или отсутствие циклитной болезненности.
2. Можно предположить кератит туберкулезной этиологии правого глаза.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с паренхиматозным сифилитическим кератитом и с кератоувеитом.
4. Несколько раз закапать в правый глаз 1% раствор атропина, 20% раствор альбуцида, за веки заложить мазь с антибиотиком, на правый глаз наложить повязку и направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Прогноз чаще неблагоприятный, т.к. остается стойкое глубокое помутнение роговицы с исходом в слепоту.

Ситуационная задача №4

К Вам обратился пациент, который вчера случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Жалобы пациента: на режущую боль в глазу, сильную светобоязнь, слезотечение, умеренное снижение зрения. Объективно: OS: перикорнеальная инъекция глазного яблока. На роговице обширная эрозия. Радужка спокойна. Ваш диагноз. Первая помощь.

Ответ: травматическая эрозия роговицы. В глаз: окомистин, 1% тетрациклиновую мазь, монокулярная повязка.

Ситуационная задача №5

К окулисту обратился пациент с жалобами на светобоязнь, слезотечение правого глаза. Со слов пациента во время сварочных работ что-то попало в глаз. Объективно:

преикорнеальная инъекция. На роговице на 12 часах в прароптической зоне инородное тело, окалина. Ваш диагноз. Лечение.

ОТВЕТ: Инородное тело роговицы правого глаза. Удаление инородного тела. В глаз - окомистин, 1% тетрациклиновая мазь. Монокулярная повязка.

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы органа зрения: тупая травма, проникающие и непроникающие ранения. Травма с наличием инородного тела. Ожоги глаза. Профессиональные заболевания органа зрения
2. Патология органа зрения при инфекционных заболеваниях, рассеянном склерозе, опухолях головного мозга и некоторых офтальмологических синдромах.
Побочное действие лекарств на орган зрения: синдром сухого глаза, аллергические реакции, медикаментозная офтальмогипертензия.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся знакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Методы исследования органа зрения, зрительных функций, бинокулярное зрение и его нарушения у детей и взрослых. Клиническая рефракция глаза и ее развитие у лиц различного возраста.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Основы топографической анатомии глаза и зрительных путей;
- Физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- Причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления;
- Физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей;
- Функциональные методы исследования в офтальмологии;

Обучающийся должен уметь:

- Проводить полное офтальмологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.)
- Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при нарушениях аккомодации и аметропиях;
- Проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с содружественным косоглазием;
- Проводить обследование и определять лечебную тактику при заболеваниях век, конъюнктивы, слезных органов;
- Определять основные симптомы при поражении тканей орбиты различной этиологии;

Обучающийся должен владеть:

- Комплексом методов стандартного офтальмологического обследования (визометрией, биомикроскопией, рефрактометрией, прямой и обратной офтальмоскопией) - Комплексом методов специфического обследования (тонометрией, гониоскопией, периметрией и пр.)

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

- определять остроту зрения с коррекцией у взрослых и детей;
- проводить определение рефракции и аккомодации у взрослых и детей;
- проводить исследование цветоощущения, работать с полихроматическими таблицами;
- проводить биомикроскопию глаза у взрослых и детей;
- проводить тонометрию у взрослых и детей ;
- проводить прямую и обратную офтальмоскопию у взрослых и детей ;
- проводить исследование полей зрения с оценкой результатов у взрослых и детей;
- проводить гониоскопию;
- проводить обследование пациента с косоглазием, проводить исследование бинокулярных функций на синоптофоре;
- уметь проводить специальные диагностические и лечебные манипуляции при патологии слезных органов (промывание и зондирование слезных путей, пробу Ширмера и пр.)
- уметь интерпретировать результаты специальных исследований (флюоресцентной ангиографии, ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.)

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Наружный осмотр. Метод бокового освещения.
2. Метод фокального освещения. Методика исследования в проходящем свете. Офтальмоскопия в обратном виде. Офтальмоскопия в прямом виде. Биомикроскопия. Тонометрия. Гониоскопия. Диафаноскопия.
3. Исследование чувствительности роговицы .
4. Экзофтальмометрия. Электрофизиологические методы исследования. ЭРГ, ЭОГ.
5. Исследование порога электрической чувствительности зрительного нерва.
6. Исследование и лабильности зрительного нерва, визоконтрастометрия.
7. Исследование зрительных вызванных потенциалов, исследование яркостной чувствительности). Офтальмодинамометрия. Флюоресцентная ангиография. Тонография. Эхобиометрия, эхография
8. Исследование остроты зрения .Исследование поля зрения. Исследование энтоптических феноменов. Механофосфен, аутоофтальмоскопия, диасклеральное просвечивание, кобальтовая проба.
9. Клиническая рефракция глаза.
10. Статическая рефракция глаза, эмметропия и аметропия (гиперметропия, миопия, астигматизм). Клиническая характеристика.
11. Рефрактогенез, этиология и патогенез миопии. Клиническое течение миопии, прогрессирующие ее формы, злокачественное течение.
12. Коррекции зрения.
13. Порядок обследования пациента при назначении очков. Общие правила назначения очков. Выписки очковых линз. Рецепты на очки.
14. Назначение очков при гиперметропии, миопии, астигматизме, анизометропии пресбиопии, афаки. Особенности назначения очков детям
15. Особенности оптической коррекции у лиц пожилого возраста.
16. Сложные виды оптической коррекции зрения.
17. Сферо-призматические очки, показания, правила выписки. Методы наблюдения.
18. Контактная коррекция зрения. Основные показания к ее назначению. Диспансерное наблюдение за пациентами, пользующимися контактными линзами.
19. Интраокулярная коррекция. Показания. Принципы диспансерного наблюдения.
20. Профилактика миопии, диспансерное наблюдение и профилактическое лечение.
21. Принципы диспансерного наблюдения за больными с миопией. Псевдомиопия. Этиология, патогенез, течение, прогноз, профилактика, методы наблюдения и диспансеризации..Лечение. Хирургические методы профилактики прогрессирования и оптической коррекции миопии. Склероукрепляющие и рефракционные операции.
22. Содружественное косоглазие.
23. Скрытое косоглазие или гетерофория.
24. Этиология и патогенез содружественного косоглазия. Выпадение или ослабление зрительной афферентации, разница в величине изображений на сетчатках глаз, аккомодационно-рефракционный фактор поражения ЦНС).
25. Клинические и патофизиологические особенности зрительной и глазодвигательной систем при содружественном косоглазии.
26. Бинокулярные функции, сенсорные отношения, глубинное зрение движение глаз, фузионная способность, зрительная фиксация.
27. Клиническая классификация содружественного косоглазия. Методы обследования больного содружественным косоглазием

28. Лечение содружественного косоглазия.
29. Общий план и последовательность лечения, оптическая коррекция аметропии, лечение амблиопии, ортоптические упражнения, упражнения по развитию одновременного характера зрения и бифовеального слияния, диплоптические упражнения, стереоскопические упражнения. Хирургический этап лечения содружественного косоглазия.
30. Операции на мышцах горизонтального и вертикального действия, усиливающие или ослабляющие их действие. Послеоперационное лечение
31. Паралитическое косоглазие, офтальмоплегии.
32. Этиология, патогенез, клинические проявления.
33. Методы диагностики паралитического косоглазия и офтальмоплегий. Принципы лечения. Этиологическое. Хирургическое.

ТЕМА 2: Патология век. Заболевания конъюнктивы, склеры, слезных органов и слезоотводящих путей у детей и взрослых.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Организацию работы скорой и неотложной помощи;
- Основы топографической анатомии глаза и зрительных путей;
- Причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления;
- Функциональные методы исследования в офтальмологии;
- Приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях;
- Основы фармакотерапии в офтальмологии;
- Особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого и детского возраста;
- Основы радиологии, иммунобиологии;
- Клиническую симптоматику заболеваний век, конъюнктивы, склеры, слезных органов и слезоотводящих путей у детей и взрослых, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику пограничных состояний в офтальмологии;
- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
- Основы физиотерапии, показания к применению;
- Основы применения природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с патологией органа зрения, нуждающихся в медицинской реабилитации
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Оснащение операционной, хирургический инструментарий;
- Формы и методы санитарного просвещения;

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании, выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Разрабатывать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений.
- Оформлять медицинскую документацию.
- Проводить анализ заболеваемости на своем участке и разрабатывать мероприятия по ее снижению.

- Проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Проводить санитарно-просветительную работу, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала.
- В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями век, конъюнктивы, склеры, слезных органов и слезоотводящих путей;
- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи кабинетах неотложной офтальмологической помощи и офтальмологических кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений;
- Методикой оценки общего состояния больного, его офтальмологический статус, необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационаре,
- При отсутствии медицинских показаний к госпитализации в офтальмологическое отделение, методикой амбулаторного терапевтического или хирургического лечения;
- Методикой определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара
- Методикой определения медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,
- Методикой проведения реабилитационных мероприятий, после курса лечения больным при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты,
- Методикой обезболивания при проведении медицинских манипуляций, связанных с оказанием офтальмологической помощи больным
- Методикой оказания плановой медицинской помощи населению при заболеваниях век, конъюнктивы, склеры, слезных органов и слезоотводящих путей;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аномалии развития век: микроблефарон, анкилоблефарон, колобома, блефарохалазис, выворот, заворот, эпикантус, врожденный птоз.
2. Воспалительные заболевания век: блефарит, мейбومیит, ячмень, халазион, контагиозный моллюск, рожистое воспаление кожи век. Клиника, лечение.
3. Заболевания нервно-мышечного аппарата век:
4. спазм круговой мышцы, паралич круговой мышцы, лагофтальм птоз, спастический заворот, паралитический выворот, отек Квинке.
5. Острые конъюнктивиты бактериального происхождения: стафилококковый, острый эпидемический Кох - Вика, пневмококковый, гонококковый, дифтерийный, блефароконъюнктивит Моракс - Аксенфельда. Этиология, клиническая картина, лечение и профилактика
6. Вирусные заболевания конъюнктивы:
7. Вирус простого герпеса, вирусы ветряной оспы. Аденовирусный конъюнктивит и керато-конъюнктивит. Вирус контагиозного моллюска,
8. Эпидемический геморрагический конъюнктивит.

9. Аллергические конъюнктивиты. Факторы их вызывающие, клинические формы
10. Острый и хронический фолликулярный конъюнктивит. Весенний катар.
11. Трахома и паратрахома. Этиология, патогенез, методы диагностики. Особенности течения трахомы в современных условиях. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз, принципы лечения медикаментозное, хирургическое, противорецидивное. Осложнения и меры борьбы с ними.
12. Дистрофические изменения конъюнктивы: пингвекула, птериgium, ксероз.
13. Механизм слезоотведения. Методы исследования слезных органов. Сухой кератоконъюнктивит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, прогноз. Патология слезных точек, слезных канальцев. Клиника, диагностика, лечение медикаментозное и хирургическое.
14. Дакриоаденит острый и хронический. Клиника, этиология, патогенез.
15. Хронический дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, исходы
16. Флегмона слезного мешка. Хирургическое восстановление слезоотделения. Показания и техника выполнения операций дакриоцисто-риностомии в различных модификациях. Конъюнктиводакриостомии.
17. Восстановление проходимости слезных путей
18. Склерит, эписклерит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Абсцесс склеры, этиология, лечение.

ТЕМА 3: Заболевания роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки и зрительных путей.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Организацию работы скорой и неотложной помощи;
- Основы топографической анатомии глаза и зрительных путей;
- Причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления;
- Функциональные методы исследования в офтальмологии;
- Приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях;
- Основы фармакотерапии в офтальмологии;
- Особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого и детского возраста;
- Основы радиологии, иммунобиологии;
- Клиническую симптоматику заболеваний роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки и зрительных путей у детей и взрослых, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику пограничных состояний в офтальмологии;
- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
- Основы физиотерапии, показания к применению;
- Основы применения природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с патологией органа зрения, нуждающихся в медицинской реабилитации
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Оснащение операционной, хирургический инструментарий;
- Формы и методы санитарного просвещения;

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании, выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической

ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Разрабатывать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений.
- Оформлять медицинскую документацию.
- Проводить анализ заболеваемости на своем участке и разрабатывать мероприятия по ее снижению.
- Проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Проводить санитарно-просветительную работу, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала.
- В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки и зрительных путей;
- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи кабинетах неотложной офтальмологической помощи и офтальмологических кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений;
- Методикой оценки общего состояния больного, его офтальмологический статус, необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационаре,
- При отсутствии медицинских показаний к госпитализации в офтальмологическое отделение, методикой амбулаторного терапевтического или хирургического лечения;
- Методикой определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара
- Методикой определения медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,
- Методикой проведения реабилитационных мероприятий, после курса лечения больным при заболеваниях роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки и зрительных путей,
- Методикой обезболивания при проведении медицинских манипуляций, связанных с оказанием офтальмологической помощи больным
- Методикой оказания плановой медицинской помощи населению при заболеваниях роговицы, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки и зрительных путей;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболевания роговицы. Кератиты экзогенные, эндогенные. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение ползучей язвы роговицы. Неотложная помощь
2. Герпетические кератиты. Классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
3. Туберкулезно-аллергический и гематогенный туберкулезный кератиты. Клиника, лечение
4. Паренхиматозный сифилитический кератит. Патогенез, клиника и лечение.

5. Нейропаралитический кератит. Патогенез, клиника и лечение
6. Рецидивирующая эрозия роговицы, розацеа-кератит. Клиника, лечение.
7. Дистрофии и дегенерации роговицы. Первичные и вторичные дегенерации. Эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы. Клиника, способы лечения.
8. Кератомалиция. Аномалии величины и формы роговицы.
9. Кератоконус, клиника, диагностика и лечение.
10. Исходы заболеваний роговицы. Принципы хирургического лечения.
11. Катаракты. Патогенез, клиника, классификация, диагностика.
12. Лазерные и ультразвуковая диагностика. Современная хирургия катаракты. Интра-экстракапсулярная экстракция. Операционные и послеоперационные осложнения.
13. Особенности удаления катаракт у лиц различного возраста. Оптическая коррекция после экстракции катаракты.
14. Очковая коррекция, ИОЛ, контактная коррекция. Врожденные аномалии формы и положения хрусталика. Лентиконус, дислокация
15. Врожденные аномалии стекловидного тела, Ретролентальная фиброплазия. Приобретенные изменения стекловидного тела: деструкция, помутнение, гемофтальм, отслойка, коллапс. Хирургические методы лечения заболеваний стекловидного тела. Витреэктомия и др.
16. Воспалительные процессы сетчатки.
17. Болезнь Илса. Клиника, стадии, лечение.
18. Центральная серозный хориоретинит. Клиника, диагностика, стадии, методы лечения.
19. Юкстапапиллярный хориоретинит Иенсена. Клиника, диагностика, лечение
Пролиферирующий ретинит. Патогенез, исходы, лечение.
20. Диабетическая ретинопатия.
21. Дистрофии и дегенерации сетчатки.
22. Склеротические дистрофии желтого пятна . Ранние и поздние формы. Клиника, диагностика, лечение. Семейные наследственные дистрофии пятна (Беста, Штаргарта, Дойна, ангиоидные полосы сетчатки). Тапеторетинальные дистрофии, пигментная дегенерация. Клиника, диагностика. Методы лечения
23. Заболевания сетчатки, обусловленные аномалиями развития сосудов сетчатки.
24. Болезнь Коатса. Клиническое течение исходы. Ангиоматоз сетчатки, клиника, течение, осложнения.
25. Отслойка сетчатки.
26. Диагностика, лечение и профилактика отслойки сетчатки.
27. Острые нарушения кровообращения в сетчатке.
28. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Клиника, диагностика, неотложная помощь, исходы.
29. Острая непроходимость центральной вены сетчатки, ее ветвей. Клиника, диагностика, осложнения, лечение, прогноз. Показания к лазерной коагуляции
30. Воспалительные заболевания зрительных путей.
31. Неврит зрительного нерва. Клиника, диагностика четырех стадий.
32. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Терапия невритов, профилактика атрофии зрительного нерва.
33. Оптико-хиазмальные арахноидиты. Этиология, формы заболевания, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
34. Ишемические оптикопатии.
35. Классификация, этиология, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
36. Застойный диск зрительного нерва
37. Этиология. Клиника, диагностика, осложнения

38. Изменения зрительного нерва при интоксикации организма токсическими веществами. Поражения зрительного нерва при отравлении метиловым спиртом. Поражения зрительного нерва при отравлении свинцом, мышьяком, фосфорорганическими соединениями.
39. Клиника, диагностика, лечение поражений зрительного нерва при интоксикации организма алкоголем и табаком.
40. Атрофия зрительного нерва.
41. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика. Лечение атрофии зрительного нерва

ТЕМА 4: Заболевания сосудистой оболочки. Новообразования органа зрения. Нарушения регуляции внутриглазного давления, глаукомы (врожденная, первичная, вторичная).

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Организацию работы скорой и неотложной помощи;
- Основы топографической анатомии глаза и зрительных путей;
- Причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления;
- Функциональные методы исследования в офтальмологии;
- Приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях;
- Основы фармакотерапии в офтальмологии;
- Особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого и детского возраста;
- Основы радиологии, иммунобиологии;
- Клиническую симптоматику заболеваний сосудистой оболочки у детей и взрослых, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику пограничных состояний в офтальмологии;
- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
- Основы физиотерапии, показания к применению;
- Основы применения природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с патологией органа зрения, нуждающихся в медицинской реабилитации
- Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Оснащение операционной, хирургический инструментарий;
- Формы и методы санитарного просвещения;

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании, выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Разрабатывать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений.
- Оформлять медицинскую документацию.
- Проводить анализ заболеваемости на своем участке и разрабатывать мероприятия по ее снижению.
- Проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Проводить санитарно-просветительную работу, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала.

- В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями сосудистой оболочки;
- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи кабинетах неотложной офтальмологической помощи и офтальмологических кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений;
- Методикой оценки общего состояния больного, его офтальмологический статус, необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационаре,
- При отсутствии медицинских показаний к госпитализации в офтальмологическое отделение, методикой амбулаторного терапевтического или хирургического лечения;
- Методикой определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара
- Методикой определения медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,
- Методикой проведения реабилитационных мероприятий, после курса лечения больным при заболеваниях сосудистой оболочки,
- Методикой обезболивания при проведении медицинских манипуляций, связанных с оказанием офтальмологической помощи больным
- Методикой оказания плановой медицинской помощи населению при заболеваниях сосудистой оболочки;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты).
2. Ирит, передний увеит (иридоциклит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, неотложная помощь. Осложнения иридоциклитов.
3. Последовательная (осложненная) катаракта. Вторичная глаукома, гипотония глаза. Субатрофия и атрофия глазного яблока. Абсцесс стекловидного тела. Эндофтальмит, отслойка сетчатки, неврит.
4. Тактика медикаментозного и хирургического лечения. Задний увеит (хориоидит), периферический увеит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, исходы. Острый гнойный увеит. Некоторые клинические особенности и течение увеитов различной этиологии. Особенности клинического течения увеитов у детей. Клинико-морфологическая классификация увеитов передних, средних, задних, периферических, панувеитов
5. Дистрофия радужки и цилиарного тела
6. Дисфункция цилиарного тела. Синдром Фукса. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
7. Синдром глаукомоциклитических кризов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Врожденные аномалии развития сосудистой оболочки глаза

9. Колобома радужки и хориоидеи. Аниридия, истинная и ложная поликория. Корректопия.
10. Опухоли век
11. Современные проблемы классификации опухолей органа зрения заболеваемость, смертность.
12. Эпителиальные доброкачественные опухоли век. Гемангиома, папиллома, старческая бородавка, эпидермальные кисты, аденома слезных желез, базалиома.
13. Эпителиальные предраковые заболевания век: пигментная ксеродерма, эпителиома Боуэна, старческий кератоз, кожный рог.
14. Эпителиальные злокачественные опухоли век: рак кожи век, рак мейбомиевой железы
15. Пигментные доброкачественные опухоли век:
16. невусы (прогрессирующий невус, предраковый меланоз Дюбрейме). Пигментные злокачественные опухоли век
17. Доброкачественные опухоли мягких тканей век: фиброма, липома, гемангиома.
18. Злокачественные опухоли мягких тканей век: фибросаркома век, ангиосаркома.
19. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей век: диатермокоагуляция, криодеструкция, иссечение опухоли. Лучевая терапия, химиотерапия. Особенности лечения гемангиом
20. Опухоли конъюнктивы и роговицы.
21. Доброкачественные и злокачественные опухоли конъюнктивы и роговицы: папиллома, кератоакантома, эпителиома Боуэна, пигментная ксеродерма, невусы, меланоз конъюнктивы, предраковый меланоз, липодермоид, дермоидные кисты.
22. Лечение опухолей конъюнктивы и роговицы: электроэксцизия, криокоагуляцию. Лечение злокачественных опухолей. Комбинированный метод электроэксцизии и облучения, лучевая терапия, иссечение опухоли.
23. Опухоли слезных органов.
24. Доброкачественные и злокачественные опухоли слезной железы слезного мешка и слезного мясца: аденома, папиллома, гемангиоэндотелиома, аденокарцинома, рак, саркома. Методы диагностики, клиника.
25. Методы лечения опухолей слезных органов и слезоотводящих путей: иссечение диатермо-коагуляция, облучение, комбинированные методы лечения. Прогноз
26. Опухоли сосудистой оболочки.
27. Доброкачественные опухоли радужки, цилиарного тела и хориоидеи: стационарный невус, врожденный диффузный меланоз радужки, миомы, гемангиомы, нейрофибромы, диффузный меланоз хориоидеи, арахноэндотелиома, нейрофиброма-хориоидеи. Клиника, течение диагностика.
28. Злокачественные опухоли радужки, цилиарного тела, хориоидеи, меланома, рабдомиосаркома. Клиника, методы диагностики, течение, прогноз.
29. Лечение опухолей сосудистой оболочки: локальные эксцизии, диатермокоагуляция, фотокоагуляция, показания к энуклеации и экзентерации. Криодеструкция, облучение.
30. Опухоли сетчатки и зрительного нерва.
31. Доброкачественные опухоли сетчатки и зрительного нерва: аденома, эпителиома, диктиома.
32. Менингиома, глиома, остеома. Клиника, диагностика, лечение. Злокачественные опухоли сетчатки и зрительного нерва: медуллоэпителиома, ретинобластома, глиомы сетчатки, меланобластомы хориоидеи.
33. Клиника, течение, диагностика, прогноз, дифференциальный диагноз. Методы лечения ретинобластомы: лучевая терапия химиотерапия, фотокоагуляция энуклеация. Комплексный метод лечения и его преимущества.
34. Опухоли орбиты.

35. Доброкачественные опухоли орбиты: дермоидные кисты, гемангиомы, лимфангиомы, гемангиоэндо-телиома, фиброма, нейрофиброма, невринома. Патогенез, клиническое течение, диагностика, дифференциальный диагноз
36. Злокачественные опухоли орбиты: первоначальные (остеосаркома, саркома, аденокарцинома слезной железы, первичный рак орбиты). Клиника, течение, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы хирургического лечения различных видов новообразования орбиты, показания и техника операции экзентерации орбиты. Хирургические подходы при различной локализации новообразований орбиты
37. Первичная глаукома
38. Этиология и патогенез первичной глаукомы. Наследственные факторы. Гемодинамические и гидродинамические факторы. Связь первичной глаукомы с другими заболеваниями и внешней средой. Клиника глаукомы у взрослых.
39. Кардинальные клинические признаки глаукомы. Факторы, определяющие уровень границы нормы внутриглазного давления. Истинное и тонометрическое ВГД.
40. Диск зрительного нерва при глаукоме.
41. Патогенез и характер нарушений зрительных функций при глаукоме. Клиника открытоугольной глаукомы. Клиника закрытоугольной глаукомы. Клиника острого приступа глаукомы
42. Диагностика первичной глаукомы. Значение жалоб и анамнеза наследственность, общие заболевания, условия труда, профессиональные вредности. Специальные методы обследования: тонометрия, компрессионно-тонометрические пробы, тонография, гониоскопия, изоптопериметрия.
43. Ранняя диагностика открытоугольной и закрытоугольной глаукомы. Диагностика приступа глаукомы. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с воспалительными заболеваниями (конъюнктивит иридоциклит, кератит) и с набухающей катарактой
44. Гипертензия глаза.
45. Современные представления о гипертензии глаз. Эссенциальная и симптоматическая гипертензия глаза. Гипертензия глаза и начальная глаукома
46. Консервативное лечение первичной глаукомы. Методы и общие принципы гипотензивной терапии: симпатикотропные препараты, бета-адреноблокаторы, симпатолитики.
47. Гипотензивные средства общего воздействия: ингибиторы карбоангидразы.
48. Лечение острого приступа глаукомы. Лечение, направленное на нормализацию обменных процессов в тканях глаз. Режим труда и жизни больных первичной глаукомой
49. Хирургическое лечение первичной глаукомы.
50. Современные принципы хирургического лечения первичной глаукомы. Патогенетически направленная микрохирургия глаза при глаукоме. Хирургическое лечение открытоугольной глаукомы. Методы хирургического лечения закрытоугольной глаукомы. Хирургическое лечение острого приступа глаукомы. Подготовка больного к операции. Ведение послеоперационного периода. Лазерное лечение глаукомы
51. Организация борьбы со слепотой от глаукомы.
52. Эпидемиология глаукомы Активное выявление и ранняя диагностика глаукомы. Диспансерное наблюдение больных глаукомой. Решение вопросов профотбора, трудовой и военной экспертизы временной нетрудоспособности больных глаукомой.
53. Вторичная глаукома.
54. Этиология, лечение, методы профилактики .
55. Врожденная глаукома.

56. Клинические проявления. Стадии врожденной глаукомы. Клинические признаки начальной глаукомы. Клинические признаки развитой глаукомы. Признаки далеко зашедшей глаукомы. Признаки почти абсолютной и абсолютной глаукомы. Признаки компенсации глаукомы.
57. Признаки компенсированной глаукомы. Признаки некомпенсированной глаукомы. Признаки декомпенсированной глаукомы.
58. Классификация врожденной глаукомы
59. Признаки простой глаукомы. Признаки осложненной глаукомы. Признаки глаукомы с сопутствующими общими и местными изменениями. Признаки врожденной юношеской глаукомы.
60. Лечение врожденной глаукомы.
61. Первичная врачебная помощь при врожденной глаукоме. Хирургическое лечение врожденной глаукомы. Послеоперационное лечение детей с врожденной глаукомой.
62. Изменения глаз при наркозе. Побочное действие лекарств на орган зрения.

ТЕМА 5: Повреждения органа зрения. Поражения органа зрения при соматической патологии.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Организацию работы скорой и неотложной помощи;
- Основы топографической анатомии глаза и зрительных путей;
Причины возникновения патологических процессов в органе зрения при соматической
- патологии., механизмы их развития и клинические проявления;
- Функциональные методы исследования в офтальмологии;
- Приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях;
- Основы фармакотерапии в офтальмологии;
- Особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого и детского возраста;
- Основы радиологии, иммунобиологии;
- Клиническую симптоматику травматических повреждений глаза и его придатков, их профилактику, диагностику и лечение;
- Клиническую симптоматику пограничных состояний в офтальмологии;
- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
- Основы физиотерапии, показания к применению;
- Основы применения природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с патологией органа зрения, нуждающихся в медицинской реабилитации
- Методы оказания неотложной помощи при травматических повреждениях глаза и его придатков;
- Оснащение операционной, хирургический инструментарий;
- Формы и методы санитарного просвещения;

Обучающийся должен уметь:

- Получать информацию о заболевании, выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Разрабатывать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений.

- Оформлять медицинскую документацию.
- Проводить анализ заболеваемости на своем участке и разрабатывать мероприятия по ее снижению.
- Проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Проводить санитарно-просветительную работу, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала.
- В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным с травматических повреждений глаза и его придатков;
- Методикой оказания скорой и неотложной медицинской помощи в кабинетах неотложной офтальмологической помощи и офтальмологических кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений;
- Методикой оценки общего состояния больного, его офтальмологический статус, необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационаре,
- При отсутствии медицинских показаний к госпитализации в офтальмологическое отделение, методикой амбулаторного терапевтического или хирургического лечения;
- Методикой определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара
- Методикой определения медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,
- Методикой проведения реабилитационных мероприятий, после курса лечения больным с травматическими повреждениями глаза и его придатков,
- Методикой обезболивания при проведении медицинских манипуляций, связанных с оказанием офтальмологической помощи больным
- Методикой оказания плановой медицинской помощи населению при травматических повреждениях глаза и его придатков;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Травмы органа зрения: тупая травма, проникающие и непроникающие ранения. Травма с наличием инородного тела. Ожоги глаза. Профессиональные заболевания органа зрения
2. Патология органа зрения при инфекционных заболеваниях, рассеянном склерозе, опухолях головного мозга и некоторых офтальмологических синдромах.
3. Побочное действие лекарств на орган зрения: синдром сухого глаза, аллергические реакции, медикаментозная офтальмогипертензия.