

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.



«УТВЕРЖДАЮ»

проректор по учебной работе
доцент Омарова Д.А.

Д.А. Омарова

«31» *08* 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине «Офтальмология»

Индекс дисциплины базовой части (Б 1. Б. 33)

Специальность: 31.05.01-«ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника - ВРАЧ -ЛЕЧЕБНИК

Факультет - лечебный

Кафедра: Глазных болезней №2 с УВ им. профессора Х.О. Булача

Форма обучения – очная

Курс - 4

Семестр - VIII

Всего трудоёмкость – 3 зач.ед/108 часов

лекции - 18 часов

практические занятия - 51 час

самостоятельная работа - 39 часов

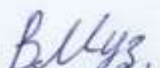
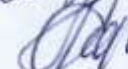

форма контроля - зачет в VII семестре

Рабочая программа учебной дисциплины « Офтальмология» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05. 01 «Лечебное дело» утвержденного Ученым советом Университета, протокол от 30.08. 2020г № __1__ в соответствии с ФГОС ВО, по направлению подготовки «Лечебное дело» утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации «_09.02._» 2016 г. № 95

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры глазных болезней №2 с УВ им. профессора Х. О. Булача от «27»_августа___ 2020 г.

Рабочая программа согласована:


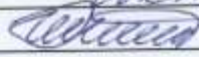
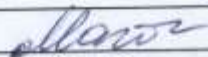
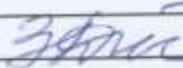
- 1 Директор НМБ ДГМУ
- 2 УУМР, С и ККО
- 3 Декан лечебного факультета ДГМУ

Мусаева В. Р.
Каримова А. М.
Рагимов Р. М.

Заведующий кафедрой  д.м.н., проф. М. И. Исмаилов

Составители:

- 1 Зав. кафедрой, д.м. н. профессор  М. И. Исмаилов
- 2 Завуч каф. доц. к.м.н.  Э. Ш. Шамхалова
- 3 Доцент к.м.н.  М. А. Магомедов
- 4 Доцент к.м.н.  З.Д. Гаджиева

Рецензенты:

Зав. каф., глазных болезней №1
с УВ ДГМУ, профессор
А-Г. Д. Алиев

Доцент каф. глазных болезней №1
с УВ ДГМУ
З. Н. Максудова

1 Цель и задачи освоения дисциплины

- **Цель** освоения дисциплины: формирование профессиональных компетенций в области знаний по офтальмологии, а также принципов диагностики, лечения и профилактики глазных болезней.

- **Задачи освоения дисциплины:**

- сформировать у студентов необходимые теоретические знания по основным разделам офтальмологии;
- обучить алгоритму обследования состояния зрительной системы;
- обучить студентов диагностике основных глазных заболеваний и алгоритму диф. диагностике при офтальмологии;
- обучить студентов оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях (травмы, острый приступ глаукомы, острые нарушения кровообращения сетчатки, неврит зрительного нерва);
- обучить студентов выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных офтальмологических нозологиях;
- обучить студентов оформлению истории болезни с обоснованием диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т.д.;
- обучить студентов навыкам общения с больным с учетом этических и деонтологических норм;

Для выполнения поставленных задач необходимо повысить качество знаний студентов в освоении практических навыков, диагностики, лечения, профилактики глазных болезней. Для этой цели необходимо строго придерживаться методических разработок по проведению практических занятий. Студенты должны как можно больше работать с больными, самостоятельно их обследовать, проводить манипуляции связанные с диагностикой и лечением больных, осваивать и совершенствовать практические навыки.

2 Планируемые результаты обучения по дисциплине

КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

У студента по завершении освоения программы учебной дисциплины «Глазные болезни» должны быть сформированы общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) компетенции

Код и наименование компетенции	Общекультурные компетенции		
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	Знать основные положения различных областей науки, в том числе основы диалектического и исторического материализма	Уметь анализировать и обобщать информацию; применять знания различных научных областей на практике; ставить цель и формулировать задачи для её достижения	Владеть мыслительной и творческой деятельностью
ОК-8	Способность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
	Знать нормы морали, этикета, права; о существовании культурных социальных конфессиональных различий между этническими группами и индивидуумами для предотвращения	Уметь адекватно вести себя в коллективе; предотвращать конфликты, а при возникновении разрешать их дипломатично и целесообразно	Владеть правилами поведения в обществе; культурой дискуссии, бесед, диалога

	конфликта		
	Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1	готовность решать стандартные задачи в профессиональной деятельности с использованием информационных, биологических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно – коммуникационных технологий и учетом основных требований к информационной безопасности		
	<p>Знать медикобиологическую терминологию; принципы системного подхода к анализу медицинской информации; источники информации для применения доказательной медицины в своей практике</p>	<p>Уметь пользоваться источниками информационных ресурсов; анализировать информацию, полученную с различных медицинских источников; применять знания на практике для совершенствования своей деятельности</p>	<p>Владеть компьютерной техникой; навыками оценки получаемой медицинской информацией, использовать ее на практике; всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности</p>
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации		
	<p>Знать Правила орфографии, стилистики; виды медицинской документации (направление на стац.лечение, мед.заключение, консультации, амбулаторная карта, история болезни, выписка из истории</p>	<p>Уметь Грамотно оформлять медицинскую документацию: порядок, последовательность, сокращения, латинская транскрипция</p>	<p>Владеть навыками ведения различной медицинской документации</p>

	болезни и прочее)		
ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач		
	<p>Знать Принципы терапии основных офтальмологических заболеваний; группы препаратов для лечения болезней, их фармакологические свойства, противопоказания, побочные эффекты.; возможность комбинации (сочетаний) лекарственных препаратов; правила хранения лекарственных средств</p>	<p>Уметь Сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтического лечения с учетом течения, стадии болезни и возникновения осложнений</p>	<p>Владеть Навыками терапевтического лечения основных офтальмологических заболеваний; владеть правилами выписывания рецептов необходимых препаратов при амбулаторном лечении</p>
Профессиональные компетенции			
ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		
	<p>Знать клинику и лабораторно - инструментальную диагностику; результаты морфологического анализа биопсийного материала</p>	<p>Уметь анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные для определения заболевания или установления факта отсутствия его</p>	<p>Владеть приемами опроса, осмотра больных офтальмологическими заболеваниями; навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных</p>

ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, назологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем X пересмотра		
	<p>Знать этиологию, патогенез и меры профилактики основных офтальмологических заболеваний; основные симптомы и синдромы заболеваний в соответствии Международной классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем X пересмотра; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний</p>	<p>Уметь применить знания основных симптомов и синдромов офтальмологических заболеваний для диагностики, классификации их по системе МКБ</p>	<p>Владеть выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин; определять класс болезней по системе МКБ; выявлять основные неотложные состояния в клинике глазных болезней</p>
ПК-11	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
	<p>Знать клинику неотложных состояний, возникающих при чрезвычайной ситуации; принципы оказания первой неотложной помощи; показания к экстренной</p>	<p>Уметь диагностировать острую патологию, требующую экстренного медицинского вмешательства; назначать адекватное, полноценное</p>	<p>Владеть навыками по оказанию первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных состояний; показаниями к экстренной госпитализации</p>

	госпитализации	лечение	
ПК-20	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицине		
	<p>Знать принципы системного подхода к анализу медицинской информации, источники информации для применения доказательной медицины в своей практике</p>	<p>Уметь анализировать информацию, получаемую с различных медицинских источников: применять знания на практике для усовершенствования своей деятельности: грамотно осветить тему медицинской информации, т.е. с учетом аргументации и логического содержания: держат публичную речь</p>	<p>Владеть навыками оценки получаемой медицинской информации, использовать ее на практике: всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности</p>
ПК-21	Способность к участию в проведении научных исследований		
	<p>Знать специальную литературу, отечественный и зарубежный опыт по тематике научно-исследовательской деятельности</p>	<p>Уметь проводить научный поиск; участвовать в планировании и проведении научных исследований</p>	<p>Владеть навыками научного исследования, методиками научной работы, статистическими расчетами; навыками работы с больными при научных исследованиях</p>

ПК-22	Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан		
	<p>Знать научно-медицинскую информацию по разработанным, утвержденным и применяемым диагностическим и лечебным методикам</p>	<p>Уметь применять традиционные и новые диагностические и лечебные методики, направленные на охрану здоровья</p>	<p>Владеть навыками проведения разработанных методик для внедрения в своей профессиональной деятельности</p>

3 Место дисциплины в структуре образовательной программы

Учебная дисциплина «Офтальмология» относится к блоку Б-1 дисциплины по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», преподаваемая в VII семестре

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:

Анатомии человека

Анатомия орбиты, анатомия глазного яблока и его придатков

Гистологии, эмбриологии, цитологии

Эмбриогенез глазного яблока. Гистология зрительного анализатора и придаточного аппарата

Физике

Основы геометрической оптики, понятие об аккомодации и основы физиотерапевтического воздействия на организм

Биохимии

Роль биохимических изменений в патогенезе заболеваний и интерпретация лабораторных показателей.

Нормальной физиологии

Физиология зрительного акта

Патологической физиологии

Понятие патогенеза болезней. Патофизиологические механизмы воспаления, новообразования, ишемии, дистрофии, раневого процесса

Медицинской биологии и общей генетике

Понятие об экосистеме, знание общих закономерностей развития живой природы и влияния окружающей среды и наследственных факторов на возникновение заболеваний.

Микробиологии и вирусологии

Влияние различной микрофлоры на состояние глаз. Возрастные особенности продукции интерферона; интерфероногены, применяемые для повышения тканевого иммунитета.

Фармакологии

Классификация и основные характеристики лекарственных средств

Эпидемиологии

Вопросы эпидемиологической закономерности, распространенности и сезонности различных заболеваний

Пропедевтике внутренних болезней

Вовлечение структур глазного дна при гипертонической болезни, атеросклерозе, анемиях, лейкомиях, сахарном диабете, заболеваниях почек

Неврологии, медицинской генетике

Строение и функции зрительного анализатора. Иннервация структур глаза и его придатков. Глазная патология при заболеваниях центральной нервной системы. Методы исследования глаз для топической диагностики патологии центральной нервной системы

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

**Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 108 часов
/ 3 зачетных единиц**

Вид учебной работы	Всего часов
Контактная работа обучающихся с преподавателем	
Аудиторные занятия (всего)	69
В том числе:	
Лекции (Л)	18
Практические занятия (ПЗ)	51
Клинические практические занятия (КПЗ)	
Семинары (С)	
Лабораторные занятия (ЛЗ)	
Внеаудиторная работа (всего), в т.ч.:	
Групповые, индивидуальные консультации **	
Индивидуальная работа с обучающимся	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	39
В том числе:	
<i>Учебная история болезни</i>	5
<i>Подготовка к практическому занятию</i>	34
Вид промежуточной аттестации (зачет)	
Общая трудоемкость:	зачет
часов	108
зачетных единиц	3

5 Содержание учебной дисциплины

5.1 Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

П/ №	Код контролируемой компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	1	2	3
1	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-21	Введение в дисциплину. Анатомия и физиология органа зрения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет офтальмологии и его место среди других медицинских дисциплин. 2. История кафедры офтальмологии ДГМУ 3. Формирование органа зрения. Основные этапы развития зрительного анализатора. Возрастная анатомия, физиология глазного яблока и его придаточного аппарата (веки, слезные органы, конъюнктивы) глазодвигательного аппарата, орбиты
2	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Зрительные функции и методы их исследования	<ol style="list-style-type: none"> 1. Центральное зрение(острота зрения, методы определения) 2. Цветовое зрение(методы исследования, виды нарушений) 3. Периферическое зрение(поле зрения, методы исследования, нарушения на разных уровнях зрительного анализатора) 4. Светоощущение
3	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о физиологической рефракции глаза, возрастная динамика развития. Характеристика видов клинической рефракции (эмметропия, гиперметропия, миопия). 2. Развитие клинической рефракции в возрастном

			<p>аспекте</p> <p>3. Прогрессирующая близорукость. Теории развития заболевания. Этиопатогенез, клиника, осложнения.</p> <p>Медикоментозное хирургическое лечение прогрессирующей близорукости.</p> <p>4. Аккомодация: физиология нарушения, лечение</p>
4	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-8</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-20</p> <p>ПК-21</p> <p>ПК-22</p>	<p>Бинокулярное зрение; патология глазодвигательного аппарата</p>	<p>1. Бинокулярное зрение: физиология, условия для формирования бинокулярного зрения, методы исследования</p> <p>2. Классификация косоглазия б мнимое; скрытое; истинное (содружественное, паралитическое). Значение нарушения бинокулярного зрения в происхождении содружественного косоглазия. Местные и общие причины расстройства бинокулярного зрения.</p> <p>3. Содружественное косоглазие. Классификация. Клиника. Дисбинокулярная амблиопия. Плеоптическое, ортоптическое и хирургическое лечение.</p> <p>4. Паралитическое косоглазие. Клиника. Особенности лечения.</p>
5	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-8</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-20</p> <p>ПК-21</p> <p>ПК-22</p>	<p>Патология век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты</p>	<p>1. Методы диагностики и лечения заболевания век (блефарит, ячмень, абсцесс, халязион, контагиозный моллюск), аномалии положения и формы век.</p> <p>2. Конъюнктивиты. Общая симптоматика.</p> <p>Бактериальные(пневмококко</p>

			<p>вый, Коха-Уикса, гонококковый, дифтерийный) конъюнктивиты. Вирусные конъюнктивиты, аллергические конъюнктивиты. Трахома.</p> <p>3. Методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов (дакриoadенит, синдром сухого глаза, хронический дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриоцистит новорожденных</p> <p>4. Патология орбиты. Воспалительные заболевания, общая симптоматика, методы диагностики и лечения. Эндокринная орбитапатия, клиника, методы диагностики, принципы лечения. Новообразования орбиты. Клиника, методы диагностики, принципы лечения</p>
6	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Патология роговой оболочки</p>	<p>1. Врожденные аномалии развития роговицы (мегалокорне, микрокорнеа, кератоглобус,</p> <p>2. кератоконус)</p> <p>3. Кератиты. Классификации кератитов. Общая симптоматика, диагностика, принципы лечения. Основные нозологические формы: ползучая язва роговицы, туберкулезные кератиты, сифилитический кератит, грибковые кератиты, герпетические кератиты, аденовирусный</p>

			<p>кератоконъюнктивит, нейропаралитический кератит; особенности клинического течения</p> <p>4. Исходы кератитов</p> <p>5. Возможности реабилитации больных с помутнениями роговицы</p>
7	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Патология сосудистого тракта</p>	<p>1. Частота заболеваний сосудистого тракта. Структура заболеваний сосудистого тракта</p> <p>2. Воспаление сосудистого тракта(увеит) классификация увеитов по этиологии, течению, локализации, клинико-морфологической картине. Принципы, методы общего и местного лечения. Синдромные увеиты</p> <p>3. Увеопатии</p> <p>4. Новообразования сосудистого тракта. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>5. Врожденные аномалии развития сосудистого тракта</p>

8	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Патология хрусталика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аномалии развития хрусталика. Изменения при болезни Марфана, Марчезани и других синдромах. Методы и сроки лечения. Исходы. Афакия, лентиглобус, лентиконус, колобома. 2. Врожденные катаракты. Классификация катаракт. Принципы лечения. Профилактика недоразвития макулы, обскурационной амблиопии. Коррекции афакии. 3. Возрастные катаракты. Клиника, стадии развития, методы экстракции катаракт, афакия, интраокулярная коррекция. 4. Вторичные (послеоперационные) и осложненные катаракты. Причины возникновения, клиника лечение.
9	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20	Физиология и патология внутриглазного давления	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гидродинамика глаза. Методы измерения ВГД (суточная тонометрия, эластотонометрия, тонография). 2. Врожденная глаукома. Частота. Этиология. Роль

	ПК-21 ПК-22		<p>наследственности. Системные заболевания сочетающиеся с врожденной глаукомой (ангиопатозы, факоматозы). Принципы ранней диагностики и лечения.</p> <p>3. Первичная глаукома. Клинические формы. Наследственные факторы. Клиническая классификация. Методы ранней диагностики. Принципы консервативного лечения. Показания к операции. Диспансеризация больных с глаукомой.</p> <p>4. Вторичная глаукома. Роль травматических повреждений, воспалительных, необластных процессов глаза, нарушения венозного кровообращения сетчатки и общих заболеваний в возникновении вторичной глаукомы.</p>
10	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Заболевания сетчатки и зрительного нерва	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация заболеваний сетчатки и зрительного нерва. 2. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы. 3. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Методы лечения. Исходы 4. Изменения сетчатки при

			<p>токсикозах, беременности.</p> <p>5. Ретинопатия недоношенных. Лечение. Прогноз. Роль микропедиатра в профилактике болезни.</p> <p>6. Абиотрофии сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз.</p> <p>7. Отслойка сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Сроки и методы оперативных вмешательств, роль фото и лазеркоагуляции, эндовитреальной хирургии в лечении заболевания. Исходы.</p> <p>8. Новообразования сетчатки.</p> <p>9. Неврит зрительного нерва: папиллит, ретробульбарный неврит. Клиника. Классификация. Принципы лечения. Прогноз</p> <p>10. Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы лечения. Исходы.</p> <p>11. Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз</p> <p>12. Изменения глазного дна при гипертонической болезни, сахарном диабете, патологии почек.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>11</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Травмы органа зрения, экстренная офтальмологическая помощь</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Факторы повреждающего действия, классификация травм органа зрения. Достоверные признаки проникающих ранений, вероятные признаки проникающих ранений глазного яблока. Раннее (гнойные, геморрагические), поздние (металлозы, симпатическая офтальмия) осложнения проникающих ранений глазного яблока. Контузии глазного яблока. 2. Ожоги глазного яблока и его придаточного аппарата; термические, химические. 3. Принципы диагностики травм органа зрения, тактика ведения, принципы оказания экстренной помощи (терапевтической, хирургической)
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.2 Разделы дисциплины и трудоемкости по видам учебной работы

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, час.			
		аудиторная		внеаудиторная	
		Л	ПЗ	СР	Всего час
1.	Возрастная анатомия и физиология органа зрения.	2	9	3	14
2.	Зрительные функции и методы исследования.	2	3	3	8
3.	Рефракция и аккомодация. Возрастная динамика рефракции. Клиника аметропий, лечение, оптическая коррекция зрения, медикоментозное лечение, хирургия аметропий	2	6	2	10
4.	Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата- косоглазие, нистагм	2	3	2	7
5.	Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты	2	3	3	8
6.	Патология роговой оболочки.	2	3	3	8

7.	Патология сосудистого тракта.	2	3	2	7
8.	Патология хрусталика.	2	3	3	8
9.	Патология внутриглазного давления.	2	6	4	12
10.	Заболевания зрительного нерва и сетчатки.	–	3	3	6
11.	Травмы органов зрения, экстренная офтальмологическая помощь	–	3	3	6

	Аттестация по практическим навыкам	–	3	4	7
	Защита истории болезни курируемого.	-	3	4	7
	ИТОГО:	18	51	39	108

5.3. Тематический план лекций

п/№	Тематика лекций	час
<p>1. Введение в офтальмологию. Анатомо-физиологические особенности органа зрения.</p>	<p>Предмет офтальмологии и его место среди других медицинских дисциплин. Достижения мировой и отечественной офтальмологии и их значение в снижении заболеваемости глаз. Формирование органа зрения. Основные этапы развития зрительного анализатора. Возрастная анатомия, физиология глазного яблока и его придаточного аппарата (веки, конъюнктивы, слезные органы, орбита, глазодвигательный аппарат, орбиты).</p>	<p>2</p>
<p>2. Зрительные функции и методы их исследования</p>	<p>Центральное зрение (острота зрения, методы определения). Цветовое зрение (методы исследования, виды нарушений). Периферическое зрение (поле зрения, методы исследования, нарушения на разных уровнях зрительного анализатора); светоощущение (методы исследования в виде нарушений)</p>	<p>2</p>
<p>3. Физиологическая оптика</p>	<p>Понятие о физической рефракции глаза, возрастная динамика развития. Характеристика видов клинической рефракции (эметропия, гиперметропия, миопия). Развитие клинической рефракции. Прогрессирующая близорукость. Теории развития заболевания. Этиопатогенез, клиника, осложнения. Медикаментозное хирургическое лечение прогрессирующей близорукости Аккомодация. Физиология нарушения, методы лечения.</p>	<p>2</p>
<p>4. Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата.</p>	<p>Бинокулярное зрение, условия формирования, методы исследования. Классификация косоглазия: мнимое, скрытое, истинное (содружественное, паралитическое). Значение нарушения бинокулярного зрения в происхождении содружественного косоглазия. Местные и общие причины расстройства бинокулярного зрения. Содружественное косоглазие. Классификация. Клиника. Дисбинокулярная амблиопия. Плеоптическое, ортоптическое и хирургическое лечение. Паралитическое косоглазие. Клиника. Особенности лечения.</p>	<p>2</p>

<p>5. Патология век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты</p>	<p>Методы диагностики и лечения заболеваний век (блефарит, ячмень, абсцесс, халязион, контагиозный моллюск). Аномалии положения и формы века. Конъюнктивиты. Общая симптоматика. Бактериальные конъюнктивиты: пневмококковый, гонококковый, дифтерийный, Коха-Уикса. Вирусные конъюнктивиты.</p>	<p>2</p>
	<p>Трахома. Аллергические конъюнктивиты Методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов. Дакриоаденит, синдром сухого глаза, хронический дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриоцистит новорожденных Патология орбиты: воспалительные заболевания, новообразования, эндокринная орбитопатия.</p>	
<p>6. Патология роговой оболочки.</p>	<p>Врожденные аномалии развития роговицы (мегалокорнеа и микрокорнеа, кератоглобус, кератоконус. Кератиты. Классификации кератитов, тяжести и локализации процесса. Диагностика. Принципы лечения. Язва роговицы, этиология, клиника, стадии, лечение, осложнения, исходы. Вирусные заболевания - наиболее частые аденовирусный кератоконъюнктивит. Клинические формы. Герпетический кератит. Клинические формы герпетического кератита. Особенности течения, исходы. Лечение вирусных заболеваний глаз: лекарственные противовирусные препараты, лазерное и хирургическое лечение. Туберкулезно-аллергический кератит. Клиника, диагностика, лечение, исходы. Туберкулезно-гематогенный кератит Сифилитический кератит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	<p>2</p>

<p>7. Патология сосудистого тракта и хрусталика</p>	<p>Частота заболеваний сосудистого тракта. Структура заболеваний сосудистого тракта. Воспаление сосудистого тракта (uveит). Классификация увеитов по течению, локализации, клинико-морфологической картине, этиологии. Принципы, методы общего и местного лечения. Синдромные увеиты. Увеапатии. Опухоли сосудистого тракта. Клиника, диагностика, лечение, прогноз Врожденные аномалии развития сосудистого тракта Аномалии развития хрусталик лентиглобус, лентиконус, колобома. Врожденные катаракты. Классификация катаракт. Принципы лечения. Изменения при болезни Марфана, Марчезани и других синдромах. Методы и сроки лечения. Исходы. Афакия, Профилактика недоразвития макулы, обскурационной амблиопии. Коррекции афакии. Возрастные катаракты. Клиника, стадии развития, методы экстракции катаракт, афакия, интраокулярная коррекция. Вторичные (послеоперационные) и осложненные катаракты.</p>	<p>2</p>
<p>8 Физиология и патология внутриглазного давления</p>	<p>Гидродинамика глаза. Методы измерения ВГД (суточная тонометрия, тонография). Регуляция внутриглазного давления. Анатомия дренажной системы глаза. Врожденная глаукома. Частота. Этиология. Роль наследственности. Системные заболевания, сочетающиеся с врождённой глаукомой (ангиоматозы, факоматозы). Принципы ранней диагностики и лечения. Первичная глаукома. Наследственные факторы. Клиническая классификация. Методы ранней диагностики. Принципы консервативного лечения. Показания к операции. Диспансеризация больных с глаукомой. Вторичная глаукома. Роль травматических повреждений, воспалительных,необластных процессов глазного яблока, нарушения венозного кровообращения сетчатки, общих заболеваний в возникновении вторичной глаукомы</p>	<p>2</p>
<p>9 Заболевания зрительного нерва и сетчатки. Травмы органа зрения</p>	<p>Классификация заболеваний сетчатки, сосудистые заболевания, дистрофические процессы,воспалительные заболевания, врожденные,аномалии развития. Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. Заболевания сетчатки при общей и местной патологии. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Методы лечения. Исходы.</p>	<p>2</p>

	<p>Изменения сетчатки при токсикозах беременности.</p> <p>Пигментная дистрофия сетчатки.</p> <p>Офтальмоскопическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз.</p> <p>Дистрофии сетчатки в области желтого пятна</p> <p>Отслойка сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Сроки и методы оперативных вмешательств, роль фото- и лазерокоагуляции в лечении заболевания. Исходы.</p> <p>Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. Принципы лечения. Прогноз.</p> <p>Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, Исходы. Прогноз.</p> <p>Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы лечения. Исходы.</p> <p>Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>Факторы повреждающего действия. Механические травмы: контузии, ранения.</p> <p>Проникающие ранения глазного яблока; достоверные и вероятные признаки. Клиника, ранние (гнойные) и поздние (металлозы, симпатическое воспаление) осложнения проникающих ранений глазного яблока.</p> <p>Особенности ПХО. Методы локализации внутриглазного инородного тела.</p> <p>Рентген - локализация инородных тел в глазу.</p> <p>Хирургические доступы для удаления инородного тела.</p> <p>Ожоги органа зрения: термические, химические, клиника, лечение.</p>	
	Итого часов	18

5.4 Тематический план практических занятий

п/№	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре
1 Анатомия зрительного анализатора	ПЗ.1. Вводное занятие. Предмет и задачи офтальмологии. Достижения в офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора	Собеседование	3
	ПЗ.2. Анатомия глазного яблока	Собеседование, опрос,	3
	ПЗ.3. Анатомия придаточного аппарата глаза, глазодвигательного аппарата, орбиты, зрительного пути	Собеседование, опрос, тестовый контроль	3
2. Зрительные функции и методы исследования.	П.3.4.Центральное зрение- острота зрения, цветовое зрение. Периферическое зрение-поле зрения, светоощущение	Собеседование, опрос, тестовый контроль. Освоение практических навыков	3
3.Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции.	ПЗ.5.Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль.	3
	ПЗ.6.Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции	Освоение практических навыков. Разбор тематического больного	3
4.Бинокулярное зрение.	ПЗ.7. Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата – косоглазие, нистагм.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Посещение кабинета	3

		охраны зрения	
5.Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты.	ПЗ.8. Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
6. Патология роговой оболочки.	ПЗ.9. Патология роговой оболочки.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
7. Патология сосудистого тракта.	ПЗ.10. Патология сосудистого тракта.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
8.Патология хрусталика	ПЗ.11. Патология хрусталика	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
9.Физиология и патология внутриглазного давления.	ПЗ.12. Физиология и патология внутриглазного давления.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного.	3
	ПЗ.13. Физиология и патология внутриглазного давления.	Решение ситуационных задач. Демонстрация тонометрии по Маклакову и компьютерной периметрии	3

10. Патология сетчатки и зрительного нерва	ПЗ.14. Патология сетчатки и зрительного нерва	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.	3
11. Травмы органа зрения	ПЗ.15. Травмы органа зрения.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Демонстрация R-грамм орбиты по Комбергу - Балтину	3
	Аттестация по практическим навыкам	Оценивание выполненных студентом практических навыков	3
	Защита истории болезни	Обсуждение истории болезни курируемого с разбором ошибок	3
	Промежуточный аттестат	Зачет	3
	ИТОГО часов:		51

5.6 Учебно- методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

5.6.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Форма контроля
1	Возрастная анатомия и физиология органа	Подготовка к практическому занятию.	3	Собеседование

	зрения.	Изучение учебной литературы.		
2	Зрительные функции и методы исследования	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию	3	Опрос
3	Рефракция и аккомодация. Возрастная динамика	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Подготовка рефератов.	2	Собеседование Тестовый контроль
4	Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование Опрос
5	Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Тестовый контроль
6	Патология роговицы	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос
7	Патология сосудистого тракта	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование Опрос
8	Патология хрусталика	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос Тестовый контроль

9	Физиология и патология внутриглазного давления	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	4	Собеседование Опрос
10	Заболевания сетчатки и зрительного нерва	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос Тестовый контроль
11	Травма органа зрения	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос
12	Подготовка к аттестации по практическим навыкам		4	
	Оформление истории болезни, подготовка к защите		4	
	Всего		39	

5.6.3 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. Методические указания по освоению дисциплины даны отдельным приложением

V1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее частей)	Формы контроля
1	Анатомия зрительного анализатора	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ПК-21	Разъяснение материала Собеседование, опрос Самостоятельная работа: опрос Собеседование, опрос, тестовый контроль
2	Зрительные функции	ОК-1, ОПК-1, ОПК- 6, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Собеседование. Опрос. Тестовый контроль. Освоение методики исследования Самостоятельная работа: опрос
3	Физиологическая оптика	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического большого Самостоятельная работа: опрос

4	<p>Бинокулярное зрение.</p> <p>Патология глазодвигательного аппарата</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков.</p> <p>Разбор тематического больного</p> <p>Самостоятельная работа: опрос</p>
5	<p>Патология придаточного аппарата глаза</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач</p> <p>Самостоятельная работа: опрос</p>
6	<p>Патология роговицы</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач</p> <p>Самостоятельная работа: опрос</p>
7	<p>Патология сосудистой оболочки</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач</p> <p>Самостоятельная работа: опрос</p>

8	Патология хрусталика	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач Самостоятельная работа: опрос
9	Физиология и патология ВГД	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач. Демонстрация тонометрии по Маклакову Самостоятельная работа: опрос
10	Патология сетчатки и зрительного нерва	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач. Самостоятельная работа: опрос
11	Травмы органа зрения	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Самостоятельная работа: опрос

Для текущего контроля успеваемости по дисциплине используют следующие оценочные средства:

1 Собеседование по контрольным вопросам

Темы занятий № 1

Предмет, задачи и достижения офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора.

Коды контролируемых компетенции (ККК):

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-21

- 1 Оболочки глазного яблока
- 2 Анатомия наружной оболочки глаза.
- 3 Анатомия дренажной системы глаза.
- 4 Содержимое орбиты.
- 5 Содержимое глазного яблока.
- 6 Анатомия орбиты.
- 7 Анатомия слезного аппарата.
- 8 Анатомия сосудистого тракта.
- 9 Анатомия радужной оболочки и цилиарного тела.
- 10 Анатомия глазодвигательного аппарата.
- 11 Анатомия сетчатки.
- 12 Две системы кровоснабжения сетчатки.
- 13 Зрительный путь.
- 14 Анатомия век.
- 15 Картина нормального глазного дна.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости

(собеседование по контрольным вопросам)

<<Отлично>>:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

<<Хорошо>>:

Студент показал знания учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

<<Удовлетворительно>>:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

<<Неудовлетворительно>>:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действия. Неудовлетворительная оценка выставляется отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

II Тестирование

Анатомия зрительного анализатора

ККК:

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-21

Роговая оболочка состоит из:

- 1) двух слоев
- 2) трех слоев
- 3) четырех слоев
- 4) пяти слоев
- 5) шести слоев

2. Перечислите составные части сосудистого тракта глаз?

- 1) радужная оболочка
- 2) ресничное тело
- 3) собственно сосудистая оболочка
- 4) боуменова оболочка
- 5) трабекула

3. Самой тонкой стенкой орбиты является:

- а) наружная стенка;
- б) верхняя стенка;
- в) внутренняя стенка;
- г) нижняя стенка;
- д) правильно А и Б.

4. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- а) зрительного нерва;
- б) глазной артерии;
- в) и того и другого;
- г) ни того ни другого.

5. Носослезный канал открывается в:

- а) нижний носовой ход;

- б) верхний носовой ход;
- в) гайморову пазуху
- г) правильно Б и В.

6. Хориоидея питает:

- а) наружные слои сетчатки;
- б) внутренние слои сетчатки;
- в) всю сетчатку;
- г) все перечисленное.

7. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется ветвями глазной артерии:

- а) центральной артерией сетчатки;
- б) задними длинными и короткими цилиарными артериями;
- в) передними цилиарными артериями
- г) правильно А и Б;
- д) правильно Б и В.

8. В норме соотношение калибра артерий и вен сетчатки составляет:

- а) 1:2; б) 2:3; в) 1:1; г) 1:1,5.

9. Как называются основные отделы конъюнктивы:

- 1) кон-ва век
- 2) кон-ва переходных складок
- 3) кон-ва глазного яблока
- 4) кон-ва роговой оболочки
- 5) кон-ва слезного мясца

10. Какая мышца обеспечивает смыкание век

- 1) круговая мышца век
- 2) леватор верхнего века
- 3) лобная мышца
- 4) верхняя прямая мышца
- 5) нижняя прямая мышца

11. Боуменова мембрана находится между:

- 1) эпителием роговицы и стромой;
- 2) стромой и десцеметовой оболочкой;
- 3) десцеметовой оболочкой и эндотелием;
- 4) правильного ответа нет.

12. Особенностью белкового строения хрусталика является:

- 1) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой;
- 2) превалирование глобулиновой фракции;
- 3) чужеродность белков в сравнении с белками организма;
- 4) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма.
- 5) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма.

13. Преломляющая сила хрусталика составляет:

- 1) до 10 диоптрий;
- 2) до 20 диоптрий;
- 3) до 30 диоптрий;
- 4) до 35-40 диоптрий;
- 5) до 50 диоптрий.

14. Каким нервом иннервируется леватор верхнего века

- 1) Лицевым
- 2) Глазодвигательным
- 3) Блоковидным
- 4) Отводящим
- 5) Тройничным

15. К слезопroduцирующим органам относятся:

- 1) слезная железа и добавочные слезные железки
- 2) слезные точки
- 3) слезное мяско
- 4) слезные канальцы
- 5) все перечисленное

16. Короткие задние цилиарные артерии питают:

- 1) роговицу
- 2) радужку
- 3) наружные слои сетчатки
- 4) все перечисленное
- 5) склеру

17. Каким нервом иннервируется верхняя косая мышца?

- 1) блоковидным

- 2) отводящим
- 3) глазодвигательным
- 4) лицевым

18. Из скольких частей состоит слезная железа

- 1) из одной
- 2) из двух
- 3) из трех
- 4) из четырех
- 5) из пяти

19. Какие анатомические элементы сетчатки являются рецепторами цвета?

- 1) колбочки
- 2) палочки
- 3) ганглиозные клетки
- 4) биполярные клетки

20. Иннервация слезной железы осуществляется:

- 1) парасимпатической нервной системой;
- 2) симпатической нервной системой;
- 3) по смешанному типу;
- 4) соматической нервной системой.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирования)

Отлично	100 – 90%
Хорошо	89-70%
Удовлетворительно	69-50%
Неудовлетворительно	50 и ниже

ККК:

ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-20, ПК-20, ПК-22

1. Метод фиксации ребенка для осмотра глаз
2. Исследование остроты центрального зрения
3. Исследование поля зрения (контрольный метод)
4. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина
5. Исследование темновой адаптации (по феномену Пуркинье)
6. Определение вида и величины (оптической силы) линзы
7. Субъективный метод определения рефракции. Тест на наличие астигматизма (с помощью экрана с щелью)
8. Определение запаса аккомодации
9. Измерение межзрачкового расстояния (Д.Р)
10. Выписывание рецептов на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии
11. Определение поля взора (объема движений глазных яблок), исследование конвергенции
12. Определение характера зрения на 4-х точечном цветотесте
13. Определение угла косоглазия по Гиршбергу
14. Метод бокового освещения (простое и комбинированное)
15. Осмотр слезной железы
16. Проба Ширмера
17. Исследование активной проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала (канальцевая и носовая пробы)
18. Тест на выявление выворота нижней слезной точки
19. Промывание конъюнктивальной полости, инстилляционная глазных капель и закладывание мазей в конъюнктивальную полость
20. Осмотр верхнего века (выворот верхнего века)

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (практические навыки)

<<Неудовлетворительно>>:

Студент неспособен выполнять исследование и не знает офтальмологические приборы и инструментарий.

<<Удовлетворительно>>:

Студент владеет навыками, но допускает ошибки при проведении исследования и неточность в научной терминологии.

<<Хорошо>>:

Студент допускает незначительные ошибки и недочеты при демонстрации методик исследования, ориентируется в выборе приборов для этого, но работает медленно.

<<Отлично>>:

Студент уверенно владеет навыком исследования, грамотно выполняет технику методики. Студент показывает глубокие знания по офтальмологии.

У1 Ситуационные задачи по блокам дисциплины

Коды контролируемых компетенций (для ситуационных задач)

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-22

Тема № 10 Патология сетчатки и зрительного нерва

Задача № 1 Пациентка 48 лет доставлена в стационар в экстренном порядке в связи с внезапной потерей зрения правого глаза, наступившее в день обращения. В анамнезе – ревматизм, порок митрального клапана.

При обследовании: Vis ОД – 0,01 н. к., Vis - OS 1,0. Правый глаз - офтальмоскопически: диск зрительного нерва без особенностей. На фоне белой сетчатки выделяется ярко-красного цвета макулярная область (симптом «вишневой косточки»). Артерии сетчатки резко сужены, местами прерывисты. Левый глаз – здоров. Ваш диагноз и неотложные мероприятия.

Задача № 2 Пациент 65 лет обратился с жалобами на ухудшение зрения правого глаза, наступившее в течение 2 – х дней. Находится на диспансерном наблюдении у терапевта по поводу гипертонической болезни.

При обследовании: Vis ОД –0,08 н. к. Vis - OS 1,0. Офтальмоскопически правый глаз – отечный диск зрительного нерва со ступенчатыми границами и темно-красной окраской; на диске и вокруг него множество кровоизлияний, напоминающих языки пламени, вены сетчатки расширены, извиты, артерии сужены, на периферии глазного дна кровоизлияния. Левый глаз – диск зрительного нерва с четкими границами, розового цвета, вены умеренно расширены, артерии слегка сужены, макулярная область – симптом Гвиста, периферия без особенностей. Поставить диагноз, назначить лечение.

Задача № 3 Пациент 26 лет поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза, наступившее через неделю после ОРВИ.

При осмотре Vis OD – 1,0. Vis OS - 0,03 н. к.

Офтальмоскопически: OD- без особенностей; OS – д.з.н. гиперемирован границы его не определяются, вены извитые, полнокровные, вокруг диска штрихообразные кровоизлияния, макулярная область и периферия без очаговых изменений. Ваш диагноз и план лечения?

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи)

<<Отлично>>:

Диагноз выставлен правильный, клинически – полный, грамотный в соответствии с МКБ. Лечение и тактика ведения больного осуществлены квалифицированно со знанием современных технологий и методик.

<<Хорошо>>:

Диагностика состояния определена верно, клинический диагноз построен согласно МКБ. В лечении просматривается некоторая неполноценность, хотя основные направления выдержаны. Ответы на некоторые дополнительные вопросы даются с неточностями.

<<Удовлетворительно>>:

В постановке диагноза допущены некоторые ошибки которые присутствуют и при обосновании хода решения задачи. В тактике ведения пациента отмечаются существенные пробелы.

<<Неудовлетворительно>>:

Студент не в состоянии диагностировать заболевание, а также определиться с лечебными мероприятиями. На дополнительные вопросы ответы или неправильные или отсутствуют.

6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

6.2.1. Формы проведения промежуточной аттестации: (устно)

1. Собеседование по разделам офтальмологии
- 2 Офтальмологический осмотр

Зачет в V11 семестре

6.2.2. Процедура проведения промежуточной аттестации

Собеседование проводится одновременно с 3-мя студентами; вопрос задается одному студенту, который начинает отвечать, второму студенту предлагается продолжить ответ, третий студент назначается экспертом, который должен анализировать ответы обоих с указанием на ошибки (если таковые имеют место) исправляя их и внося дополнения при неполном ответе.

Офтальмологический осмотр предлагается проводить совместно 3-м студентам, которые должны дать заключение по статусу.

6.2.3. Примеры вопросов для подготовки к зачету

ОК-1, ОК-8, ПК-5, ПК-6, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-11, ПК- 20, ПК-21, ПК-22

- 1 Оболочки глазного яблока
- 2 Анатомия сетчатки, две системы кровоснабжения сетчатки
- 3 Центральное зрение. Методы определения остроты зрения
- 4 Поле зрения; методы исследования
- 5 Виды клинической рефракции; дальнейшая точка ясного видения
- 6 Аккомодация; анатомическая система аккомодации, механизм аккомодации по теории Г. Гельмгольца
- 7 Бинокулярное зрение
- 8 Содружественное косоглазие; этиология, клиника, принципы лечения
- 9 Патология нервно-мышечного аппарата век: птоз верхнего века, лагофтальм

- 10 Синдром сухого глаза
- 11 Дакриоциститы: острый, хронический, дакриоцистит новорожденных
- 12 Острые конъюнктивиты: бактериальный, вирусный; особенности ведения пациентов
- 13 Общая симптоматика воспалительных заболеваний роговицы; роговичный синдром
- 14 Стадии кератитов
- 15 Различия клинической картины между передними и задними увеитами
- 16 Осложнения увеитов
- 17 Возрастная катаракта: стадии, особенности клинической картины, принципы лечения
- 18 Современные способы хирургического лечения катаракт
- 19 Глаукомы: типы, виды
20. Вражденная глаукома; патогенез, клиника, лечение
21. Первичная глаукома; особенности патогенеза открытоугольной, смешанной и закрытоугольной глауком
22. Принципы ранней диагностики первичной глаукомы. Группы риска, диспансеризация
23. Острый приступ глаукомы; клиника, неотложная помощь
- 24 Диабетическая ретинопатия: классификация, клиническая картина, принципы лечения
25. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки; принципы неотложной медицинской помощи
26. Тромбоз центральной вены сетчатки; принципы неотложной медицинской помощи
27. Неврит зрительного нерва
28. Механические травмы глазного яблока; контузии, ранения

29. Контузии глазного яблока; клинические формы, принципы лечения
30. Ранения глазного яблока; классификация, достоверные признаки проникающего ранения глазного яблока

6.2.4. Пример экзаменационного билета

ФГБОУ ВО ДГМУ
УВ

Кафедра глазных болезней №2 с

Минздрава России

Лечебное дело

Офтальмология

Экзаменационный билет № 3

1. Анатомия сосудистой оболочки глаза
2. Пресбиопия. Принципы коррекции.
3. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.
4. Клиническая задача.

Пациентка Л., 48 лет, жалуется на постоянное слезотечение левого глаза с периодическим гнойным отделяемым у внутреннего угла глазной щели. Эти явления отмечаются в течение года. Объективно : OD – здоров; OS - глазная щель обычной ширины, веки без особенностей, слезостояние, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область нижне-внутреннего отдела орбиты из нижней слезной точки выделяется гной. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика ведения пациента.

6.2.5 Система оценивания результатов освоения дисциплины, описания шкал

Критерий оценивания	Шкала оценивания	
	«не зачетно»	«зачетно»
Код компетенции ОК-1		
Знать	Студент не знает основные положения в различных областях науки, в том числе основы диалектического и исторического материализма	Студент знает основные положения различных областей науки, в том числе основы диалектического и исторического материализма
Уметь	Студент не умеет применять основные принципы: анализировать и обобщать информацию; применять знания различных научных областей на практике; ставить цель и формулировать задачи для её достижения	Студент умеет применять основные принципы: анализировать и обобщать информацию; применять знания различных научных областей на практике; ставить цель и формулировать задачи для её достижения

Владеть	Студент не владеет способностью к: мыслительной и творческой деятельности	Студент владеет способностью к: мыслительной и творческой деятельности
ОК-8		
Знать	Студент не знает нормы морали, этикета, права; о существовании культурных социальных конфессиональных различий между этническими группами и индивидуумами для предотвращения конфликта	Студент знает нормы морали, этикета, права; о существовании культурных социальных, конфессиональных различий между этническими группами и индивидуумами для предотвращения конфликта
Уметь	Студент не умеет адекватно вести себя в коллективе; предотвращать конфликты, а при возникновении разрешать их дипломатично и целесообразно	Студент умеет адекватно вести себя в коллективе; предотвращать конфликты, а при возникновении разрешать их дипломатично и целесообразно
Владеть	Студент не владеет правилами поведения в обществе; культурой дискуссии, бесед, диалога	Студент владеет правилами поведения в обществе; культурой дискуссии, бесед, диалога

ОПК-1

Знать	Студент не знает :медикобиологическую терминологию; принципы системного подхода к анализу медицинской информации; источники информации для применения доказательной медицины в своей практике	Студент знает медикобиологическую терминологию; принципы системного подхода к анализу медицинской информации; источники информации для применения доказательной медицины в своей практике
Уметь	Студент не умеет пользоваться источниками информационных ресурсов; анализировать информацию, полученную с различных медицинских источников; применять знания на практике для совершенствования своей деятельности	Студент умеет пользоваться источниками информационных ресурсов; анализировать информацию, полученную с различных медицинских источников; применять знания на практике для совершенствования своей деятельности
Владеть	Студент не владеет компьютерной техникой; навыками оценки получаемой медицинской информацией, использовать ее на практике; всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности	Студент владеет компьютерной техникой; навыками оценки получаемой медицинской информацией, использовать ее на практике; всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности

ОПК-6		
Знать	Студент не знает : правила орфографии, стилистики; виды медицинской документации (направление на стац.лечение, мед.заключение, консультации, амбулаторная карта, история болезни, выписка из истории болезни и прочее)	Студент знает основные правила орфографии, стилистики; виды медицинской документации (направление на стац.лечение, мед.заключение, консультации, амбулаторная карта, история болезни, выписка из истории болезни и прочее)
Уметь	Студент не умеет грамотно оформлять медицинскую документацию: порядок, последовательность , сокращения, латинскую транскрипцию	Студент умеет грамотно оформлять медицинскую документаци, порядок, последовательность , сокращения, латинскаю транскрипцию
Владеть	Студент не владеет навыками ведения различной медицинской документации	Студент владеет навыками ведения различной медицинской документации
ОПК-8		
Знать	Студент не знает принципы терапии основных офтальмологических заболеваний; группы препаратов для лечения болезней, их фармакологические	Студент знает основные принципы терапии основных офтальмологических заболеваний; группы препаратов для лечения болезней, их

	свойства, противопоказания, побочные эффекты.; возможность комбинации (сочетаний) лекарственных препаратов; правила хранения лекарственных средств	фармакологические свойства, противопоказания, побочные эффекты.; возможность комбинации ((сочетаний) лекарственных препаратов; правила хранения лекарственных средств
Уметь	Студент не умеет сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтического лечения с учетом течения, стадии болезни и возникновения осложнений	Студент умеет сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтического лечения с учетом течения, стадии болезни и возникновения осложнений
Владеть	Студент не владеет навыками терапевтического лечения основных офтальмологически х заболеваний; не владеет правилами выписывания рецептов необходимых препаратов при амбулаторном лечении	Студент владеет навыками терапевтического лечения основных офтальмологически х заболеваний; владеет правилами выписывания рецептов необходимых препаратов при амбулаторном лечении
ПК-5		
Знать	Студент не знает клинику и лабораторно - инструментальную диагностику; результаты морфологического	Студент знает клинику и лабораторно - инструментальную диагностику; результаты морфологического

	анализа биопсийного материала	анализа биопсийного материала
Уметь	Студент не умеет анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные для определения заболевания или установления факта отсутствия его	Студент умеет анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные для определения заболевания или установления факта отсутствия его
Владеть	Студент не владеет приемами опроса, осмотра больных офтальмологическими заболеваниями; навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных	Студент владеет приемами опроса, осмотра больных офтальмологическими заболеваниями; навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных
ПК-6		
Знать	Студент не знает этиологию, патогенез и меры профилактики основных офтальмологических заболеваний; основные симптомы и синдромы заболеваний в соответствии Международной классификацией болезней и проблем связанных со	Студент знает этиологию, патогенез и меры профилактики основных офтальмологических заболеваний; основные симптомы и синдромы заболеваний в соответствии Международной классификацией болезней и проблем связанных со

	здоровьем X пересмотра; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний	здоровьем X пересмотра; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний
Уметь	Студент не умеет применять знания основных симптомов и синдромов офтальмологических заболеваний для диагностики, классификации их по системе МКБ	Студент умеет применять знания основных симптомов и синдромов офтальмологических заболеваний для диагностики, классификации их по системе МКБ
Владеть	Студент не владеет способностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин; определять класс болезней по системе МКБ; выявлять основные неотложные состояния в клинике глазных болезней	Студент владеет способностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин; определять класс болезней по системе МКБ; выявлять основные неотложные состояния в клинике глазных болезней
ПК-11		
Знать	Студент не знает клинику неотложных состояний, возникающих при чрезвычайной ситуации; принципы оказания первой неотложной помощи; показания к экстренной госпитализации	Студент знает клинику неотложных состояний, возникающих при чрезвычайной ситуации; принципы оказания первой неотложной помощи; показания к экстренной госпитализации

Уметь	Студент не умеет диагностировать острую патологию, требующую экстренного медицинского вмешательства; назначать адекватное, полноценное лечение	Студент умеет диагностировать острую патологию, требующую экстренного медицинского вмешательства; назначать адекватное, полноценное лечение
Владеть	Студент не владеет навыками по оказанию первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных состояний; показаниями к экстренной госпитализации	Студент владеет навыками по оказанию первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных состояний; показаниями к экстренной госпитализации
ПК-20		
Знать	Студент не знает принципы системного подхода к анализу медицинской информации, источники информации для применения доказательной медицины в своей практике	Студент знает принципы системного подхода к анализу медицинской информации, источники информации для применения доказательной медицины в своей практике
Уметь	Студент не умеет анализировать информацию, получаемую с различных медицинских источников: применять знания на практике для совершенствования своей деятельности: грамотно осветить тему медицинской информации, т.е. с учетом аргументации и логического содержания:	Студент умеет применять анализировать информацию, получаемую с различных медицинских источников: применять знания на практике для совершенствования своей деятельности: грамотно осветить тему медицинской информации, т.е. с учетом аргументации и логического содержания:

	держат публичную речь	держат публичную речь
Владеть	Студент не владеет навыками оценки получаемой медицинской информации, использовать ее на практике: всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности	Студент владеет навыками оценки получаемой медицинской информации, использовать ее на практике: всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности
ПК-21		
Знать	Студент не знает специальную литературу , отечественный и зарубежный опыт по тематике научно-исследовательской деятельности	Студент знает специальную литературу , отечественный и зарубежный опыт по тематике научно-исследовательской деятельности
Уметь	Студент не умеет проводить научный поиск; участвовать в планировании и проведении научных исследований	Студент умеет проводить научный поиск; участвовать в планировании и проведении научных исследований

Владеть	Студент не владеет навыками проведения разработанных методик для внедрения в своей профессиональной деятельности	Студент владеет навыками проведения разработанных методик для внедрения в своей профессиональной деятельности
ПК-22		
Знать	Студент не знает научно-медицинскую информацию по разработанным, утвержденным и применяемым диагностическим и лечебным методикам	Студент знает научно-медицинскую информацию по разработанным, утвержденным и применяемым диагностическим и лечебным методикам
Уметь	Студент не умеет применять традиционные и новые диагностические и лечебные методики, направленные на охрану здоровья	Студент умеет применять традиционные и новые диагностические и лечебные методики, направленные на охрану здоровья
Владеть	Студент не владеет навыками проведения разработанных методик для внедрения в своей профессиональной деятельности	Студент владеет навыками проведения разработанных методик для внедрения в своей профессиональной деятельности

VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1 Основная литература

Печатные издания (книги)

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	«Офтальмология» : учебник / под ред. Е. А. Егоров. – Москва: «ГЭОТАР- Медиа». - 2008. – 240 с. : ил. ISBN 978-5-9704-0711-0	602
2.	«Офтальмология» : учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 2-е изд., исправ. И доп. – Москва: ГЭОТАР- Медиа. - 2009. – 408 с. : ил. ISBN 978-5-9704-1194-0	200
3.	Тахчиди , Х.П. «Офтальмология» : учебник / Х. П. Тахчиди, Н. С. Ярцева, Н. А. Гаврилова, Л. А. Деева. – Москва: ГЭОТАР -Медиа 2011. – 544 с. : ил. ISBN 978-5-9704-1820-8	55

Электронные издания (из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Сидоренко, Е. И. Офтальмология : учебник / под ред. Сидоренко Е. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-4620-1. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970446201.html
2.	Глазные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Егоров Е. А., Епифанова Л. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "СПО")." - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426029.html
3.	Клинические лекции по офтальмологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Егоров Е.А., Басинский С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404058.html

7.2 Дополнительная литература

Печатные издания (книги, периодические издания)

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	«Глазные болезни» : учебник / под ред. А. А Бочкаревой. – 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Медицина, 1989. - 416с. : ил. ISBN 8-225-01599-9	142
2.	Неотложная офтальмология: учебное пособие / под ред. Е. А. Егорова. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2006. – 184 с. : ил. ISBN 5-9704-2661-3	16
3.	«Глазные болезни»: учебник / под ред., Т. И. Ерошевского, А. А. Бочкаревой. – 2-е изд., перераб, и доп. – Москва: Медицина, 1983. - 448с. ISBN 978-5-91593-002-4	349
4.	Ковалевский Е. И. Офтальмология: учебное пособие / Е. И. Ковалевский. -Москва, Медицина 1995. – 480с. ISBN 32-005-225-00888-7	14
5.	Офтальмология: учебник / под ред. Е. и. Сидоренко. -3-е изд., перераб. и доп. - Москва ГЭОТАР – Медиа, 2013. -640 с. : ил. ISBN 978-5-9704-1849-9	10
6.	Шамхалов Ш.А. Краткий справочник по дакриологии Махачкала, 2006	20

Электронные издания (из ЭБС)

№	Наименование издания
----------	-----------------------------

1.	Клинический атлас патологии глазного дна [Электронный ресурс] / Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. - 4-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423400.html
2.	Неотложная офтальмология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Е.А. Егорова/ - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402613.html
3.	Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418208.html
4.	Нормальная физиология [Электронный ресурс] : учебник / Орлов Р.С., Ноздрачев А.Д. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416624.html

7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса
1.	ЭБС «консультант студента» :режим доступа по логину и паролю http://www.studmedlib.ru
2.	ЭБС «консультант врача» :режим доступа по логину и паролю http://www.rosmedlib.ru

7.4 Информационные технологии

- 1.Операционная система: Microsoft Windows 7 professional; Microsoft Windows 10.
2. Пакеты прикладных программ: для Windows 7 или Windows 10.
- 3.Антивирусные ПО- Kaspersky Endpoint security 10 для Windows.

Перечень информационных справочных систем:

1. **Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ.** URL: <https://lms.dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studmedlib.ru> Режим доступа по логину и паролю.
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru> Режим доступа по логину и паролю.
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: <http://www.medinfo.ru/>
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL: <http://cyberleninka.ru>
8. **Электронная библиотека РФФИ.** URL: <http://www.rfbr.ru/>
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL: <http://www.internist.ru>
10.

VIII. 1 МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Вид помещения	Наименование оборудования
1.	На базе Республиканской офтальмологической больницы ул. Гоголя, 41 Учебная комната №1 пл. 13,75м ² для проведения практических занятий и самостоятельной работы	Таблицы для определения остроты зрения Головина-Сивцева, набор оптических линз, скиаскопические линейки, зеркальный офтальмоскоп с лупами, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии, компьютер, ноутбук, ксерокс
2.	Учебная комната №2 пл. 13,75м ² для проведения практических занятий и самостоятельной работы	Таблицы для определения остроты зрения Головина-Сивцева, набор оптических линз, скиаскопические линейки, зеркальный офтальмоскоп, с лупами, периметр Ферстера, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии
3.	Комната №3 Ассистентская пл. 16,5м ³ для проведения кафедральных совещаний, для работы и составления учебных материалов	Сейф, шкафы, письменные столы
4.	Учебная комната №4 пл. 13,75м ² для проведения практических занятий и самостоятельной работы	Аппарат Ротта, зеркальный офтальмоскоп с лупами, электрический офтальмоскоп (стационарный портативный) скиаскопические линейки, биомикроскоп, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии, анатомический муляж

5.	Учебная комната №5 пл. 16,5м ² для проведения практических занятий, и самостоятельной работы	Аппарат Ротта, набор оптических линз, скиаскопические линейки, полихроматические таблицы Рабкина, четырехточечный цветотест Белостоцкого, экзофтальмометр Гертеля, анатомический муляж, фантом для демонстрации клинических состояний, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии
6.	На базе медицинского центра «Высокие технологии» улица Генерала Омарова, 3 В Учебная комната №1 пл. 30 м ² для проведения практических занятий, и самостоятельной работы	Учебный операционный микроскоп, биомикроскоп, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии
7.	Учебная комната №2 пл. 12 м ² для проведения практических занятий, и самостоятельной работы	Учебные таблицы по всем разделам офтальмологии
8.	На базе детской поликлиники «Целитель» улица Ш. Алиева, 1 Учебная комната №1 пл.16,5 м ² для проведения практических занятий, и самостоятельной работы	Аппарат Ротта, проектор знаков, набор оптических линз, скиаскопические линейки, биомикроскоп, авторефрактометр, электрический офтальмоскоп, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии

IX. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 40,5 % от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела		Трудоемкость (час.)
1.	<i>Практические занятия</i>	<u>Зрительные функции</u> Компьютерная периметрия, ноутбук	1
2.	<i>Практические занятия</i>	<u>Патология сосудистой оболочки глаза</u> Оптическая когерентная томография сетчатки, компьютерная периметрия, эхоофтальмография, ноутбук	1
3.	<i>Практические занятия</i>	<u>Физиология и патология внутриглазного давления</u> Компьютерная периметрия, оптическая когерентная томография сетчатки, ноутбук	1
4	<i>Практические занятия</i>	<u>Патология сетчатки и зрительного нерва</u> Эхоофтальмография, компьютерная периметрия, оптическая когерентная томография сетчатки, ноутбук	1
5	<i>Практические занятия</i>	<u>Травмы органа зрения</u> Эхоофтальмография, оптическая когерентная томография сетчатки, ноутбук	1
6	<i>Лекция</i>	<u>Физиологическая оптика</u> ноутбук	1
7	<i>Лекция</i>	<u>Бинокулярное зрение.</u> Патология глазодвигательного аппарата, ноутбук	1
8	<i>Лекция</i>	<u>Патология хрусталика</u> Ноутбук, видеофильм	1,5

X. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение представлено в форме «Методические рекомендации к практическим занятиям»

XI. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ИиЛсОВЗ)

11.1. Обучение ИиЛсОВЗ

Кафедрой осуществляется на основе рабочей программы, адаптированной к особенностям психофизиологического развития и состояния здоровья обучающегося.

11.2. В целях освоения учебной программы дисциплины ИиЛсОВЗ

кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме информации о расписании занятий и по всем учебным вопросам ;
- методическими материалами крупным шрифтом;

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- звуковыми средствами для ознакомления с информацией;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- организацию учебного процесса в специально оборудованном центре в научной библиотеке ДГМУ (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

11.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями

здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

11.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа **ИиЛсОВЗ** предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятию информации:

Категории студентов предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятию информации	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

11.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

11.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, письменная работа по контрольным вопросам	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории **ИиЛсОВЗ** увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков характеризующие этапы формирования компетенций.

Процедура оценивания результатов обучения **ИиЛсОВЗ** по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;

При проведении процедуры оценивания результатов обучения **ИиЛсОВЗ** по дисциплине обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований :

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа,);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно, набор ответов на компьютере, устно).

11.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины **ИиЛсОВЗ** предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и в электронно-библиотечных системах.

11.7. Методические указания для ИиЛсОВЗ по освоению дисциплины

В освоении дисциплины предусмотрена индивидуальная работа, проводимая в формате: консультаций – дополнительного разъяснения учебного материала и углубленного изучения его с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы.

11.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий мультимедийное оборудование;

ХП. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания	Подпись заведующего кафедрой

		кафедры	
На данный учебный год изменения в программу не внесены	23.10.2020		

**Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)**

Кафедра __ Глазных болезней №2 с УВ им. проф. Х. О. Булача

Утверждено

на заседании кафедры

« 27 » __ августа _____ 2020г.

Протокол № _____ 1 _____

Заведующий кафедрой

**Фонд оценочных средств
по рабочей программе дисциплины «Офтальмология»**

Специальность подготовки _____ 31.05. 01. «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Квалификация выпускника ВРАЧ - ЛЕЧЕБНИК

Махачкала 2020г.

ФОС составил(и) доценты кафедры Глазных болезней №2 с УВ

Шамхалова Э. Ш.

Магомедов М. А.

Гаджиева З. Д.

ФОС рассмотрел и принял на заседании кафедры

Глазных болезней №2 с УВ

Протокол заседания кафедры от 27_» __августа_____2020 №__1__

Заведующий кафедрой проф., Исмаилов М. И. _____

Актуально на

2020-2021 учебный год

20 - 20 учебный год

20 - 20 учебный год

Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

П/№	Код контролируемой компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	1	2	3
1	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-21	Введение в дисциплину. Анатомия и физиология органа зрения	<p>4. Предмет офтальмологии и его место среди других медицинских дисциплин.</p> <p>5. История кафедры офтальмологии ДГМУ</p> <p>6. Формирование органа зрения. Основные этапы развития зрительного анализатора. Возрастная анатомия, физиология глазного яблока и его придаточного аппарата (веки, слезные органы, конъюнктива) глазодвигательного аппарата, орбиты</p>
2	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Зрительные функции и методы их исследования	<p>5. Центральное зрение(острота зрения, методы определения)</p> <p>6. Цветовое зрение(методы исследования, виды нарушений)</p> <p>7. Периферическое зрение(поле зрения, методы исследования, нарушения на разных уровнях зрительного анализатора)</p> <p>8. Светоощущение</p>
3	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6	Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции	<p>5. Понятие о физиологической рефракции глаза, возрастная динамика развития. Характеристика видов клинической рефракции</p>

	ПК-20 ПК-21 ПК-22		(эмметропия, гиперметропия, миопия). 6. Развитие клинической рефракции в возрастном аспекте 7. Прогрессирующая близорукость. Теории развития заболевания. Этиопатогенез, клиника, осложнения. Медикоментозное хирургическое лечение прогрессирующей близорукости. 8. Аккомодация: физиология нарушения, лечение
4	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Бинокулярное зрение; патология глазодвигательного аппарата	5. Бинокулярное зрение: физиология, условия для формирования бинокулярного зрения, методы исследования 6. Классификация косоглазия: мнимое; скрытое; истинное (содружественное, паралитическое). Значение нарушения бинокулярного зрения в происхождении содружественного косоглазия. Местные и общие причины расстройства бинокулярного зрения. 7. Содружественное косоглазие. Классификация. Клиника. Дисбинокулярная амблиопия. Плеоптическое, ортоптическое и хирургическое лечение. 8. Паралитическое косоглазие. Клиника. Особенности лечения.
5	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5	Патология век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты	5. Методы диагностики и лечения заболевания век (блефарит, ячмень, абсцесс, халязион, контагиозный моллюск), аномалии

	ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22		<p>положения и формы век.</p> <p>6. Конъюнктивиты. Общая симптоматика. Бактериальные (пневмококковый, Коха-Уикса, гонококковый, дифтерийный) конъюнктивиты. Вирусные конъюнктивиты, аллергические конъюнктивиты. Трахома.</p> <p>7. Методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов (дакриoadенит, синдром сухого глаза, хронический дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриоцистит новорожденных)</p> <p>8. Патология орбиты. Воспалительные заболевания, общая симптоматика, методы диагностики и лечения. Эндокринная орбитопатия, клиника, методы диагностики, принципы лечения. Новообразования орбиты. Клиника, методы диагностики, принципы лечения</p>
6	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Патология роговой оболочки	<p>6. Врожденные аномалии развития роговицы (мегалокорнея, микрокорнея, кератоглобус,</p> <p>7. кератоконус)</p> <p>8. Кератиты. Классификации кератитов. Общая симптоматика, диагностика, принципы лечения. Основные нозологические формы: ползучая язва роговицы, туберкулезные кератиты,</p>

			<p>сифилитический кератит, грибковые кератиты, герпетические кератиты, аденовирусный кератоконъюнктивит, нейропаралитический кератит; особенности клинического течения</p> <p>9. Исходы кератитов</p> <p>10. Возможности реабилитации больных с помутнениями роговицы</p>
7	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Патология сосудистого тракта</p>	<p>6. Частота заболеваний сосудистого тракта. Структура заболеваний сосудистого тракта</p> <p>7. Воспаление сосудистого тракта(увеит) классификация увеитов по этиологии, течению, локализации, клинико-морфологической картине. Принципы, методы общего и местного лечения. Синдромные увеиты</p> <p>8. Увеопатии</p> <p>9. Новообразования сосудистого тракта. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>10. Врожденные аномалии развития сосудистого тракта</p>

8	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Патология хрусталика</p>	<p>5. Аномалии развития хрусталика. Изменения при болезни Марфана, Марчезани и других синдромах. Методы и сроки лечения. Исходы. Афакия, лентиглобус, лентиконус, колобома.</p> <p>6. Врожденные катаракты. Классификация катаракт. Принципы лечения. Профилактика недоразвития макулы, обскурационной амблиопии. Коррекции афакии.</p> <p>7. Возрастные катаракты. Клиника, стадии развития, методы экстракции катаракт, афакия, интраокулярная коррекция.</p> <p>8. Вторичные (послеоперационные) и осложненные катаракты. Причины возникновения, клиника лечение.</p>
9	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20</p>	<p>Физиология и патология внутриглазного давления</p>	<p>1. Гидродинамика глаза. Методы измерения ВГД (суточная тонометрия, эластотонометрия, тонография).</p> <p>2. Врожденная глаукома. Частота. Этиология. Роль</p>

	ПК-21 ПК-22		<p>наследственности. Системные заболевания сочетающиеся с врожденной глаукомой (ангиопатозы, факоматозы). Принципы ранней диагностики и лечения. 3. Первичная глаукома. Клинические формы. Наследственные факторы. Клиническая классификация. Методы ранней диагностики. Принципы консервативного лечения. Показания к операции. Диспансеризация больных с глаукомой. 4. Вторичная глаукома. Роль травматических повреждений, воспалительных, необластных процессов глаза, нарушения венозного кровообращения сетчатки и общих заболеваний в возникновении вторичной глаукомы.</p>
10	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Заболевания сетчатки и зрительного нерва	13. Классификация заболеваний сетчатки и зрительного нерва. 14. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы. 15. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Методы лечения. Исходы 16. Изменения сетчатки при

			<p>токсикозах, беременности.</p> <p>17.Ретинопатия недоношенных. Лечение. Прогноз. Роль микропедиатра в профилактике болезни.</p> <p>18.Абиотрофии сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз.</p> <p>19.Отслойка сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Сроки и методы оперативных вмешательств, роль фото и лазеркоагуляции, эндовитреальной хирургии в лечении заболевания. Исходы.</p> <p>20.Новообразования сетчатки.</p> <p>21.Неврит зрительного нерва: папиллит, ретробульбарный неврит. Клиника. Классификация. Принципы лечения. Прогноз</p> <p>22.Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы лечения. Исходы.</p> <p>23.Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз</p> <p>24.Изменения глазного дна при гипертонической болезни, сахарном диабете, патологии почек.</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>11</p>	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Травмы органа зрения, экстренная офтальмологическая помощь</p>	<p>4. Факторы повреждающего действия, классификация травм органа зрения. Достоверные признаки проникающих ранений, вероятные признаки проникающих ранений глазного яблока. Раннее (гнойные, геморрагические), поздние (металлозы, симпатическая офтальмия) осложнения проникающих ранений глазного яблока. Контузии глазного яблока.</p> <p>5. Ожоги глазного яблока и его придаточного аппарата; термические, химические.</p> <p>6. Принципы диагностики травм органа зрения, тактика ведения, принципы оказания экстренной помощи (терапевтической, хирургической)</p>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Тематический план практических занятий

п/№	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре
1 Анатомия зрительного анализатора	ПЗ.1. Вводное занятие. Предмет и задачи офтальмологии. Достижения в офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора	Собеседование	3
	ПЗ.2. Анатомия глазного яблока	Собеседование, опрос,	3
	ПЗ.3. Анатомия придаточного аппарата глаза, глазодвигательного аппарата, орбиты, зрительного пути	Собеседование, опрос, тестовый контроль	3
2. Зрительные функции и методы исследования.	П.3.4. Центральное зрение- острота зрения, цветовое зрение. Периферическое зрение-поле зрения, светоощущение	Собеседование, опрос, тестовый контроль. Освоение практических навыков	3
3. Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции.	ПЗ.5. Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль.	3
	ПЗ.6. Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции	Освоение практических навыков. Разбор тематического больного	3

4.Бинокулярное зрение.	ПЗ.7. Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата – косоглазие, нистагм.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Посещение кабинета охраны зрения	3
5.Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты.	ПЗ.8. Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
6. Патология роговой оболочки.	ПЗ.9. Патология роговой оболочки.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
7. Патология сосудистого тракта.	ПЗ.10. Патология сосудистого тракта.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
8.Патология хрусталика	ПЗ.11. Патология хрусталика	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	3
9.Физиология и патология внутриглазного давления.	ПЗ.12. Физиология и патология внутриглазного давления.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного.	3
	ПЗ.13. Физиология и патология внутриглазного давления.	Решение ситуационных задач. Демонстрация тонометрии по Маклакову и компьютерной периметрии	3

10.Патология сетчатки и зрительного нерва	ПЗ.14. Патология сетчатки и зрительного нерва	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.	3
11.Травмы органа зрения	ПЗ.15. Травмы органа зрения.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематичес-кого больного. Демонстрация R-грамм орбиты по Комбергу - Балтину	3
	Аттестация по практическим навыкам	Оценивание выполненных студентом практических навыков	3
	Защита истории болезни	Обсуждение истории болезни курируемого с разбором ошибок	3
	Промежуточный аттестат	Зачет	3
	ИТОГО часов:		51

Учебно- методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Форма контроля
1	Возрастная анатомия и физиология органа зрения.	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы.	3	Собеседование
2	Зрительные функции и методы исследования	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию	3	Опрос
3	Рефракция и аккомодация. Возрастная динамика	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Подготовка рефератов.	2	Собеседование Тестовый контроль
4	Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	2	Собеседование Опрос
5	Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Тестовый контроль
6	Патология роговицы	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос
7	Патология сосудистого тракта	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение	2	Собеседование Опрос

		ситуационных задач.		
8	Патология хрусталика	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос Тестовый контроль
9	Физиология и патология внутриглазного давления	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	4	Собеседование Опрос
10	Заболевания сетчатки и зрительного нерва	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос Тестовый контроль
11	Травма органа зрения	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3	Собеседование Опрос
12	Подготовка к аттестации по практическим навыкам		4	
	Оформление истории болезни, подготовка к защите		4	
	Всего		39	

Перечень возможных оценочных средств по дисциплине «Глазные болезни»

Собеседование

Тесты

Ситуационные задачи

Практические навыки

Иллюстрированные офтальмологические

задачи (в игровой форме)

Экзаменационные билеты

1 Вопросы для собеседования (текущий контроль)

Раздел 1. Анатомия зрительного анализатора

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-9
ПК-1, ПК-20, ПК-21

- 3 Оболочки глазного яблока
- 4 Содержимое (ядро) глазного яблока
- 5 Анатомия наружной оболочки
- 6 Анатомия средней оболочки глазного яблока
- 7 Анатомия сетчатки, две системы кровоснабжения сетчатки
- 8 Анатомия хрусталика
- 9 Анатомия слезного аппарата
- 10 Анатомия век
- 11 Анатомия конъюнктивы
- 12 Анатомия глазодвигательного аппарата
- 13 Анатомия и содержимое орбиты
- 14 Анатомия дренажной системы глаза
- 15 Офтальмоскопическая картина нормального глазного дна
- 16 Зрительный путь

Раздел 2. Зрительные функции ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-20, ПК-21, ПК-22

- 1 Центральное зрение. Методы определения остроты зрения
- 2 Светоощущение; абсолютная и контрастная световая чувствительность
- 3 Цветоощущение; трехкомпонентная теория цветового зрения; методы исследования цветового зрения
- 4 Поле зрения; методы исследования

Раздел 3. Физиологическая оптика

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Оптическая система глаза
2. Физическая рефракция глаза
3. Виды клинической рефракции; дальнейшая точка ясного видения
4. Астигматизм; виды, типы, степень.
5. Субъективный способ определения вида клинической рефракции
6. Объективные методы определения вида клинической рефракции

7. Аккомодация; анатомическая система аккомодации, механизм аккомодации по теории Г. Гельмгольца
8. Абсолютная аккомодация, относительная аккомодация
9. Нарушения аккомодации: парез, спазм, пресбиопия
10. Коррекция аметропий, виды коррекции
11. Прогрессирующая близорукость; патогенез, клиника, лечение

Раздел 4. Патология глазодвигательного аппарата

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1,
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Бинокулярное зрение
2. Содружественное косоглазие; этиология, клиника, принципы лечения
3. Особенности клинической картины альтернирующего и монолатерального содружественного косоглазия. Осложнение монолатерального косоглазия
4. Паралитическое косоглазие
5. Нистагм

Раздел 5. Патология придаточного аппарата глаза

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Воспалительные заболевания век: блефарит, ячмень, абсцесс, халазион
2. Патология нервно-мышечного аппарата век: птоз верхнего века, лагофтальм
3. Синдром сухого глаза
4. Острый дакриoadенит; этиология, клиника, лечение
5. Дакриоциститы: острый, хронический, дакриоцистит новорожденных
6. Острые конъюнктивиты: бактериальный, вирусный; особенности ведения пациентов

Раздел 6. Патология наружной оболочки глаза

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8,
ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Общая симптоматика воспалительных заболеваний роговицы; роговичный синдром
2. Стадии кератитов
3. Типы васкуляризации роговицы
4. Исходы кератитов
5. Герпетические кератиты: классификация, особенности клинического течения. Принципы лечения.

6. Туберкулезно-аллергические кератиты. Патогенез, клиника, лечение.
7. Гематогенные туберкулезные кератиты; клинические формы, лечение
8. Возможности реабилитации пациентов с нарушением прозрачности роговицы

Раздел 7. Патология сосудистой оболочки глаза

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8,
ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки глаза; факторы обуславливающие высокую частоту увеитов
2. Различия клинической картины между передними и задними увеитами
3. Клиника передних увеитов, лечение
4. Клиника задних увеитов, лечение
5. Осложнения увеитов
6. Увеопатии; клинические формы
7. Синдромные увеиты
8. Новообразования сосудистой оболочки
9. Врожденные аномалии сосудистой оболочки глаза

Раздел 8. Патология хрусталика

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Классификация катаракт
2. Врожденные катаракты; клинические формы, принципы лечения
3. Приобретенные катаракты; клинические формы
4. Возрастная катаракта: стадии, особенности клинической картины, принципы лечения
5. Афакия; признаки, возможности коррекции
6. Современные способы хирургического лечения катаракт

Раздел 9. Физиология и патология ВГД

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1,
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК- 10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Внутриглазное давление. Методы исследования.
2. Гидродинамика глаза
3. Глаукомы: типы, виды
4. Врожденная глаукома; патогенез, клиника, лечение
5. Первичная глаукома; классификация
6. Первичная глаукома; особенности патогенеза открытоугольной, смешанной и закрытоугольной глаукомы

7. Стадии первичной глаукомы; экскавация зрительного нерва
8. Принципы ранней диагностики первичной глаукомы. Группы риска, диспансеризация
9. Лечение первичной глаукомы
10. Острый приступ глаукомы; клиника, неотложная помощь
11. Вторичная глаукома; классификация, принципы лечения

Раздел 10. Патология сетчатки и зрительного нерва

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5,
ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Картина глазного дна при гипертонической болезни
2. Диабетическая ретинопатия: классификация, клиническая картина, принципы лечения
3. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки; принципы неотложной медицинской помощи
4. Тромбоз центральной вены сетчатки; принципы неотложной медицинской помощи
5. Отслойка сетчатки; классификация, клиника, лечение.
6. Врожденные дистрофии сетчатки
7. Неврит зрительного нерва
8. Застойный диск зрительного нерва

Раздел 11. Травмы органа зрения

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1,
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Классификация травм органа зрения: по фактору повреждающего действия, по анатомическому принципу
2. Механические травмы глазного яблока; контузии, ранения
3. Контузии глазного яблока; клинические формы, принципы лечения
4. Ранения глазного яблока; классификация, достоверные признаки проникающего ранения глазного яблока
5. Принципы локализации внутриглазного инородного тела
6. Осложнения проникающих ранений глазного яблока
7. Ожоги органа зрения: термические, химические. Принципы оказания неотложной помощи

1V Практические навыки

19. Метод фиксации ребенка для осмотра глаз
20. Исследование остроты центрального зрения
21. Исследование поля зрения (контрольный метод)
22. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина
23. Исследование темновой адаптации (по феномену Пуркинье)
24. Определение вида и величины (оптической силы) линзы
25. Субъективный метод определения рефракции. Тест на наличие астигматизма (с помощью экрана с щелью)
26. Определение запаса аккомодации
27. Измерение межзрачкового расстояния (Д.Р)
28. Выписывание рецептов на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии
29. Определение поля взора (объема движений глазных яблок), исследование конвергенции
30. Определение характера зрения на 4-х точечном цветотесте
31. Определение угла косоглазия по Гиршбергу
32. Метод бокового освещения (простое и комбинированное)
33. Осмотр слезной железы
34. Проба Ширмера
35. Исследование активной проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала (канальцевая и носовая пробы)
36. Тест на выявление выворота нижней слезной точки
19. Промывание конъюнктивальной полости, инстилляционная глазных капель и закладывание мазей в конъюнктивальную полость
20. Осмотр верхнего века (выворот верхнего века)
21. Экзофтальмометрия
22. Определение чувствительности роговицы
23. Тест на состояние эпителия роговицы
(флюоресцеиновая проба)
24. Исследование зрачковых реакций (прямой, содружественной)
25. Тест на выявление задних синехий
26. Исследование цилиарного тела по реакции на пальпацию области проекции его
27. Метод исследования в проходящем свете
28. Исследование офтальмотонуса пальпаторно

29. Определение величины внутриглазного давления (ВГД)
с помощью тонометрической линейки (перевод
величины диаметра отпечатка в мм.рт.ст.)
30. Определение формы угла передней камеры (УПК) по
Вургафту
31. Оказание первой врачебной помощи при ожогах глаза и
ранениях глазного яблока
32. Принципы локализации внутриглазного инородного
тела на R-граммах орбиты по Комбергу-Балтину
33. Оформление медицинской документации (истории
болезни и медицинского заключения)

1П Ситуационные задачи

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№1. В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на сильные боли в области правого глаза, усиливающиеся в ночное время, светобоязнь. Из анамнеза выяснено, что больной 5 дней находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа. Объективно: правый глаз – смешанная инъекция, на задней поверхности роговицы определяются отложения экссудата в виде мелких серых точек, зрачок неправильной формы, край радужки спаян с хрусталиком, плавающие помутнения в стекловидном теле. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№2. К офтальмологу обратилась женщина 50 лет с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза: ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после стресса (конфликт в семье). При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отек эпителия роговицы, мелкая передняя камера; зрачок расширен, реакция зрачка на свет отсутствует. Острота зрения 0,1, не корригируется. Внутриглазное давление – 56 мм. рт. ст. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОК-8,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9,ПК-5,ПК-6,ПК-8,
ПК-22

№3. Больной 28 лет,- гражданин Вьетнама, обратился к офтальмологу с жалобой на слепоту правого глаза, отмечаемую 4-й день. Из анамнеза: неделю назад незнакомый мужчина требовал деньги; при отказе он нанес удар по голове, а свалив, продолжал наносить удары по голове и лицу. Объективно: острота зрения - правого глаза 0 (ноль), левого глаза -1,0. Правый глаз – неполный птоз верхнего века, глазное яблоко отклонено кнаружи. Зрачок расширен, округлой формы, реакции зрачка на свет нет. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно: ДЗН – бледный с голубоватым оттенком, границы четкие, сосуды сужены. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№4 Больной 65 лет обратился к офтальмологу с жалобами на внезапную потерю зрения левого глаза. При обследовании установлено: острота зрения левого глаза равна неуверенной светопроекции. Передний отрезок глаза не изменен. При офтальмоскопии диск зрительного нерва с четкими границами. Общий фон глазного дна белый, артерии резко сужены, нитевидные, в макулярной зоне - ярко красное пятно. Ваш предположительный диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№5 К офтальмологу обратился больной с жалобами на светобоязнь, слезотечение в левом глазу, чувство инородного тела под веком. Заболел 3 дня назад, когда появились вышеуказанные жалобы. При осмотре левого глаза отмечают: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъеция, на роговой оболочке поверхностные серого цвета инфильтраты, которые соединяясь, образуют фигуру в виде коралла, чувствительность роговицы снижена по сравнению со здоровым глазом. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№ 6 К 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 прошло 30 минут.

При биомикроскопии: диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не очень отчетливо, но все же виден контур зрачка. Какие меры вы предпримете в первую очередь? Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№ 7 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. OS – здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№ 8 Пациент В., 21 год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившее через 10 дней после ОРВИ. При осмотре: Vis. OD 0,03 н/к. 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. OS – здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№ 9 У мальчика 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз в 2,0 дптр. Первые очки sph -2,0 дптр. повышали остроту зрения каждого глаза с 0,5 до 1,0. Глазное дно без патологии. За 3 года наблюдения ежегодно увеличивали силу корригирующих стекол на 1,0 дптр, а за следующий 4-й год установлено увеличение степени близорукости на 1,5 дптр и снижение остроты зрения до 0,2. При офтальмоскопии с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус в $\frac{1}{2}$ диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется, периферия без очаговых изменений. Ваш диагноз, тактика ведения пациента.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№ 10 Поставьте диагноз, назначьте лечение ребенку 5 лет. Со слов родителей отклонение левого глаза кнутри с годовалого возраста, очки (sph + 2,0 дптр) выписаны в возрасте 3 лет. Девиация левого глаза кнутри на 15° постоянное в очках и без очков. Правый глаз здоров. Характер зрения – монокулярный (OD). Скиаскопически – гиперметропия 4,0 дптр. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза – фовеолярная. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№11 Ребенок 6 лет доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Со слов родителей во время игры произошла травма левого глаза проволокой. Vis. OD 1,0. Vis. OS 0,1 н/к. Объективно: OS – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока, по меридиану 6 часов линейная рана роговицы длиной 3-4 мм, переходящая на склеру, отек роговицы. В рану вставлена радужная оболочка, передняя камера неравномерной глубины. Гифема. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране. Рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте диагноз. Ваша тактика в обследовании пациента и оказании специализированной помощи. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№12 Пациент 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. В настоящее время Vis. OD 0.(ноль) Vis OS 0,6 н/к. 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.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№13 Пациент 50 лет, обратился с жалобами на резкое ухудшение зрения правого глаза. Из анамнеза: страдает атеросклерозом, гипертонической болезнью. Vis. OD 0,08 н/к. Vis. OS 1,0. На глазном дне виден отечный диск зрительного нерва со ступеванными границами и темно – красной окраской. На диске и перипапиллярно множество кровоизлияний, напоминающих «языки пламени». Вены сетчатки расширены, извиты, темные. Артерии сужены. Ткань сетчатки отечная, на периферии геморрагии. Ваш диагноз и план лечения.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№14 Пациент 16 лет, находится на диспансерном учете по поводу миопии средней степени обоих глаз. После поднятия тяжести заметил ухудшение зрения и пелену перед правым глазом. К офтальмологу обратился на 3 – й день. Vis. OD 0,3 с/к sph –4,5 Д - 1,0. Vis. OS 0,08 н/к. При исследовании поля зрения OS обнаружен дефект в нижне – носовом сегменте. В проходящем свете на фоне красного рефлекса видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая колыхается при движениях глазного яблока. Поставьте диагноз и определите тактику врача.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№15 За ученицей 2 класса, сидящей за 3-ей партой, педагог заметил сильное прищуривание при разборе текста с доски, а также слишком низкий наклон головы над тетрадью. Ребенок осмотрен окулистом. Vis. OD 0,2. Vis. OS 0,3. Корригирована исходная острота зрения до 1,0 сферическими рассеивающими линзами в - 1,5 дптр. На глазном дне изменений не выявлено. Предварительный диагноз, необходимые дополнительные исследования для постановки клинического диагноза, тактика. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№16 Пациентка 23 лет, предъявляет жалобы на боль, припухлость, покраснение верхнего века правого глаза, появившиеся 3 дня назад без видимой причины. При осмотре: OD – верхнее веко 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.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№17 У пациента имеется попеременное отклонение глаз кнаружи на 10° без очков. В очках положение глаз симметричное. Vis. OD 0,7 с/к sph - 1,0 Д - 1,0. Vis. OS 0,8 с/к sph -1,0 Д – 1,0. Скиаскопически: миопия в 1,0 дптр. Подвижность глазных яблок в полном объеме, двоения нет. Глазное дно без патологии. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№18 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 не выявлена. OS – без патологии. Ваш диагноз. Тактика ведения ребенка.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№19 Пациент, 27 лет, жалуется на зуд и рези в обоих глазах, усиливающиеся во второй половине дня, особенно при чтении, которые беспокоят последние 6 месяцев. Объективно: OU – края век утолщены, гиперемированы, кожа у корней ресниц покрыта отрубевидными беловатыми чешуйками, напоминающими перхоть. Конъюнктивит век слегка гиперемирован. Глазные яблоки без патологии. Vis. OU 1,0. Поставить диагноз. Назначить лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№20 Пациентка 66 лет, жалуется на значительное снижение зрения правого глаза и постепенное снижение зрения левого глаза. Vis. OD 0,1 н/к. Vis OS 0,3 с/к sph +1,5 Д – 0,6. Биомикроскопически: OD – незначительное уменьшение глубины передней камеры, область зрачка серо – белого цвета с перламутровым оттенком, неравномерный рефлекс с глазного дна, глазное дно осмотреть не удается. OS – передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне – без особенностей. Поставить диагноз, назначить лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№21 Пациент 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, боли в правом глазу. При объективном исследовании: OD – блефароспазм, слезотечение, перикорнеальная инъеция. 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.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№22 Родители 3-х месячного ребенка обратились к окулисту в связи с увеличенным у него правым глазом. 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.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№23 Пациентка 32 лет, доставлена в больницу в экстренном порядке в связи с внезапной потерей зрения на правый глаз. Из анамнеза: с детства страдает ревматизмом, пороком митрального клапана. Vis. OD 0,01 н/к. Vis OS 1,0. OD – офтальмоскопически на фоне белой сетчатки четко выделяется темно-красная центральная ямка (симптом «вишневой косточки»), артерии сетчатки резко сужены. OS – глазное дно без патологии. Ваш диагноз и неотложные мероприятия.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№24 Пациент доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения правого глаза, слезотечение. Из анамнеза: во время побелки в глаз попала известь. Попытка промыть глаз водой. Vis. OD 0,05. Vis. OS 1,0. Объективно: OD – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, выраженная смешанная инъеция, роговица отечная, инфильтрированная, остальные среды осмотреть не удастся. Диагноз и ваши мероприятия при оказании неотложной помощи. Ваш диагноз? Лечение?

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№25 Пациентка 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.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№26 Пациентка 32 лет, жалуется на припухлость верхнего века левого глаза, постепенно и безболезненно увеличивающуюся в размерах в течение 3-х месяцев. Объективно: OS – на средней трети верхнего века определяется образование округлой формы диаметром 6 мм плотной консистенции, безболезненное при пальпации. Кожа над ним подвижна, не изменена. Со стороны конъюнктивы образование просматривается в виде сероватой припухлости, окруженной кольцом гиперемированной и гипертрофированной конъюнктивы. Глазное яблоко не изменено. Vis. OU 1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№27 Пациент 18 лет, жалуется на зуд, светобоязнь, слезотечение обоих глаз. Эти явления беспокоят в весенне – летнее время на протяжении нескольких лет. При осмотре определяется молочный оттенок соединительной ткани хряща верхнего века, покрытой крупными, уплощенными бледно – розовыми разрастаниями, напоминающими «булыжную мостовую». Ваш диагноз. Назначьте лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№28 Пациентка 70 лет, жалуется на снижение зрения обоих глаз. Из анамнеза: 7 лет находится под наблюдением у эндокринолога по поводу сахарного диабета. Vis. OD 0,6 н/к. Vis. OS – светоощущение с правильной проекцией света. Объективно: OD – в проходящем свете помутнения кортикальных слоев хрусталика, преимущественно в задних слоях, глазное дно: ДЗН без особенностей, по заднему полюсу – твердые экссудаты. OS – область зрачка серого цвета, глазное дно не офтальмоскопируется. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№29 Пациент 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.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№30 Пациент 20 лет, доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения левого глаза, умеренные боли. Из анамнеза: за час до поступления получил удар кулаком по глазу. Vis. OD 1,0. Vis. OS 0,08 н/к. Объективно: OS – подкожная гематома век, гифема, передняя камера средней глубины, отрыв радужки у корня по меридианам от 13 до 15 часов, эктопия зрачка, рефлекс с глазного дна тусклый, детали не просматриваются. Поставить диагноз, назначить лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№31 Мать у ребенка через 3 месяца после рождения заметила, что область зрачка правого глаза сероватого цвета. Объективно: OD – роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, радужка структурная, зрачок округлый, в центре, средних размеров, помутнение хрусталика гомогенного характера, глазное дно не офтальмоскопируется. OS – патология не выявлена. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№32 Пациентка 75 лет, поступила в стационар с жалобами на острые боли в левом глазу, беспокоящие 2 дня. Из анамнеза: в течение последних 5 лет постепенно снижалось зрение левого глаза. При осмотре: OS – роговица прозрачная, передняя камера мелкая, в области зрачка утолщенный мутный хрусталик, определяется тень от радужки. Vis. OS 0,05 н/к. ВГД OS 36 мм. рт. ст. Поставьте диагноз и определите тактику врача-офтальмолога.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№33 Пациент 56 лет, обратился с жалобами на боли, покраснение, светобоязнь левого глаза. Заболевание отмечается в течение недели, к специалисту не обращался. Vis. OD 1,0. Vis. OS 0,4 н/к. OD – здоров. Объективно: OS – слезотечение, светобоязнь, смешанная инъеция, на роговице в нижнем сегменте преципитаты, передняя камера средней глубины, содержимое мутное, гетерохромия, зрачок округлый в центре, узкий. Инстилляцией 1% раствором атропина мидриаза не вызвала. Рефлекс с глазного дна тусклый. ВГД 33 мм. рт. ст. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№34 Пациент 70 лет, доставлен в глазной стационар экстренно по службе скорой помощи. Жалобы на острые боли в правом глазу, иррадиирующие в затылочную область. Отмечает тошноту, однократно была рвота. Эти явления беспокоят в течение 3 часов. Vis. OD 0,1 н/к. Объективно: OD – застойная инъеция, роговица отечная, передняя камера мелкая, содержимое прозрачное, зрачок расширен до 6 мм, реакция зрачка на свет отсутствует. ВГД OD 53 мм. рт. ст. ВГД OS 20 мм. рт. ст. Ваш диагноз, неотложная помощь. Дальнейшие рекомендации.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№35 Пациент 17 лет, жалуется на рези, чувство песка в обоих глазах, слезотечение, склеивание век по утрам. Эти явления беспокоят 3 дня. Лечение не проводилось. Объективно: ОУ – умеренный отек верхних век, у корней ресниц корочки желтоватого цвета, слезотечение, конъюнктивальная инъекция, гиперемия и инфильтрация конъюнктивы век, роговица прозрачная. Ваш диагноз, рекомендации.

ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ОПК-8,ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8,ПК-22

№36 Пациентка 48 лет, жалуется на постоянное слезотечение левого глаза с периодическим гнойным отделяемым у внутреннего угла глазной щели. Эти явления отмечаются в течение года. ОD – здоров. OS – глазная щель обычной ширины, веки без особенностей, слезостояние, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область внутреннего угла век из нижней слезной точки выделяется гной. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика ведения пациента.

Эталоны ответов к ситуационным задачам:

Задача №1 Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляцией мидриатиков, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса.

Задача №2 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 % манитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин.
- отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза).

Консервативное лечение острого приступа глаукомы проводится в течение 24 ч, после чего показано хирургическое лечение - иридэктомия.

Задача №3. Парез глазодвигательного нерва, повреждение зрительного нерва в орбите.

Задача №4 Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки. Необходима экстренная помощь. Назначают вазодилататоры, тромболитики, антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты; ангио-и ретинопротекторы, антиоксиданты, противоотечные препараты. Рекомендуются гипербарическая оксигенация и лазеркоагуляция сетчатки.

Задача №5. Поверхностный герпетический кератит. Назначают местно мидриатики, противовирусные препараты (не менее 2-х), кератопластики, нестероидные противовоспалительные средства, антибиотик широкого спектра действия с профилактической целью, антигистаминные препараты. Проводится общее десенсибилизирующее, общеукрепляющее лечение, витаминотерапия, иммунокоррекция.

Задача №6. Химический ожог роговицы 11 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 5% левомецетиновую мазь за нижнее веко, отправить в специализированное отделение.

Задача № 36. Хронический гнойный дакриоцистит левого глаза. План обследования: исследование пассивной проходимости слезных путей левого глаза, консультация ЛОР специалиста. Тактика ведения – операция дакриоцисториностомия слева.

Тесты

РАЗДЕЛ № 1

Анатомия зрительного анализатора

ОК-1, ОПК-1

Роговая оболочка состоит из:

- 1) двух слоев
- 2) трех слоев
- 3) четырех слоев
- 4) пяти слоев
- 5) шести слоев

ОК-1, ОПК-1,

2. Перечислите составные части сосудистого тракта глаз?

- 1) радужная оболочка
- 2) ресничное тело
- 3) собственно сосудистая оболочка
- 4) боуменова оболочка
- 5) трабекула

Эталоны ответов 1 - 4, 2 – 1, 2, 3,

РАЗДЕЛ № 2

Зрительные функции

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7

1. Из перечисленных выберите методы исследования поля зрения?

- 1) визометрия
- 2) аномалоскопия
- 3) гониоскопия
- 4) периметрия
- 5) кампиметрия

ОК-1, ОПК-1

2. Какие из анатомических элементов сетчатки являются рецепторами цвета?

- 1) колбочки
- 2) палочки
- 3) ганглиозные клетки
- 4) биполярные клетки

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

3. Что характеризует понятие остроты зрения человеческого глаза ?

- 1) способность воспринимать отдельные точки с минимальным промежутком
- 2) способность четко различать предметы в центре и на периферии
- 3) пространство, одновременно воспринимаемое неподвижным глазом
- 4) минимальный угол зрения, позволяющий воспринимать точки отдельно

Эталоны ответов 1 - 4, 5. 2 – 1. 3 – 1.

РАЗДЕЛ № 3

Физиологическая оптика

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

1. При прямом астигматизме:

- 1) горизонтальный меридиан преломляет сильнее вертикального
- 2) степень астигматизма не превышает 0,5 дптр
- 3) в главных меридианах один вид рефракции разных степеней
- 4) преломляющая сила не меняется на протяжении всего меридиана
- 5) вертикальный меридиан преломляет сильнее горизонтального

ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-15

2. При близорукости высокой степени рекомендуется коррекция:

- 1) очковая - полная, постоянная
- 2) очковая - переносимая
- 3) очковая - переносимая для дали, на 3,0 дптр слабее для близи
- 4) очковая - переносимая для дали, на 3,0 дптр сильнее для близи
- 5) контактная коррекция

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

3. Главные меридианы астигматического глаза - это:

- 1) плоскости с наименьшей по преломляющей силе разницей
- 2) плоскости с одинаковой преломляющей силой
- 3) плоскости с наибольшей по преломляющей силе разницей
- 4) вертикальный меридиан оптической системы
- 5) косые меридианы оптической системы

Эталоны ответов 1 - 5, 2 – 2, 5. 3- 3

РАЗДЕЛ № 4

Бинокулярное зрение, патология глазодвигательного аппарата

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-5

Назовите условия, необходимые для бинокулярного зрения

- 1) острота зрения худшего глаза не ниже 0,3-0,4
- 2) ограничение поля зрения
- 3) отсутствие баланса между аккомодацией и конвергенцией
- 4) изейкония
- 5) симметричное положение глаз в орбитах

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Укажите признаки содружественного косоглазия?

- 1) равенство первичного и вторичного углов отклонения глаз
- 2) отсутствие диплопии
- 3) ограничение подвижности косящего глаза
- 4) сохранение полного объема движений глаз
- 5) наличие диплопии

ОК-1, ОПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Назовите осложнения монолатерального содружественного косоглазия?

- 1) атрофия зрительного нерва
- 2) появление диплопии
- 3) амблиопия
- 4) ограничение подвижности косящего глаза.

Эталоны ответов 1 - 1, 4, 5 2 – 1. 2, 4. 3- 3

РАЗДЕЛ № 5

Патология век и слезных органов

**ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9 ПК-5, ПК-6, ПК-8,
ПК-14, ПК-22**

1 При синдроме Съегрена могут быть следующие проявления со стороны переднего отрезка глазного яблока:

- 1) сухой хронический конъюнктивит и блефароконъюнктивит
- 2) эпителиальная дистрофия роговицы
- 3) буллезно-нитчатый кератит
- 4) ксероз роговицы
- 5) все перечисленное

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-22

2 Укажите признаки острого дакриаденита

- 1) боль, гиперемия, припухлость в наружной части верхнего века
- 2) боль, гиперемия, припухлость во внутренней части верхнего века
- 3) смещение глазного яблока книзу - кнутри
- 4) экзофтальм
- 5) гипопион

ОК-1, ОПК-1, ОПК – 5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-22

3 К каким функциональным нарушениям может привести врожденный птоз верхнего века?

- 1) Сужение границ поля зрения
- 2) Амблиопия обскурационная
- 3) Паралитическое косоглазие
- 4) Миоз
- 5) Мидриаз

Эталоны ответов 1 - 5, 2 – 1, 3. 3- 2

РАЗДЕЛ № 6

Патология конъюнктивы и орбиты

ОК-1, ОПК-1, ОПК – 5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-18, ПК-22

1. Какие из перечисленных признаков можно рассматривать как симптомы лекарственного конъюнктивита?

- 1) наблюдается при длительном местном применении лекарственных препаратов
- 2) может возникать после однократного применения препарата
- 3) конъюнктивит век резко гиперемирован, разрыхлен, сосочки гипертрофированы
- 4) в конъюнктиве обнаруживаются увеличенные фолликулы

ОК-1, ОПК-1, ОПК – 5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-18, ПК-22

2. Какие осложнения наблюдаются при дифтерии конъюнктивы?

- 1) грубые звездчатые рубцы на конъюнктиве
- 2) кератит
- 3) прободение роговицы
- 4) рубцовый заворот век
- 5) все перечисленное

Эталоны ответов 1 - 1. 2, 2 – 5.

РАЗДЕЛ № 7

Патология роговой оболочки

ОК-1, ОПК-1, ОПК – 9, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-14, ПК-22

1. На роговой оболочке обнаружено помутнение, видимое только при фокальном освещении и биомикроскопии. Как называется такое помутнение?

- 1) нубекула
- 2) макула
- 3) лейкома

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-22

2. Для роговичного синдрома характерно:

- 1) увеличение размеров роговицы
- 2) ощущение инородного тела под верхним веком
- 3) повышение внутриглазного давления
- 4) перикорнеальная инъекция
- 5) нарушение нормальной сферичности роговицы

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-22

3. Для различных форм герпетического кератита характерно:

- 1) нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является значительное снижение чувствительности роговицы глаза
- 2) замедленная регенерация
- 3) безуспешность бактериальной терапии

4) все перечисленное

Эталоны ответов 1 - 1, 2 – 2, 4. 3- 4

РАЗДЕЛ № 8

Патология сосудистого тракта

ОК-1, ОПК-1, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6,ПК-7,ПК-8, ПК-22

1.Найдите ошибку! к осложнениям увеитов относят:

- 1) лентовидную дегенерацию роговицы;
- 2) дакриоцистит;
- 3) осложненную катаракту;
- 4) вторичную глаукому;
- 5) субатрофию глазного яблока.

ОК-1, ОПК-1

2. Точечные отложения на эндотелии роговицы называются:

- 1) гипопион;
- 2) гифема;
- 3) преципитаты;
- 4) синехия;
- 5) гемофтальм.

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-22

3. Из перечисленных симптомов выберите кардинальные признаки ирита:

- 1) боль в глазу
- 2) боль в соответствующей половине головы
- 3) снижение остроты зрения и сужение поля зрения
- 4) ступенчатость рисунка радужки, сужение зрачка

Эталоны ответов 1 - 2, 2 – 3. 3- 1, 4.

РАЗДЕЛ № 9

Патология хрусталика

ОК-1, ОПК-1

1. Что такое афакия?

- 1) отсутствие хрусталика
- 2) искусственный хрусталик
- 3) помутнение хрусталика

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-8, ПК- 18, ПК-22

2.К современным хирургическим методам лечения катаракты относятся:

- 1)Ультразвуковая факоэмульсификация.
- 2)Ультразвуковая криопексия.
- 3)Ультразвуковая деструкция.

4) Факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ

Эталоны ответов 1 - 1, 2 – 1, 4.

РАЗДЕЛ № 10

Физиология и патология ВГД

ОК-1, ОПК-1

1. Как называется метод исследования угла передней камеры?

- 4 гониоскопия
- 5 биомикроскопия
- 6 тонография
- 7 тонометрия
- 8 периметрия**

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9 ПК-2 ПК-5, ПК- 6, ПК-22

2. Как проявляются самые ранние изменения функциональной способности глаз при первичной глаукоме?

- 1) снижением остроты зрения
- 2) сужением поля зрения в верхнем носовом квадранте
- 3) расстройством цветоощущения
- 4) парацентральной скотомой
- 5) дугообразной скотомой

ОК-1, ОПК-1

3. Какие формы первичной глаукомы приняты в современной классификации?

- 1) открытоугольная
- 2) закрытоугольная
- 3) смешанная
- 4) увеальная
- 5) факогенная
- 6) посттромботическая

Эталоны ответов 1 - 1, 2 – 4, 5. 3- 1, 2, 3

РАЗДЕЛ № 11

Патология сетчатки и зрительного нерва

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК- 6, ПК-8, ПК-11, ПК-22

1. Причины возникновения оптического неврита:

- 1) воспалительные заболевания головного мозга
- 2) острые и хронические инфекции
- 3) сахарный диабет и болезни крови
- 4) воспалительные заболевания глазного яблока и орбиты
- 5) все перечисленное

ОК-1, ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК- 6, ПК-8 ПК-22

2. Какие жалобы предъявляют больные в ранней стадии пигментной дистрофии сетчатки (тапето - ретинальной абиотрофии) ?

- 1) Снижение остроты зрения.
- 2) Ухудшение ориентировки в темноте.
- 3) Боли в области глазных яблок.
- 4) Появление летающих мушек перед глазами.

Эталоны ответов 1 - 1, 2, 4 2 – 2.

РАЗДЕЛ № 12

Травма органа зрения

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-5, ПК- 6, ПК-8, ПК-22

1. Укажите достоверные признаки проникающего ранения глазного яблока

- 1) Дефект радужной оболочки
- 2) гипотония
- 3) наличие тени инородного тела в полости глаза на рентгенограмме
- 4) снижение зрения
- 5) выпадение внутренних оболочек в рану

ОК-1, ОПК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК- 6, ПК-8, ПК-22

2. Неотложная помощь при проникающем ранении глазного яблока заключается:

- 1) во в/м введении и инстилляцией антибиотиков широкого спектра действия
- 2) в наложении асептической бинокулярной повязки
- 3) во введении противостолбнячной сыворотки
- 4) в немедленном направлении больного в глазной стационар лёжа
- 5) все перечисленное

ОК-1, ОПК-1

3. Сидероз - это?

- 1) Воспаление роговой оболочки
- 2) Пропитывание тканей глаза соединениями железа
- 3) Воспаление радужной оболочки
- 4) Поражение зрительного нерва

Эталоны ответов 1 - 1, 3, 5, 2 – 5. 3- 2

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №1

1. Выдающиеся отечественные офтальмологи и их заслуги.
2. Общая симптоматика воспалительных заболеваний роговой оболочки. Роговичный синдром. Типы васкуляризации роговицы.
3. Картина глазного дна при гипертонической болезни
4. Клиническая задача.

У мальчика в 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз в 2,0 дптр. Первые очки sph -2,0 повышали остроту зрения каждого глаза с 0,5 до 1,0. Глазное дно без патологии. За 3 года наблюдения ежегодно увеличивали силу корректирующих стекол на 1,0 дптр, а за следующий 4-й год установлено увеличение степени близорукости на 1,5 дптр и снижение остроты зрения до 0,2. При офтальмоскопии с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус в $\frac{1}{2}$ диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется, периферия без очаговых изменений. Ваш диагноз, тактика ведения пациента.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №2

1. Физическая рефракция глаза, клиническая рефракция.
2. Стадии первичной глаукомы.
3. Диабетическая ретинопатия: классификация, клиническая картина, принципы лечения
4. 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. OS - здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №3

1. Содержимое орбиты.
2. Острый приступ глаукомы. Клиника, неотложная помощь.
3. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки; принципы неотложной медицинской помощи
4. Клиническая задача.

Пациент В., 21 год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившее через 10 дней после ОРВИ. При осмотре: Vis. OD = 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. OS - здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №4

- 1. Субъективный способ определения клинической рефракции.**
- 2. Признаки проникающих ранений глазного яблока.**
- 3. Тромбоз центральной вены сетчатки; принципы неотложной медицинской помощи**
- 4. Клиническая задача.**

Поставьте диагноз, назначьте лечение ребенку 5 лет. Со слов родителей отклонение левого глаза у ребенка с годовалого возраста, очки (sph +2,0) выписаны в возрасте 3 лет. Девиация левого глаза кнутри на 15° постоянная в очках и без очков. Характер зрения – монокулярный (OD). Скиаскопически – гиперметропия 4,0 дптр. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза – фовеолярная.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №5

1. Анатомия слезного аппарата.
2. Афакия. Способы коррекции.
3. Отслойка сетчатки; классификация, клиника, лечение.
4. 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). Vis. OS = 0,6 н/к. 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.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №6

1. Анатомия глазодвигательного аппарата.
2. Прогрессирующая близорукость. Патогенез, клиника, лечение.
3. Врожденные дистрофии сетчатки
4. Клиническая задача.

Ребенок 6 лет доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Со слов родителей во время игры произошла травма левого глаза проволокой. Vis. OD = 1,0. Vis. OS = 0,1 н/к. Объективно: OS - светобоязнь, слезотечение, блефороспазм, смешанная инъекция глазного яблока, по меридиану 6 часов линейная рана роговицы, длиной 3-4 мм переходящая на склеру, отек роговицы. В рану вставлена радужная оболочка, передняя камера неравномерной глубины. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране. Гифема. Рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте диагноз. Ваша тактика в обследовании пациента и оказании специализированной помощи.

**ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ**

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №7

1. Пресбиопия. Принципы коррекции.
2. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.
3. Неврит зрительного нерва

4. Клиническая задача.

Пациентка Л., 48 лет, жалуется на постоянное слезотечение левого глаза с периодическим гнойным отделяемым у внутреннего угла глазной щели. Эти явления отмечаются в течении года. OD - здоров. Объективно: OS - глазная щель обычной ширины, веки без особенностей, слезостояние, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область внутреннего угла век из нижней слезной точки выделяется гной. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика ведения пациента.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №8

1. Астигматизм. Виды, типы, степень.
2. Синдром «сухого глаза».
3. Застойный диск зрительного нерва
4. Клиническая задача.

Пациент К., 16 лет, находится на диспансерном учете по поводу миопии средней степени обоих глаз. После поднятия тяжести заметил ухудшение зрения и пелену перед правым глазом. К офтальмологу обратился на 3-й день. Vis. OD = 0,3 с sph -4,5 = 1,0. Vis. OS = 0,08 н/к. При исследовании поля зрения обнаружен дефект в нижне-носовом сегменте. В проходящем свете на фоне красного рефлекса видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая колыхается при движениях глазного яблока. Поставьте диагноз и определите тактику врача.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №9

1. Оболочки глазного яблока.
2. Врожденная глаукома. Патогенез, клиника, лечение.
3. Классификация травм органа зрения: по фактору повреждающего действия, по анатомическому принципу
4. Клиническая задача.

За ученицей 2 класса, сидящей за 3 партой, педагог заметил сильное прищуривание при разборе текста с доски, а также слишком низкий наклон головы над тетрадью. Ребенок осмотрен окулистом. Vis. OD = 0,2. Vis. OS = 0,3. Корригирована исходная острота зрения до 1,0 сферическими рассеивающими линзами в $-1,5$ дптр. На глазном дне изменений не выявлено. Предварительный диагноз, необходимые дополнительные исследования для постановки клинического диагноза, тактика.

Билет №10

1. Оптическая система глаза.
2. Принципы ранней диагностики первичной глаукомы. Группы риска.
3. Механические травмы глазного яблока; контузии, ранения
4. 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.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №11

1. Гидродинамика глаза.
2. Острые конъюнктивиты: бактериальные, вирусные.
3. Контузии глазного яблока; клинические формы, принципы лечения
4. Клиническая задача.

У пациента имеется попеременное отклонение глаз кнаружи на 10° без очков. В очках положение глаз симметричное. Vis. OD = 0,7 с sph -1,0 = 1,0. Vis. OS = 0,8 с sph -1,0 = 1,0. Скиаскопически: миопия в 1,0 дптр. Подвижность глазных яблок в полном объеме, двоения нет. Глазное дно без патологии. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

**ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ**

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №12

1. Анатомия сосудистого тракта.
2. Классификация первичной глаукомы.
3. Ранения глазного яблока; классификация, достоверные признаки проникающего ранения глазного яблока

4. 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.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №13

1. Картина нормального глазного дна.
2. Консервативное лечение первичной глаукомы.
3. Принципы локализации внутриглазного инородного тела
4. Клиническая задача.

Пациент Н., 27 лет, жалуется на зуд и рези в обоих глазах, усиливающиеся во второй половине дня, особенно при чтении, которые беспокоят последние 6 месяцев. Объективно: ОУ – края век утолщены, гиперемированы, кожа у корней ресниц покрыта отрубевидными беловатыми чешуйками, напоминающими перхоть. Конъюнктивит век слегка гиперемирован. Глазные яблоки без патологии. Vis. ОУ = 1,0. Поставить диагноз. Назначить лечение.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №14

1. Зрительный путь.
2. Тупые травмы глазного яблока.
3. Осложнения проникающих ранений глазного яблока
4. Клиническая задача.

Пациентка И., 66 лет, жалуется на значительное снижение зрения правого глаза и постепенное снижение зрения левого глаза. Vis. OD = 0,1 н/к. Vis. OS = 0,3 с sph +1,5 = 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.

**ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ**

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №15

- 1.** Способы определения вида клинической рефракции.
- 2.** Патогенез, клиника первичной открытоугольной глаукомы.
- 3.** Ожоги органа зрения: термические, химические. Принципы оказания неотложной помощи
- 4.** 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.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №16

1. Анатомия наружной оболочки глаза.
2. Этиология, клиника, лечение передних увеитов.
3. Внутриглазное давление. Методы исследования.
4. Клиническая задача.

Пациентка С., 32 лет, доставлена в больницу в экстренном порядке в связи с внезапной потерей зрения на правый глаз. Из анамнеза: с детства страдает ревматизмом, пороком митрального клапана. Vis. OD = 0,01 н/к. Vis. OS = 1,0. OD - офтальмоскопически на фоне белой сетчатки четко выделяется темно-красная центральная ямка (симптом «вишневой косточки»), артерии сетчатки резко сужены. OS – глазное дно без патологии. Ваш диагноз и неотложные мероприятия.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №17

1. Анатомия дренажной системы глаза.
2. Застойный диск зрительного нерва.
3. Гидродинамика глаза
4. Клиническая задача.

Пациент доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения правого глаза, слезотечение. Из анамнеза: во время побелки в глаз попала известь. Попытка промыть глаз водой. Vis. OD = 0,05. Vis. OS = 1,0. Объективно: OD - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, выраженная смешанная инъеция, роговица отечная, инфильтрированная, глубже лежащие среды осмотреть не удается. Диагноз и ваши мероприятия при оказании неотложной помощи.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №18

- 1.** Анатомия радужной оболочки и цилиарного тела.
- 2.** Химические и термические ожоги органа зрения. Оказание первой помощи, принципы лечения.
- 3.** Глаукомы: типы, виды
- 4.** 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.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №19

1. Центральное зрение. Методы определения остроты зрения.
2. Клиническая картина задних увеитов, их лечение.
3. Вражденная глаукома; патогенез, клиника, лечение
- 4 Клиническая задача.

Пациент К., 32 лет, жалуется на припухлость верхнего века левого глаза, постепенно и безболезненно увеличивающуюся в размерах в течение 3 месяцев. Объективно OS – на средней трети верхнего века определяется образование округлой формы диаметром 6 мм плотной консистенции, безболезненное при пальпации. Кожа над ним подвижна, не изменена. Со стороны конъюнктивы образование просматривается в виде сероватой припухлости, окруженной кольцом гиперемированной и гипертрофированной конъюнктивы. Глазное яблоко не изменено. Vis. OU = 1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.

**ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ**

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №20

1. Анатомия сетчатки.
2. Принципы локализации внутриглазных инородных тел.
3. Первичная глаукома; классификация
4. 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.

**ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №21

1. Содержимое глазного яблока.
2. Классификация катаракт.
3. Первичная глаукома; особенности патогенеза открытоугольной, смешанной и закрытоугольной глаукомы
4. Клиническая задача.

Пациент А., 18 лет, жалуется на зуд, светобоязнь, слезотечение обоих глаз. Эти явления беспокоят в весенне-летнее время на протяжении нескольких лет. При осмотре определяется молочный оттенок соединительной ткани хряща верхнего века, покрытого крупными, уплощенными бледно-розовыми разрастаниями, напоминающими «булыжную мостовую». Ваш диагноз. Назначьте лечение.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №22

1. Периферическое зрение. Методы исследования.
2. Вторичная глаукома. Классификация, принципы лечения.
3. Стадии первичной глаукомы; экскавация зрительного нерва
4. Клиническая задача.

Пациентка М., 70 лет, жалуется на снижение зрения обоих глаз. Из анамнеза: 7 лет находится под наблюдением у эндокринолога по поводу сахарного диабета. Vis. OD = 0,6 н/к. Vis. OS = светоощущение с правильной проекцией света. Объективно: OD - в проходящем свете помутнения кортикальных слоев хрусталика, преимущественно в задних слоях, глазное дно: ДЗН без особенностей, по заднему полюсу – твердые эксудаты. OS - область зрачка серого цвета, глазное дно не офтальмоскопируется. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №23

1. Две системы кровоснабжения сетчатки.
2. Методы хирургического лечения катаракт.
3. Принципы ранней диагностики первичной глаукомы. Группы риска, диспансеризация
4. 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 подрит, серповидной формы, гипопион. OS – без патологии. Поставить диагноз, назначить лечение.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №24

1. Виды клинической рефракции. Дальнейшая точка ясного видения.
2. Хронический дакриоцистит. Этиология, клиника, лечение.
3. Лечение первичной глаукомы
4. Клиническая задача.

Пациент С., 20 лет, доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения левого глаза, умеренные боли. Из анамнеза: за час до поступления получил удар кулаком по глазу. Vis. OD =1,0. Vis. OS = 0,08 н/к. Объективно: OS - подкожная гематома век, гифема, передняя камера средней глубины, отрыв радужки у корня по меридианам от 13 до 15 часов, эктопия зрачка, рефлекс с глазного дна тусклый, детали не просматриваются. Поставить диагноз, назначить лечение.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №25

1. Анатомия век.
2. Неврит зрительного нерва.
3. Острый приступ глаукомы; клиника, неотложная помощь

4. Клиническая задача.

Мать у ребенка через 3 месяца после рождения заметила, что область зрачка правого глаза сероватого цвета. Объективно: OD - роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, радужка структурная, зрачок округлый, в центре, средних размеров, помутнение хрусталика гомогенного характера, глазное дно не офтальмоскопируется. OS – патология не выявлена. Поставьте диагноз, назначьте лечение

**ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ**

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №26

- 1.** Коррекция аметропий. Виды коррекции.
- 2.** Осложнения проникающих ранений глазного яблока.
- 3.** Вторичная глаукома; классификация, принципы лечения
- 4.** Клиническая задача.

Пациентка К., 75 лет, поступила в стационар с жалобами на острые боли в левом глазу, беспокоящие 2 дня. Из анамнеза: в течение последних 5 лет постепенно снижалось зрение левого глаза. При осмотре: роговица левого глаза прозрачная, передняя камера мелкая, в области зрачка утолщенный мутный хрусталик, определяется тень от радужки. Vis. OS = 0,05 н/к. ВГД OS = 36 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите тактику врача-офтальмолога.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ
Лечебное дело
Офтальмология

Билет №27

1. Аккомодация: абсолютная, относительная.
2. Содружественное косоглазие. Этиология, клиника, принципы лечения.
3. Патология нервно-мышечного аппарата век: птоз верхнего века, лагофтальм
4. Клиническая задача.

Пациент Х., 56 лет, обратился с жалобами на боли, покраснение, светобоязнь левого глаза. Заболевание отмечается в течение недели, к специалисту не обращался. Vis. OD = 1,0. Vis. OS = 0,4 н/к. OD - здоров. Объективно: OS - слезотечение, светобоязнь, смешанная инъекция, на роговице в нижнем сегменте преципитаты, передняя камера средней глубины, содержимое мутное, гетерохромия радужки, зрачок округлый в центре, узкий. Инстилляция 1% раствором атропина мидриаза не вызвала. Рефлекс с глазного дна тусклый. ВГД = 33 мм рт. ст. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

**ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ**

**Лечебное дело
Офтальмология**

Билет №28

1. Бинокулярное зрение.
2. Тромбоз центральной вены сетчатки.
3. Герпетические кератиты: классификация, особенности клинического течения. Принципы лечения.
4. Клиническая задача.

Пациент Б., 70 лет, доставлен в глазной стационар экстренно по службе скорой помощи. Жалобы на острые боли в правом глазу, иррадиирующие в затылочную область. Отмечает тошноту, однократно была рвота. Эти явления беспокоят в течение 3 часов. Vis. OD = 0,1 н/к. Объективно: OD - застойная инъекция, роговица отечная, передняя камера мелкая, содержимое прозрачное, зрачок расширен до 6 мм, реакция зрачка на свет отсутствует. ВГД = 53 мм рт. ст. Ваш диагноз, неотложная помощь. Дальнейшие рекомендации.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №29

1. Внутриглазное давление. Методы исследования.
2. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки.
3. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки глаза; факторы обуславливающие высокую частоту увеитов

4. Клиническая задача.

Пациент И., 17 лет, жалуется на рези, чувство песка в обоих глазах, слезотечение, склеивание век по утрам. Эти явления беспокоят 3 дня. Лечение не проводилось. Объективно: ОУ - умеренный отек верхних век, у корней ресниц корочки желтоватого цвета, слезотечение, конъюнктивальная инъекция, гиперемия и инфильтрация конъюнктивы век, роговица прозрачная. Ваш диагноз, рекомендации.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2 УВ

Лечебное дело
Офтальмология

Билет №30

1. Пресбиопия. Принципы коррекции.
2. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.
3. Содружественное косоглазие; этиология, клиника, принципы лечения
4. Клиническая задача.

Пациентка Л., 48 лет, жалуется на постоянное слезотечение левого глаза с периодическим гнойным отделяемым у внутреннего угла глазной щели. Эти явления отмечаются в течении года. OD - здоров. Объективно: OS - глазная щель обычной ширины, веки без особенностей, слезостояние, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область внутреннего угла век из нижней слезной точки выделяется гной. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика ведения пациента.

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины
« Офтальмология »
образовательной программы высшего образования
по направлению подготовки (специальности)
31.05.01 «Лечебное дело»

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки специальности 31.05.01. Лечебное дело дисциплина «Офтальмология» относится к обязательной части *Б1. Б.33*

Программа составлена сотрудниками кафедры глазные болезни №2 с УВ, ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России: зав. каф. проф. М.И. Исмаиловым, доцентами Э.Ш. Шамхаловой, М.А. Магомедовым, З.Д. Гаджиевой

В представленной рабочей программе отражены следующие элементы:

№ п/п	Критерии оценки рабочей программы	Отметка о соответствии
1.	Цель освоения дисциплины <ul style="list-style-type: none">• соотнесена с общими целями образовательной программы высшего образования;• соотнесена с реализуемыми компетенциями;• связана с задачами воспитания.	Да
2.	Планируемые результаты обучения по дисциплине: <ul style="list-style-type: none">• представлен перечень и содержание компетенций;• указаны результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть), соотнесенные с индикаторами достижения компетенций.	Да
3.	Прописана связь дисциплины с другими дисциплинами .	Да
4.	Расчет времени в рабочей программе соответствует объему часов, отведенному на изучение дисциплины по учебному плану.	Да
5.	Содержание дисциплины структурировано по видам учебных занятий с указанием объема часов, отводимых на их изучение.	Да
6.	Представлен тематический план лекций и практических занятий /клинических практических занятий /.	Да
7.	Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине . Представлены виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, соотнесенные с разделом учебной дисциплины .	Да
8.	Формы контроля и аттестации, фонд оценочных средств по дисциплине : <ul style="list-style-type: none">• перечислены формы контроля (текущий, промежуточная аттестация);• вид промежуточной аттестации указан в соответствии с учебным планом, зачет с указанием семестра• представлены показатели оценивания планируемых результатов	Да

	<p>обучения.</p> <p>В РП дисциплины указаны формы оценочных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>примеры тестовых заданий, вопросов для устного опроса, ситуационных задач, перечень практических навыков;</i> • <i>вопросы к зачету</i> 	
9.	<p>Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины :</p> <ul style="list-style-type: none"> • перечень основной и дополнительной литературы; • ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; • информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем. 	Да
10.	<p>Материально-техническое обеспечение.</p> <p>Указаны помещения с перечнем оборудования и средств обучения, обеспечивающих проведение всех видов учебной работы.</p>	Да
11.	<p>В учебном процессе применяются традиционные и современные образовательные технологии.</p> <p>Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет <u>40,5</u> %.</p>	Да
12.	<p>Выявленные недостатки , замечания рецензента</p>	Нет

Таким образом, рабочая программа дисциплины «Офтальмология» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки специальности 31.05.01 лечебное дело и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в представленном виде.

Рецензент*:

Зав. кафедрой глазных болезней №1 с УВ ДГМУ
д. м. н., профессор

А-Г.Д. Алиев

подпись

Отметка о заверении подписи

М.П. и дата

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины
« Офтальмология »
образовательной программы высшего образования
по направлению подготовки (специальности)
31.05.01 «Лечебное дело»

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки специальности 31.05.01. Лечебное дело дисциплина «Офтальмология» относится к обязательной части *Б 1. Б.33*

Программа составлена сотрудниками кафедры глазные болезни №2 с УВ, ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России: зав. каф. проф. М.И. Исмаиловым, доцентами Э.Ш. Шамхаловой, М.А. Магомедовым, З.Д. Гаджиевой

В представленной рабочей программе отражены следующие элементы:

№ п/п	Критерии оценки рабочей программы	Отметка о соответствии
13.	Цель освоения дисциплины <ul style="list-style-type: none">• соотнесена с общими целями образовательной программы высшего образования;• соотнесена с реализуемыми компетенциями;• связана с задачами воспитания.	Да
14.	Планируемые результаты обучения по дисциплине: <ul style="list-style-type: none">• представлен перечень и содержание компетенций;• указаны результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть), соотнесенные с индикаторами достижения компетенций.	Да
15.	Прописана связь дисциплины с другими дисциплинами .	Да
16.	Расчет времени в рабочей программе соответствует объему часов, отведенному на изучение дисциплины по учебному плану.	Да
17.	Содержание дисциплины структурировано по видам учебных занятий с указанием объема часов, отводимых на их изучение.	Да
18.	Представлен тематический план лекций и практических занятий /клинических практических занятий /.	Да
19.	Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине . Представлены виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, соотнесенные с разделом учебной дисциплины .	Да
20.	Формы контроля и аттестации, фонд оценочных средств по дисциплине : <ul style="list-style-type: none">• перечислены формы контроля (текущий, промежуточная аттестация);• вид промежуточной аттестации указан в соответствии с учебным планом, зачет с указанием семестра• представлены показатели оценивания планируемых результатов	Да

	<p>обучения.</p> <p>В РП дисциплины указаны формы оценочных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>примеры тестовых заданий, вопросов для устного опроса, ситуационных задач, перечень практических навыков;</i> • <i>вопросы к зачету</i> 	
21.	<p>Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины :</p> <ul style="list-style-type: none"> • перечень основной и дополнительной литературы; • ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; • информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем. 	Да
22.	<p>Материально-техническое обеспечение.</p> <p>Указаны помещения с перечнем оборудования и средств обучения, обеспечивающих проведение всех видов учебной работы.</p>	Да
23.	<p>В учебном процессе применяются традиционные и современные образовательные технологии.</p> <p>Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет 40,5 %.</p>	Да
24.	Выявленные недостатки , замечания рецензента	Нет

Таким образом, рабочая программа дисциплины «Офтальмология» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки специальности 31.05.01 лечебное дело и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в представленном виде.

Рецензент*:

Кафедра глазных болезней №1 с УВ ДГМУ
к. м. н., доцент

З. Н. Максудова

подпись

Отметка о заверении подписи

М.П. и дата

