

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО \_\_\_\_\_ Л.С. Агаларова

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

**СРОК ОСВОЕНИЯ 144 академических часа**

**Махачкала**

**2020 г.**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» в основу положены:

- Федеральный закон от 29.декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Примерная дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки (повышения квалификации) врачей по специальности «Офтальмология».

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей, протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_» января 2020 г.,

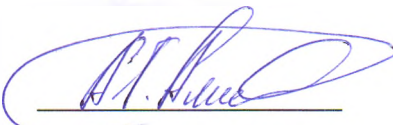
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Алиев А-Г.Д.

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020г.,

председатель, д.м.н. доцент  Л.С. Агаларова

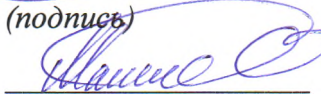
**Разработчики:**

Зав. каф., д.м.н., проф.

  
(подпись)

А.-Г.Д. Алиев

Зав.уч., к.м.н., доц.

  
(подпись)

З.Н. Максудова

**Рецензент:**

профессор кафедры глазных болезней №1 с УВ

ФГБОУ ВО «ДГМУ» МЗ РФ, д.м.н.

М.И. Исмаилов

УДК  
ББК

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» обусловлена необходимостью постоянного совершенствования профессиональных компетенций врачей-офтальмологов по вопросам диспансеризации, востребованностью в современных технологиях обследования и лечения офтальмологических больных.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология» является учебно-методическим пособием, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей по специальности «Офтальмология» в дополнительном профессиональном образовании.

Рецензент:

**профессор кафедры глазных болезней №1 с УВ  
ФГБОУ ВО «ДГМУ» МЗ РФ, д.м.н.**

**М.И. Исмаилов**

© ФГБОУ ВО ДГМУ, 2020

**ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**

**дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей  
по специальности «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование документа</b>
<b>1</b>	<b>Титульный лист</b>
1.1	Оборот титульного листа
<b>2</b>	<b>Лист согласования программы</b>
<b>3</b>	<b>Лист дополнений и изменений</b> дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология»
<b>4</b>	<b>Состав рабочей группы</b> дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология»
<b>5</b>	<b>Пояснительная записка</b>
<b>6</b>	<b>Цель</b> дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология»
<b>7</b>	<b>Общие положения</b>
<b>8</b>	<b>Требования к итоговой аттестации</b>
<b>9</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b>
9.1	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации
9.2	Квалификационные требования
9.3	Характеристика профессиональных компетенций врача-офтальмолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология»
9.4	Характеристика новых профессиональных компетенций врача-офтальмолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология»
<b>10</b>	<b>Учебный план</b> дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология»
<b>11</b>	<b>Календарный учебный график</b>
<b>12</b>	<b>Формы аттестации</b>
12.1	Формы промежуточной аттестации
12.2	Формы итоговой аттестации
<b>13</b>	<b>Рабочие программы учебных модулей</b>
<b>14</b>	<b>Организационно-педагогические условия</b> реализации программы
14.1	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности
<b>14.2</b>	<b>Учебно-методическое и информационное обеспечение</b>
14.2.1	Учебно-наглядные пособия
14.2.2	Перечень учебных учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры
<b>14.3</b>	<b>Программное обеспечение и Интернет-ресурсы</b>
14.3.1	Программное обеспечение
14.3.2	Интерактивные средства обучения
14.3.3	Интернет-ресурсы
14.4	Материально-техническое обеспечение

14.5	<b>Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки</b>
14.5.1	Перечень тематических учебных комнат и лабораторий
14.5.2	<b>Учебные помещения</b>
14.5.2.1	Учебные кабинеты
14.5.2.2	Клинические помещения
<b>15</b>	<b>Реализация программы в форме стажировки</b>
<b>16</b>	<b>Приложения</b>
16.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
16.2	Основные сведения о программе

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации  
врачей по специальности «Офтальмология»


(срок освоения 144 академических часов)

**СОГЛАСОВАНО:**

Проректор по лечебной  
работе:

10.01.20

(дата)



(подпись)

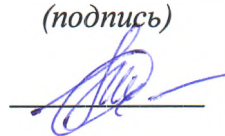
Халимова

(ФИО)

Директор института  
дополнительного  
профессионального  
образования

10.01.20

(дата)



(подпись)

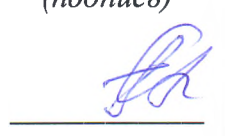
Агаширова

(ФИО)

Декан института  
дополнительного  
профессионального  
образования

10.01.20

(дата)



(подпись)

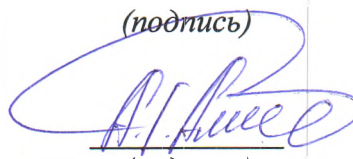
Тусеева

(ФИО)

Заведующий кафедрой:

10.01.20

(дата)



(подпись)

Алиев

(ФИО)

**ФОРМЫ КОНТРОЛЯ**  
**Формы текущего контроля:**

№	Формы контроля	Контролируемые компетенции
1	Тестирование	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6
2	Опрос	ПК 1-2, 4-6, 8-11
3	Ситуационные задачи	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6, 8-11

**Формы промежуточного контроля: модуль «Фундаментальные дисциплины»**

№	Формы контроля	Контролируемые компетенции
1	Тестирование	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6
2	Опрос	ПК 1-2, 4-6, 8-11
3	Ситуационные задачи	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6, 8-11

**Формы промежуточного контроля: модуль «Специальные дисциплины»**

№	Формы контроля	Контролируемые компетенции
1	Тестирование	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6
2	Опрос	ПК 1-2, 4-6, 8-11
3	Ситуационные задачи	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6, 8-11

**Формы итогового контроля:**

№	Формы контроля	Контролируемые компетенции
1	Тестирование	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6
2	Опрос	ПК 1-2, 4-6, 8-11
3	Ситуационные задачи	УК 1, 2; ПК 1-2, 4-6, 8-11

**12.3. Форма промежуточной аттестации – зачет.**

Примеры оценочных средств:

Входной контроль	<p><b>Задача 1.</b> К офтальмологу обратилась женщина 60 лет, с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза известно, что ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после длительной стирки белья. При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отека эпителия роговицы, мелкой передней камеры; зрачок неравномерно расширен, острота зрения равна 0,1, не корректируется. Внутриглазное давление = 56 мм.рт.ст.</p> <p><b>Вопросы:</b> Ваш диагноз? Лечение?</p> <p><b>Ответ:</b> Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме: Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м. миотики (пилокарпин 1—2 % по 1 капле в больной глаз: 4 раза через каждые 5 мин; 4 раза через каждые 15 мин; 4 раза через каждый час. Через 6 часов частоту инстилляций уменьшают до 6 раз в сутки). бета-адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день). Внутрь: диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день. глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % маннитол (0,5—2г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на високсо стороны больного глаза). Консервативное лечение острого приступа глаукомы проводится в течение 24 ч, после чего показано хирургическое лечение - иридэктомия.</p>
Текущий контроль	<p><b>Задача 2.</b> К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет, с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. При боковом освещении обнаружилось диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не очень отчетливо, но все же виден контур зрачка.</p> <p><b>Вопросы:</b> Какие меры вы предпримете в первую очередь? Ваш диагноз? Лечение?</p>
	<p><b>Ответ:</b> Химический ожог роговицы 2-ой степени. Экстренно в течение 10 минут промыть глаз проточной водой. Под конъюнктиву ввести аутокровь или аутосыворотку пациентки с раствором антибиотика и аскорбиновой кислотой. Местно дополнительно закапать раствор антибиотика, заложить глазную 1% тетрациклиновую мазь за нижнее веко. Направить на стационарное лечение в офтальмологическую клинику.</p>



#### 12.4. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-офтальмолога в соответствии с требованиями **квалификационных характеристик** и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплины в объеме, предусмотренном учебным планом.

#### Контрольные вопросы итоговой аттестации

1. Общее строение органа зрения: глазное яблоко, проводящие пути, подкорковые центры, высшие зрительные центры.
2. Возрастные особенности анатомии глазного яблока и придаточного аппарата глаз у детей.
3. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у детей и взрослых. Анатомо-топографические ориентиры.
4. Оболочки глазного яблока. Глазное яблоко: наружная оболочка – роговая оболочка и склера.
5. Средняя оболочка глаза (сосудистый или увеальный тракт): радужная оболочка, цилиарное тело (ресничное тело), сосудистая оболочка (хориоидея).
6. Внутренняя оболочка глаза – сетчатка. Зрительный нерв. Хиазма. Зрительный тракт.
7. Клиническая анатомия слезных путей. Методы их исследования.
8. Камеры глаза. Водянистая влага. Хрусталик. Стекловидное тело.
9. Гидродинамика глаза: внутриглазная жидкость, ее продукция и отток. Угол передней камеры как основной путь оттока внутриглазной жидкости.
10. Кровоснабжение глаза. Глазничная артерия. Ветви глазничной артерии. Система задних коротких и длинных цилиарных артерий. Две системы кровоснабжения сосудистого тракта. Их значение для развития патологических процессов.
11. Иннервация глазного яблока. Источники чувствительной, двигательной, трофической и вазомоторной иннервации.
12. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
13. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
14. Орбита (глазница), стенки орбиты. Зрительное отверстие и канал зрительного нерва, верхняя глазничная щель, нижняя глазничная щель.
15. Глазодвигательные мышцы, место их начала и прикрепление, иннервация, функция.
16. Конъюнктивa. Три ее отдела, особенности гистологического строения каждого из них.
17. Веки - их форма, положение, строение. Особенности кожи век у взрослых и детей. Хрящ, мейбомиевы железы, края век, ресницы и их положение.
18. Роговица. Гистологическое строение, биохимический состав. Свойства. Возрастные особенности, питание, иннервация, функции.
19. Слезные органы: их расположение, строение, функции. Механизм всасывания и проведения слезы.
20. Анатомия дренажной системы глаза.
21. Содержимое глазного яблока.
22. Две системы кровоснабжения сетчатки.
23. Основные показания к контактной коррекции зрения.
24. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения при патологии глазодвигательного аппарата.
25. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
26. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
27. Современные методы оптической коррекции афакии.

28. Физиология и патология бинокулярного зрения.
29. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
30. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
31. Периферическое зрение. Методы его определения.
32. Центральное зрение. Методы определения.
33. Понятие о бинокулярном зрении. Условия, необходимые для его осуществления. Способы определения.
34. Оптическая система глаза, ее составные части. Понятие о физической рефракции. Единица измерения оптической силы.
35. Рефрактогенез. Характеристика видов клинической рефракции.
36. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрии.
37. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.
38. Аккомодация. Пресбиопия. Причины, коррекция.
39. Гиперметропия. Возрастная динамика, особенности клиники, возможности оптической коррекции.
40. Миопия. Характеристика. Возможности оптической коррекции. Принципы профилактики прогрессирования.
41. Прогрессирующая миопия. Критерии оценки прогрессирования. Современные методы лечения. Возможности профилактики.
42. Аккомодация. Механизм. Возрастные изменения.
43. Прогрессирующая миопия. Клиническое течение. Диагностика. Возможности оптической коррекции. Профилактика.
44. Биомикроскопия. Клинические возможности метода.
45. Ретинопатия недоношенных. Этиология, клиника, лечение. Принципы ранней диагностики.
46. Токсико-аллергический кератит. Особенности клиники у детей, диагностика, лечение.
47. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
48. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.
49. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.
50. Заболевания роговицы. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
51. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, лечение, прогноз.
52. Классификация помутнений роговой оболочки. Методы лечения.
53. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
54. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
55. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
56. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез, принципы лечения.
57. Диагностика амблиопии. Плеоптическое лечение, консервативное лечение содружественного косоглазия.
58. Врожденная глаукома. Принципы лечения врожденной и юношеской глаукомы.
59. Задние увеиты. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
60. Блефарит. Этиология, клиника, лечение.
61. Отслойка сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
62. Градина /халазион/ век. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
63. Возрастная катаракта. Диагностика, клиника, лечение. Возможности оптической коррекции афакии.
64. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, лечение. Прогноз.
65. Передний увеит. Этиология, клиника, лечение.

66. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
67. Острый бактериальный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.
68. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, осложнения, лечение, исходы.
69. Пневмококковый конъюнктивит. Клиника. Лечение.
70. Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.
71. Клиническое течение первичной открытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Ранняя диагностика глаукомы. Лечение.
72. Дакриоаденит. Этиология, клиника. Принципы лечения.
73. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
74. Дакриоаденит. Этиология, клиника, лечение.
75. Неврит зрительного нерва. Этиология. Диагностика, клиника, лечение.
76. Поверхностные формы герпетического кератита. Клиника, лечение.
77. Отслойка сетчатки. Этиология. Диагностика, клиника. Лечение.
78. Пигментная дистрофия сетчатки. Методы диагностики, лечение. Диспансерное наблюдение. Прогноз.
79. Эписклерит, склерит. Клиника, этиология, лечение.
80. Клиническая задача. Пациент К., 16 лет, находится на диспансерном учете по поводу миопии высокой степени. После поднятия тяжести заметил ухудшение зрения и пелену перед левым глазом. При обследовании больного получены следующие результаты: дефект поля зрения в нижне-носовом сегменте. При биомикроскопии на фоне красного рефлекса видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая колеблется при движениях глазного яблока. Определите тактику врача и поставьте диагноз.
81. Клиническая задача. Больной Ш., 70 лет, обратился с жалобами на резкое ухудшение зрения правого глаза. Больной страдает атеросклерозом, гипертонической болезнью. Острота зрения = 0,08 не корригирует. На глазном дне виден отечный диск зрительного нерва со ступенчатыми границами и темно-красной окраской. Вокруг диска множество кровоизлияний, напоминающих «языки пламени». Вены сетчатки расширены, извиты, темные, артерии сужены, ткань сетчатки отечная, на периферии множество геморрагий. Ваш диагноз и план лечения.
82. Клиническая задача. Больной Г., 41 год. Жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза, состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктива нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии, VisOD=1.0. Поставить диагноз, назначить лечение.
83. Клиническая задача. Больная И., 66 лет, жалуется на постепенное снижение зрения вдаль левого глаза и резкое снижение зрения правого глаза. VisOD=0,1 не корригирует; VisOS=0,4 sph.+1.5 дптр.=0,5. Объективно: OD значительное уменьшение глубины передней камеры, при биомикроскопии хрусталик серо-белого цвета с перламутровым оттенком. Неравномерный тусклый рефлекс с глазного дна. OS: передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне без особенностей. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
84. Клиническая задача. Больная М., 70 лет, жалуется на снижение зрения на левый глаз. Из анамнеза: находится под наблюдением эндокринолога и окулиста, так как болен сахарным диабетом 7 лет. VisOD=0,5 sph.-1, 5 дптр.=0,8 VisOS=светощущение с правильной проекцией света. Объективно: OD-при биомикроскопии начальные помутнения кортикальных слоев хрусталика, преимущественно по периферии. На глазном дне: артерии сетчатки склерозированы, вены расширены. OS: при биомикроскопии область зрачка грязно-серого цвета. Глазное дно не офтальмоскопируется. Поставьте диагноз, назначьте лечение.
85. Клиническая задача. Ребенок 6 лет доставлен в глазной центр в экстренном порядке.

Жалобы на ухудшение зрения левого глаза, боли в глазу. Из анамнеза: якобы наткнулся на кусок проволоки, задел глаз. Острота зрения OD=1,0 Острота зрения OS=0,1 не корректирует. Объективно: OS-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока; по меридиану 6 часов линейная рана роговицы, переходящая на склеру длиной 5-6 мм, в рану вставлена радужная оболочка, а передняя камера неравномерной глубины, в области раны отсутствует. Гипотония. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране, гифема. Рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте диагноз. Ваша тактика в обследовании больного и оказании специализированной помощи.

86. Клиническая задача. На втором году обучения в школе за девочкой, сидящей за 3 партой. Педагог заметил сильное прищуривание при разборе текста с доски, а также слишком низкий наклон головы над тетрадью. Ребенок осмотрен окулистом: острота зрения правого глаза=0,2 ; острота зрения левого глаза =0,3; скорректирована исходная острота до 1,0 сферическими рассеивающими линзами - 1,5 дптр.; на глазном дне изменений не выявлено. Предварительный диагноз, необходимые дополнительные исследования для постановки клинического диагноза, тактика лечения, диспансерное наблюдение.
87. Клиническая задача. У мальчика в 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз степенью в 2,0 дптр. Первые очки sph.-2,0 дптр. повышали остроту зрения каждого глаза с 0,4 до 1,0. Глазное дно без патологии. За три года наблюдения ежегодно увеличивали силу стекол на 1,0 дптр., а за следующий 4-й год установлено увеличение степени близорукости на 1,5 дптр. и снижение остроты зрения до 0,5, при офтальмоскопии с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус  $\sqrt{2}$  диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется. Ваш диагноз, тактика лечения.
88. Клиническая задача. Больной А., 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. При объективном исследовании на роговице у лимба определяются округлой формы инфильтраты диаметром 1 мм, имеющих форму кометы, гиперемия сосудов лимб. Поставьте диагноз, назначьте лечение.
89. Клиническая задача. Больная С., 32 года, доставлена в экстренном порядке в связи с внезапной потерей зрения на правый глаз. Из анамнеза: с детства страдает ревматизмом, приобретенным пороком сердца. Объективно: офтальмоскопически- на фоне белой сетчатки четко выделяется темно-красная центральная ямка (симптом «вишневой косточки»), артерии сетчатки резко сужены. Острота зрения=0,01 не/корректирует. Ваш диагноз и неотложные мероприятия.
90. Клиническая задача. При объективном исследовании у больного определяется светобоязнь, слезотечение, отек век, перикорнеальная инъекция, инфильтрация в центре роговицы, один край которой приподнят и подрыв, серповидной формы, гипопион. Поставьте диагноз, назначить лечение.
91. Клиническая задача. Родители годовалого ребенка обратились к окулисту в связи с увеличением размеров правого глазного яблока у их ребенка. При осмотре обращает внимание на себя слезотечение, увеличение размеров роговицы и ее отек, увеличенное правое глазное яблоко по сравнению с левым глазом. При осмотре глазного дна обнаружена экскавация диска зрительного нерва. Ваш диагноз и рекомендуемое лечение.
92. Клиническая задача. Больная К., 75 лет, поступила с жалобами на сильные боли в левом глазу. Из анамнеза: в течение последних 5 лет постепенно снижалось зрение левого глаза; последние месяцы больная видела этим глазом только свет. Боли в этом глазу возникли впервые. При осмотре: смешанная инъекция сосудов глазного яблока, отек эпителия роговицы, передняя камера глубокая, в области зрачка утолщенный мутный хрусталик. Острота зрения – светоощущение с правильной проекцией света. ВГД=36 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите тактику врача.
93. Клиническая задача. Поставьте диагноз, назначьте лечение ребенку 5 лет. Острота зрения правого глаза 0,6 sph.+1,5 дптр. =1,0. Острота зрения левого глаза = 0,2 не корректирует. Девиация левого глаза кнутри на 15 градусов, постоянная в очках и без очков. Характер зрения – монокулярное ОД. Скиаскопически - гиперметропия 3,0 дптр. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза - фовеолярная.

94. Клиническая задача. Отклонение глаз попеременное кнаружи на 10 градусов без очков. В очках положение глаз симметричное. Острота зрения правого глаза 0,7 sph.-1,0 дптр.=1,0. Острота зрения левого глаза 0,8 sph.- 1,0 дптр.=1,0. Скиаскопически миопия в 1,0 дптр. Подвижность в полном объеме, двоения нет. Поставьте диагноз, назначьте лечение.
95. Клиническая задача. Больной В., 21 год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившего через 10 дней после ОРВИ. При осмотре: острота зрения правого глаза=0,03 не корригируется. Глазное дно: ДЗН гиперемирован, границы его ступеваны, сливаются с сетчаткой, сосуды извиты, полнокровны, в сетчатке вокруг диска несколько штрихообразных кровоизлияний. Область желтого пятна не изменена, периферия сетчатки без патологии. ВГД=22 мм рт.ст. Поставить диагноз, назначить лечение.
96. Клиническая задача. Больной К., 30 лет, обратился к окулисту с жалобами на слепоту правого глаза, которую обнаружил случайно 2 дня назад. Около года назад перенес черепно-мозговую травму в автокатастрофе. При осмотре: острота зрения правого глаза= 0 (амавроз). Зрачок округлой формы, прямая реакция на свет отсутствует, содружественная - сохранена, живая. При закрытом парном глазу - справа максимальный мидриаз. Глазное дно: ДЗН голубовато-белого цвета, границы очень четкие, сосуды резко сужены, сетчатка не изменена. Поставить диагноз, определить тактику врача-офтальмолога.
97. Клиническая задача. Больная Б., 42 года, направлена на консультацию к окулисту невропатологом с жалобами на головные боли, иногда со рвотой, небольшое снижение зрения, которые беспокоят ее последние 2-3 месяца. При осмотре: острота зрения обоих глаз= 0,7 не корригирует. Глазное дно обоих глаз: ДЗН розово-серого цвета, проминируют в стекловидное тело, увеличены в размере, границы их ступеваны, артерии сужены, вены расширены, резко извиты; сетчатка вокруг диска отечна. На остальном протяжении сетчатка не изменена. ВГД обоих глаз = 23 мм рт.ст. Поставьте диагноз, определить тактику офтальмолога.
98. Клиническая задача. Больной доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения левого глаза, умеренные боли. Из анамнеза: на улице вечером получил удар кулаком по глазу. Объективно: острота зрения OD=1,0 острота зрения OS= 0,08 не корригирует. OS-гематома, отек век, гифема, передняя камера средней глубины, отрыв радужки у корня, деформация зрачка, рефлекс с глазного дна тусклый, детали дна не просматриваются. ВГД в пределах нормы. Поставить диагноз, назначить лечение.
99. Клиническая задача. Мать у своего ребенка через 3 месяца после рождения заметила, что область зрачка сероватого цвета. При исследовании установлено: роговица прозрачная, радужка структурная, помутнение хрусталика гомогенного характера, глазное дно не офтальмоскопируется. Поставить диагноз, назначить лечение.
100. Клиническая задача. Больной доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения правого глаза, слезотечение. Из анамнеза: во время ремонта квартиры (побелки) в глаз попала известь. Попытка близких оказать помощь оказалась без успешной. Острота зрения OD= 0,05 не корригирует. Острота зрения OS= 1,0. Объективно: OD-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. Ваша тактика при обследовании и оказании необходимой помощи.
101. Клиническая задача. Больной Н., 27 лет, жалуется на зуд за веками и сонливость, усиливающуюся во второй половине дня, особенно при чтении, которые беспокоят последние 2 месяца. При осмотре глаз (правого и левого): края век утолщены, гиперемированы, кожа и корни ресниц покрыты отрубевидными беловатыми чешуйками, напоминающими перхоть. Конъюнктив век слегка гиперемирована. Глазные яблоки без патологии. VisOU= 1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.
102. Клиническая задача. Больной К., 32 года, жалуется на небольшую припухлость верхнего века левого глаза, постепенно и безболезненно увеличивающуюся в размерах. При осмотре: под кожей верхнего века левого глаза, в средней трети, определяется неподвижное образование округлой формы, диаметром 5 мм, безболезненно при пальпации. Кожа над

ним подвижна, неизменена. Со стороны конъюнктивы образование просматривается в виде сероватой припухлости, окруженной кольцом гиперемированной и гипертрофированной конъюнктивы. Глазное яблоко не изменено. VisOS=1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.

103. Клиническая задача. Пигментная дистрофия сетчатки. Опишите картину глазного дна. Методы диагностики. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
104. Клиническая задача. Ребенок 14 лет, жалуется на светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела за веками, тяжесть их. При осмотре определяется молочный оттенок соединительной ткани хряща верхнего века, покрытого крупными, уплощенными бледно-розовыми разрастаниями, напоминающими «булыжную» мостовую. Больной указывает на сезонность заболевания. Клинически оно проявляется наиболее интенсивно в весенне-летний период. Ваш диагноз. Назначьте лечение.
105. Клиническая задача. Пациент Г., 42 лет, жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза. Состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктив нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии. Vis OD = 1,0. Vis OS=1,0, здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.
106. Клиническая задача. Пациент К., 30 лет, обратился к окулисту с жалобами на слепоту правого глаза и снижение зрения левого глаза. Год назад перенес черепно-мозговую травму в автокатастрофе, находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении. Консультация нейроофтальмолога: застойный диск зрительного нерва обоих глаз. Vis OD = 0 (ноль). VisOS = 0,6 не корригирует. OD - зрачок округлый, широкий, прямая реакция на свет отсутствует, содружественная – сохранена, живая. Глазное дно: ДЗН голубовато-белого цвета, границы четкие, сосуды резко сужены, сетчатка не изменена. OS - ДЗН бледный, границы обозначены, сосуды умеренно сужены, сетчатка не изменена. Поставить диагноз, определить тактику врача-офтальмолога.
107. Клиническая задача. Пациентка М., 23 лет, предъявляет жалобы на боль, припухлость, покраснение верхнего века правого глаза, появившееся 3 дня назад без видимой причины. При осмотре: верхнее веко правого глаза отечно, в средней трети у края века – инфильтрат багрового цвета с желтоватой вершиной. Пальпация верхнего века болезненна. Рост ресниц правильный. Глазное яблоко без патологии. Vis OU = 1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.
108. Клиническая задача. У новорожденного правая глазная щель уже, чем левая. Свободный край верхнего века проецируется на нижний сегмент роговицы так, что неприкрытой остается 2 мм роговицы. OD – осмотр глазного яблока с помощью векоподъемника: патология глазного яблока не выявлена. OS – без патологии. Ваш диагноз. Тактика ведения ребенка.
109. Клиническая задача. Пациентка И., 66 лет, жалуется на значительное снижение зрения правого глаза и постепенное снижение зрения левого глаза. Vis OD = 0,1 не корригирует. Vis OS = 0,3 sph. +1,5 дптр. = 0,6. Биомикроскопически: OD – незначительное уменьшение глубины передней камеры, область зрачка серо-белого цвета с перламутровым оттенком, неравномерно тусклый рефлекс с глазного дна, глазное дно осмотреть не удастся. OS – передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне - без особенностей. Поставить диагноз, назначить лечение.
110. Клиническая задача. Пациент А., 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, боли в правом глазу. При объективном исследовании: OD - блефароспазм, слезотечение, перикорнеальная инъекция. На роговице в парацентральной зоне в нижней половине определяются округлой формы инфильтраты диаметром 1 мм, к которым с конъюнктивы подходят сосуды, придающие инфильтратам форму кометы. OS - здоров.

Поставить диагноз, назначить лечение.

111. Клиническая задача. Пациентка Б., 42 лет, направлена на консультацию к окулисту неврологом. Жалобы на головные боли, иногда с рвотой, головокружение, которые беспокоят ее последние 3-4 месяца. При осмотре: Vis OU = 1,0. Глазное дно обоих глаз: ДЗН розово-серого цвета, проминируют в стекловидное тело, увеличены в размере, границы их ступеваны, артерии сужены, вены расширены, резко извиты, сетчатка не изменена. ВГД OU = 22 мм рт. ст. Поставить диагноз, определить тактику офтальмолога.
112. Клиническая задача. Родители обратились к окулисту в связи с увеличенным размером правого глазного яблока у их ребенка в возрасте 6 месяцев. Объективно: OD - слезотечение, увеличение размеров роговицы, ее отек, расширение лимба, передняя камера глубже, чем слева, увеличенное глазное яблоко по сравнению с левым. Ваш диагноз и рекомендуемое лечение.
113. Клиническая задача. Пациент Р., 30 лет, поступил в глазной стационар в экстренном порядке с жалобами на острые боли, светобоязнь, слезотечение правого глаза. Болеет 2-й день. Объективно: OD - блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция, инфильтрация в центре роговицы диаметром 5-6 мм, один край которой приподнят и подрыв, серповидной формы, гипопион. OS – без патологии. Поставить диагноз, назначить лечение.