

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Шахбанов Р.К.

подпись

2018 г.

**АННОТАЦИЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Индекс дисциплины - Б1.Б.1

Специальность - 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования – СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника – Врач-педиатр

Факультет - педиатрический

Кафедра - глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей

Форма обучения – очная

Курс – 4

Семестр – VIII

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах): 3/108

Лекции – 20 часов

Практические (семинарские) занятия – 48 часов

Самостоятельная работа – 40 часов

Форма контроля – зачет

Махачкала - 2018

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: Ознакомление студентов с клинической анатомией зрительного анализатора, этиологией и патогенезом основных заболеваний, лечением и необходимой профилактикой. При изложении курса глазных болезней преподаватель уделяет особое внимание патогенезу основных заболеваний и механизму действия лекарственных веществ.

Прогресс в офтальмологии требует совершенствования педагогического процесса в преподавании глазных болезней. Это связано с развитием как теоретических, так и практических проблем офтальмологии. Разработаны новые методы исследования зрительных функций, диагностики и лечения глазных больных. Появились новые направления: в микрохирургии глаза, детской офтальмологии, лечении аномалий рефракции, ряда глазных заболеваний. Коренным образом изменился подход в лечении аномалий рефракции, на первый план вышли эксимерлазерные операции по коррекции миопии, гиперметропии и астигматизма. Созданы уникальнейшие приборы для выполнения этих операций. Нормой стали обычные операции по имплантации хрусталика, искусственной радужки, лазерные методы лечения. Все шире в практику внедряются бесшовные технологии оперативного лечения катаракт с применением ультразвука и лазерной энергии.

Развитие офтальмологии столь стремительно, что ежегодно появляются принципиально новые методы диагностики и лечения глазных заболеваний. Большое внимание сегодня уделяется патологии органа зрения как проявлению системных заболеваний организма (туберкулез, диабет, гипертоническая болезнь, заболевания головного мозга, почек и др.). Сегодня офтальмология является отраслью медицины, которую необходимо изучать врачам всех специальностей. При этом, на врача-педиатра возлагается большая и ответственная задача: уметь провести обследование состояния органа зрения пациента, способствовать раннему выявлению глазной патологии, а также уметь квалифицированно оказать первую медико-санитарную помощь пациентам с острыми заболеваниями глаз.

Настоящая рабочая программа разработана на основе типовой учебной программы и рабочей программы по офтальмологии. В программу включены темы по наиболее часто встречающейся глазной патологии у взрослых и детей. Выбор тем обусловлен особенностями клинических проявлений и необходимостью твердого усвоения принципов диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний.

Направление научных исследований, выполняемых на кафедре, активное внедрение в учебный процесс компьютерной техники, особенности краевой патологии - все это нашло отражение в настоящей рабочей программе кафедры глазных болезней №1 с усовершенствованием врачей Дагестанского государственного медицинского университета.

Задачи:

1. Приобретение студентами знаний о теоретических основах современной офтальмологии;
2. Изучение студентами стандартов диагностики и лечения офтальмопатологии и глазных болезней;
3. Освоение студентами умений (решать ситуационную задачу, оформить историю болезни);
4. Формирование у студентов практических навыков по офтальмологии и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
5. Формирование у студентов практических навыков по офтальмологии и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
6. Формирование у студентов навыков общения с больными.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

№	Наименование категории (группы) компетенции	Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями.
1	2	3
1	Общекультурные компетенции	ОК-1 : способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.
		Знать: основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. Уметь: использовать основные методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук при решении профессиональных задач в логии. Владеть: навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; навыком анализировать и делать соответствующие выводы
		ПК -1 - способен и готов реализовать этические и

2 ные Профессиональ компетенции	<p>деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.</p>
	<p>Знать: возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач.</p> <p>Уметь: работать с литературой, взаимодействовать с людьми, использовать информационные ресурсы, выступать перед аудиторией.</p> <p>Владеть: компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, получением информации из глобальной компьютерной сети.</p>
	<p>ПК – 3 - способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности</p>
	<p>Знать: современные методы клинической диагностики больных с заболеванием органа зрения, классификацию и клинические симптомы заболеваний глаза.</p> <p>Уметь: собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, его родственников, интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; - разработать план лечения .</p> <p>Владеть: методами общего клинического обследования пациентов.</p>
	<p>ПК – 5 - способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p>
	<p>Знать: физиологические особенности строения органа зрения в различном возрасте, анатомию глазного яблока, рефрактогенез.</p> <p>Уметь: собрать общий и специальный анамнез, провести общее и специализированное офтальмологическое обследование, определить рефракцию глаза и корегировать имеющиеся аномалии рефракции.</p> <p>Владеть: навыками написания медицинской карты амбулаторного и стационарного больного, ведение медицинской документации, оказание специализированной и неотложной медицинской помощи</p>

	при заболевании органа зрения.
	ПК -7 - способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками
	Знать: основные принципы диагностики и лечения глазных заболеваний. Уметь: определять остроту зрения, проводить субъективную и объективную рефрактометрию, характер зрения. Владеть: навыками написания медицинской карты, ведения медицинской документации и выписывания рецептов.
	ПК-32 - способностью и готовностью к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств в педиатрии, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований
	Знать: Материалы научно-медицинских изданий. Уметь: Готовить рефераты, участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач. Владеть: Навыками изучения научной литературы и официальных статистических обзоров

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Офтальмология» относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» Б1. Б.33 и изучается в 7 семестре.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по: философии, биоэтике, психологии, педагогике, правоведению, истории медицины, истории отечества, латинскому языку, физике, математике, медицинской информатике, биологии, микробиологии, химии, анатомии человека, гистологии, цитологии, эмбриологии, нормальной физиологии, патологической физиологии, клинической фармакологии. Преподавание офтальмологии должно интегрироваться с курсами теоретических и медико-биологических кафедр. Также необходимо знание следующих клинических дисциплин: внутренние болезни, нервные болезни, ЛОР-болезни, стоматология.

**Перечень дисциплин с указанием разделов (тем), усвоение которых студентами
необходимо**

для изучения глазных болезней:

1. Анатомия. Анатомия орбиты, анатомия глазного яблока и его придатков, возрастные особенности органа зрения от рождения и до взрослого состояния. Анатомические элементы рефракции, аккомодации, пресбиопии.

2. Гистология, эмбриология, цитология.

Эмбриогенез глазного яблока. Гистология зрительного анализатора и придаточного аппарата.

3. Нормальная физиология.

Физиологические особенности роговицы. Механизм аккомодации. Циркуляция камерной влаги. Физиология зрительного анализатора, зрительные функции. Динамика становления зрительных функций в зависимости от возраста.

4. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Патологическая анатомия и гистология воспалительных и дегенеративных заболеваний и опухолей оболочек глаз. Цитодиагностика. Биопсия.

5. Биохимия.

Роль биохимических изменений в патогенезе глазных заболеваний и интерпретация лабораторных показателей. Биохимия периферических отделов нервной системы и органов чувств. Состав внутриглазной жидкости, слезы, роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Продукция и количество внутриглазной жидкости, отток. Методы исследования при некоторых нарушениях обмена веществ.

6. Микробиология с вирусологией и иммунологией.

Влияние различной микрофлоры на состояние глаз. Гонобленоррея и ее профилактика, возбудитель трахомы, аденовирусные и другие вирусные заболевания глаз. Глазная симптоматика ботулизма. Нормальная микрофлора конъюнктивы. Возрастные особенности продукции интерферона, интерферонотропы, применяемые для повышения тканевого иммунитета.

7. Отоларингология.

Строение придаточных пазух носа. Роль острых и хронических воспалительных заболеваний носоглотки и придаточных пазух носа в возникновении глазной патологии (конъюнктивит, дакриоцистит, флегмона орбиты, увеит, неврит зрительного нерва и др.).

8. Онкология, лучевая терапия.

Методы и способы костных, бескостных обзорных и локализационных снимков области орбиты. Рентгенотомография. Компьютерная томография. Лучевая терапия опухолей глаз.

9. Неврология, медицинская генетика.

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

10. Дерматовенерология.

Патология глаз при эритематозной волчанке (увеит). Герпетический кератит, моллюсковый блефарит и конъюнктивит. Поражения глаз при дерматозе Дюринга, болезни Стивенс-Джонсона. Глазные проявления сифилиса. Гонобленоррея.

11. Травматология и ортопедия. Изменения тканей орбиты при переломе оснований черепа.

12. Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика.

Офтальмологические признаки гипертонической болезни, атеросклероза, болезней почек, нарушений обмена веществ.

13. Фтизиопульмонология. Туберкулезно-аллергические и туберкулезно-гематогенные заболевания глаз. Принципы общего и местного лечения туберкулеза глаз. Методы туберкулинодиагностики туберкулеза глаз.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Количес
------------	-------------	---------

		тво часов в семестре
Аудиторские занятия (всего), в том числе:	72/2	72
Лекции (Л)	24	24
Практические занятия (ПЗ)	48	48
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	36/1	36
История болезни (ИБ)	9	9
Другие виды самостоятельной работы (Самостоятельное решение ситуационных задач с использованием условий из задачников, имеющихся в кабинете, составление задач с представлением эталонов ответов)		
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)	Зачет
ИТОГО: общая трудоемкость	108/3	108

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Лекции по дисциплине и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
бъем в час	3	4	5
ч.	ОК-1 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-32	Введение — в <u>офтальмологию.</u> • История офтальмологии, детской офтальмологии. • Дагестанская школа	История офтальмологии. Анатомия органов зрения. Определение офтальмологии как науки, цели и задачи ее. Выделение офтальмологии в самостоятельную науку. Пути ее развития. История развития отечественной офтальмологии. Дагестанская школа офтальмологов (Х.О.Булач, Ш.А.Шамхалов, А.И.Магомедова, Н.Н.Гусейнов, Н.М.Сергиенко, А-Г.Д.Алиев). Российская школа офтальмологов (Т.И.Ерошевский, В.П.Филатов, Э.С.Аветисов, Е.И.Ковалевский, Ю.З.Розенблюм,

			<p>офтальмологов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Анатомия и физиология органа зрения. • Анатомо-физиологические особенности органа зрения у детей. 	<p>М.М.Краснов, С.Н.Федоров).</p> <p>Достижения офтальмологической науки последних лет. Глаз и его роль в жизнедеятельности организма. Глаз как звено фотоэнергетической или оптико-вегетативной системы организма (глаз-гипоталамус-гипофиз).</p> <p>Цель изучения офтальмологии в возрастном аспекте для будущей повседневной деятельности врача.</p> <p>Основные этапы развития мировой и отечественной офтальмологии. Вклад коллективов ученых научно-исследовательских институтов и кафедр глазных болезней в развитие офтальмологии.</p> <p>Этика и деонтология в офтальмологии.</p> <p>Краткое ознакомление студентов с основными вопросами краевой патологии республики.</p> <p>Слепота и ее социальное значение (профессиональная слепота, слепота обратимая и необратимая).</p> <p>Связь заболеваний органа зрения с другими заболеваниями организма. Роль офтальмологии в ранней диагностике заболеваний общего профиля (ревматизм, туберкулез, заболевания крови и др.).</p> <p>Анатомия органа зрения. Строение зрительного анализатора, строение периферического отдела - глазного яблока, его оболочки - детальное строение и физиологическая функция каждой из них. Привести несколько примеров из практической офтальмологии, чтобы подчеркнуть важность функции некоторых отделов глазных оболочек.</p> <p>Содержимое глазного яблока, строение, функция, физиологические особенности.</p>
	ч	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Зрительный анализатор и его функции</p>	<p>Сущность зрительного акта. Элементы зрительной функции (форменное центральное зрение, периферическое зрение, светоощущение, цветоощущение). Анатомо-физиологические основы и практическое значение центрального</p>

				<p>зрения. Острота зрения. Угол зрения. Принципы построения таблиц для определения остроты зрения. ФормулаСнеллена-Дондερса для определения остроты зрения. Контрольные способы определения остроты зрения в случаях диссимуляции, симуляции, аггравации.</p> <p>Периферическое зрение, его значение. Периметрия и кампиметрия. Патологические изменения поля зрения: сужение поля зрения, гемианопсия, скотомы. Слепое пятно в норме при глаукоме, при заболеваниях зрительного нерва.</p> <p>Анатомо-физиологические основы светоощущения. Темновая и световая адаптация. Роль темновой адаптации для различных профессий. Гемералопия:врожденная, эссенциальная, симптоматическая.</p> <p>Цветощущение.</p> <p>Ахроматические и хроматические зрительные ощущения. Теория цветоощущения Т.Юнга, М.В.Ломоносова, Г.Гельмгольца.</p> <p>Расстройство цветного зрения (монохромазия, виды дихромазии). Принципы исследования цветоощущения (определениесветоощущения полихроматическими таблицами проф.Е.Б.Рабкина)</p>
	ч	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Физиологическая оптика. Рефрактогенез, возрастные особенности.	<p>Краткие сведения из оптики: оптическая система, фокус, диоптрия как единица измерения рефракции.</p> <p>Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Виды клинической рефракции. Клиника эмметропии, гиперметропии, миопии. Анизометропия. Высокая прогрессирующая близорукость, ее клиника. Патогенез близорукости. Методы профилактики близорукости, лечение прогрессирующей близорукости. Понятие об астигматизме. Принципы коррекции аметропии.</p> <p>Аккомодация, механизм аккомодации. Причины и клинические</p>

				<p>проявления аккомодативной астигматизма. Мышечная астигматизма. Возрастные изменения аккомодации. Спазм аккомодации и паралич аккомодации.</p> <p>Корректирующие стекла. Понятие о контактных и интраокулярных линзах, показания к назначению их. Коррекция пресбиопии.</p> <p>Хирургические методы коррекции аномалии рефракции, показания к ним.</p>
	ч	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Бинокулярное зрение. Косоглазие: классификация, клиника, лечение.</p>	<p>Понятие о бинокулярном зрении и фузии. Мышцы глаза, функция, иннервация. Механизм бинокулярного зрения. Корреспондирующие и диспаратные точки сетчатки.</p> <p>Нарушения в бинокулярном зрении. Косоглазие содружественное и паралитическое.</p> <p>Признаки содружественного косоглазия, причины развития. Роль несоответствия аккомодации и конвергенции в развитии косоглазия. Функциональная скотома. Современные методы функционального и хирургического лечения содружественного косоглазия. Методы консервативного лечения косоглазия (коррекция аметропии, прямая и обратная окклюзия, плеоптическое и ортоптическое лечение). Причины хирургического лечения косоглазия.</p> <p>Профилактика содружественного косоглазия. Паралитическое косоглазие, причины, принципы лечения. Дифференциальная диагностика паралитического и содружественного косоглазия.</p>
	ч	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Заболевания век и конъюнктивы.</p>	<p>Три отдела конъюнктивы, их отличительные признаки. Воспалительные заболевания конъюнктивы: бактериальные - острые и хронические, аллергические (медикаментозные, весенний катар, электроофтальмия). Острые бактериальные конъюнктивиты экзогенного происхождения (острый эпидемический конъюнктивит Коха-</p>

				<p>Уикса, пневмококковый, гонококковый).</p> <p>Острые бактериальные конъюнктивиты эндогенного происхождения (коровой, дифтерийный, туберкулезно-аллергический, аденовирусный).</p> <p>Хронические конъюнктивиты (профессиональные конъюнктивиты; конъюнктивиты, связанные с аметропиями, конъюнктивит Моракса-Аксенфельда, причины, клиника, принципы лечения).</p> <p>Осложнения конъюнктивитов: кератиты, кератоувеиты. Дегенеративные заболевания конъюнктивы - пингвекула, птеригиум.</p> <p>Этиология трахомы. Эпидемиология и распространение трахомы. История борьбы с трахомой. Клиника трахомы, стадия ее. Паннус (тонкий, сосудистый и мясистый). Диагностика. Осложнения трахомы (острый конъюнктивит, язва роговой оболочки, дакриоцистит). Последствия трахомы (трихиаз, заворот век, симблефарон, ксероз конъюнктивы и роговицы). Дифференциальный диагноз трахомы с фолликулезом, фолликулярными и аденовирусными конъюнктивитами. Профилактика трахомы, организационные формы борьбы с ней. Лечение трахомы (медикаментозное, выдавливание фолликулов, хирургическое). Лечение осложнений трахомы и последствий.</p>
	ч.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Патология слезопroduцирующего и слезоотводящего аппарата</p> <p>Патология орбиты.</p>	<p>Патология слезопroduцирующего аппарата. Врожденные аномалии слезной железы у детей (отсутствие, недоразвитие, опущение). Заболевания у детей, при которых может развиваться воспаление слезной железы. Основные признаки дакриoadенита. Диагностика и лечение дакриoadенита. Новообразование слезной железы (аденокарцинома). Клиника, лечение, методы диагностики, прогноз.</p> <p>Патология слезоотводящего аппарата.</p>

				<p>Врожденные и приобретенные изменения слезоотводящих путей. Отсутствие или дислокация слезных точек; сужение или облитерация слезных канальцев; дивертикулы слезного мешка; стеноз слезно-носового канала. Методы диагностики, принципы и сроки оперативного лечения.</p> <p>Дакриоцистит новорожденных. Клинические признаки, причины и время появления. Лечение дакриоцистита. Исследования, указывающие на локализацию препятствия в слезоотводящих путях. Осложнения нелеченного дакриоцистита.</p> <p>Дакриоцистит острый (флегмона) и хронический гнойный дакриоцистит: клиника, диагностика, лечение, осложнения. Методы оперативного лечения.</p> <p>Общая симптоматика при заболеваниях орбиты: экзофтальм, энофтальм, смещение глазного яблока в сторону, зрительные расстройства. Воспалительные заболевания орбиты. Изменения орбиты при эндокринных заболеваниях, болезнях крови. Флегмона орбиты: клиника, диагностика, лечение; особенности течения флегмоны у детей.</p>
.	ч.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Патология роговицы и склеры.	<p>Анатомия роговой и склеры. Клинические свойства нормальной роговицы и склеры.</p> <p>Общая симптоматология кератитов. Определение кератита и бельма, дифференциальный диагноз. Классификация кератитов - анатомическая классификация (распространенность, глубина расположения, васкуляризация инфильтрата, инфильтрат с дефектом или без дефекта). Этиология.</p> <p>Клинические формы кератитов. Язвенные кератиты. Ползучая язва роговицы, стадии развития.</p> <p>Герпетические кератиты (простой пузырьковый, древовидный, дисковидный).</p>

				<p>Туберкулезно-аллергический фликтенулезный кератит.</p> <p>Глубокий туберкулезный кератит.</p> <p>Паренхиматозный сифилитический кератит.</p> <p>Принципы лечения поверхностных кератитов.</p> <p>Принципы лечения глубоких кератитов.</p> <p>Мидриатики и миотики при кератитах.</p> <p>Последствия кератитов.</p> <p>Консервативное лечение стойких помутнений роговицы (пересадка роговой оболочки).</p> <p>Профилактика кератитов.</p> <p>Социальное значение заболеваний роговой оболочки как причины слепоты и понижения трудоспособности.</p> <p>Склериты и эписклериты. Этиология, клиника, лечение.</p>
	ч.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Заболевания сосудистого тракта.</p> <p>Особенности течения увеитов у детей.</p>	<p>Анатомия радужной оболочки, цилиарного тела, хориоидеи.</p> <p>Особенности кровоснабжения сосудистой оболочки и их клиническое значение. Особенности развития сосудистого тракта у новорожденных.</p> <p>Понятие об увеите, ирите, иридоциклите, хориоидите. Этиология иритов и иридоциклитов.</p> <p>Общая симптоматология иритов и иридоциклитов. Особенности течения увеитов у детей.</p> <p>Эндофтальмит, панофтальм - мит.</p> <p>Профилактика иритов и иридоциклитов. Дифференциальный диагноз иридоциклита от ирита и острого приступа глаукомы.</p> <p>Последствия иридоциклитов.</p> <p>Лечение иридоциклитов (общее лечение, принципы местного лечения).</p> <p>Мидриатики, механизм их действия.</p> <p>Лечение последствий иридоциклитов.</p> <p>Общая симптоматология хориоидитов, этиология, профилактика. Остаточные явления после хориоидитов, лечение.</p> <p>Принципы лечения хориоидитов.</p>

	<p>ч.</p>	<p>ПК-3 ПК-5 ПК-32</p>	<p>Патология хрусталика. Врожденные катаракты.</p>	<p>Аномалии развития радужной оболочки и хориоидеи. Злокачественные новообразования - вания радужной оболочки, цилиарного тела и хориоидеи. Диагностика новообразования сосудов - того тракта. Энуклеация, эквисцерация глазного яблока, экзентерация орбиты. Виды и частота патологии хрусталика. Методы диагностики, современные принципы лечения. Аномалии развития. Изменения при болезни Марфана, Марчезани и др. синдромах. Врожденные катаракты. Частота и причины их возникновения. Классификация катаракт у детей. Наиболее распространенные врожденные катаракты. Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остро - ты зрения, возраста ребенка. Лечение обскурационной амблиопии, коррекция афакии. Особенности коррекции односторонней афакии. Контактные линзы. Интраокулярная линзы. Вторичные (послеоперационные) катаракты. Причины возникновения, клиника, лечение. Осложненные катаракты. Возникновение катаракт на почве общих заболеваний (диабет), при глазных процессах (миопия, глаукома, увеит, отслойка сетчатки, травмы глазного яблока), в результате отравления ртутью, нитритами, белкового голодания, ионизирующей радиации, воздействия инфракрасных лучей, повреждений и др. Клиническая картина этих видов катаракт. Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика. Возрастные катаракты. Клиника. Стадии развития катаракт. Лечение в зависимости от стадии катаракты. Показания к операции. Методы экстракции катаракты;</p>
--	-----------	--------------------------------	--	--

				<p>факоэмульсификация.</p> <p>Афакия, ее признаки, принципы коррекции афакии для зрения вдаль и вблизи. Особенности коррекции односторонней афакии.</p> <p>Интраокулярная коррекция, контактные линзы.</p>
0	ч.	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Физиология и патология внутриглазного давления (ВГД).</p> <p>Глаукома: определение, классификация.</p> <p>Врожденная глаукома, патогенез, клиника, лечение.</p> <p>Первичная глаукома: патогенез, клиника, лечение.</p>	<p>Циркуляция водянистой влаги. Дренаж - ная система глаза. Нормальное внутриглаз - ное давление. Регуляция внутриглазного давления. Суточные колебания внутриглазного давления. Симптомо - комплекс глаукомы.</p> <p>Классификация глаукомы: врожденная, детская, юношеская, первичная и вторичная глаукома.</p> <p>Разновидности врожденных глауком и методы их лечения. Дифференциальный диагноз врожденной глаукомы и мегалокорнеа.</p> <p>Классификация первичной глаукомы.</p> <p>Открытоугольная глаукома, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз открытоугольной глаукомы с возрастной катарактой.</p> <p>Закрытоугольная глаукома, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз закрытоугольной глаукомы с открытоуголь - ной глаукомой. Острый приступ глаукомы, патогенез, клиника. Принципы лечения острого приступа глаукомы.</p> <p>Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с иридоциклитом.</p> <p>Вторичные глаукомы. Роль повреждений, воспалений, опухолевых процессов глаза в возникновении. Особенности течения процесса и современные методы лечения.</p>
		<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p>	<p>Глаукома:</p> <p>Ранняя диагностика</p>	<p>Ранняя диагностика глаукомы (суточные колебания внутриглазного давления, тонография).</p>

			<p style="text-align: center;">Патология зрительного нерва.</p>	<p>орбиты, травм. Офтальмологическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Методы лечения (принципы антикоагулянтной терапии, лазерное лечение). Исходы.</p> <p>Изменения сетчатой оболочки при гипертонической болезни и атеросклерозе. Патогенез, клиническая картина различных стадий гипертонической ретинопатии, возрастные особенности офтальмологической картины. Осложнения, исходы. Значение исследования глазного дна для диагностики, оценки эффективности лечения, прогноза заболевания и профилактики осложнений, проводимых врачом терапевтом.</p> <p>Изменения сетчатой оболочки при заболеваниях крови и кроветворной системы (анемии, гемобластозы, геморрагические диатезы и др.) Прогностическое значение глазной симптоматики в оценке течения основного заболевания.</p> <p>Изменения сетчатой оболочки при диабете. Патогенез, клиническая картина различных стадий диабетической ретинопатии, осложнения, исходы. Принципы современного лечения (диета, пероральные гипогликемические средства нового поколения препараты инсулина, ангиопротекторы, лазерная хирургия сетчатки, витреоретинальная хирургия). Значение исследования глазного дна для диагностики и оценки эффективности лечения диабета врачом-эндокринологом, профилактики осложнений.</p> <p>Ретинопатия недоношенных: диагностика, лечение.</p> <p>Пигментная аблация сетчатки. Сроки появления заболевания, офтальмологическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Дистрофия сетчатки в области</p>
--	--	--	---	---

				<p>желтого пятна. Роль наследственного фактора, время проявления заболевания у детей и у взрослых. Офтальмологическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Отслойка сетчатой оболочки. Этиология у детей и у взрослых. Роль локализации и вида разрыва в клиническом течении заболевания. Офтальмологическая картина, динамика зрительных функций. Методы диагностики. Сроки и методы современных оперативных вмешательств. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.</p> <p>Патология зрительного нерва. Классификация патология зрительного нерва. Частота заболеваний зрительного нерва у детей и у взрослых.</p> <p>Неврит зрительного нерва. Клиника. Этиология его у лиц различного возраста. Патогенез, патоморфология. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация.</p> <p>Ретробульбарный неврит. Офтальмологическая картина и состояние зрительных функций. Частота. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение. Прогноз. Исход.</p> <p>Застойный диск зрительного нерва. Стадии развития процесса и присущие им офтальмоскопические изменения. Состояние зрительных функций при обычном и осложненном застойном диске. Частота и причины возникновения у лиц различного возраста. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы патогенетического и симптоматического лечения. Роль офтальмолога в диагностике некоторых общих заболеваний и</p>
--	--	--	--	--

				заболеваний ЦНС и своевременном направлении на лечение больных к нейрохирургу. Исходы. Атрофия зрительного нерва. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, лечение, прогноз.
2	ч.	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Повреждения органа зрения.	<p>Место глазного травматизма в общем травматизме. Распространенность, сезонность, география и преимущественные причины и виды повреждений глаза у лиц различного возраста. Частота бытовых, школьных и производственных травм. Классификация повреждений глаза по этиологии, локали - зации, степени тяжести, наличию и свойствам инородных тел и др. Методы диагностики. Основные виды первой врачебной помощи при травмах глаз. Лечение осложнений. Профилактика глазного травматизма. Место в структуре и уровне слабовидения и слепоты.</p> <p>Непроникающие ранения глаза (роговицы и конъюнктивы) и первая помощь при них.</p> <p>Проникающие ранения глаза, диагностика, клиника. Первая помощь и лечение при проникающих ранениях глаза. Осложнения проникающих ранений глаза: травматический асептический иридоциклит, гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит, факогенный иридоциклит, симпатическая офтальмия. Патогенез, клиника симпатической офтальмии (иридоциклит,нейроретинит) и лечение.</p> <p>Инородные тела конъюнктивы, роговицы. Проникающие ранения с наличием внутриглазных инородных тел. Диагностика инородных тел в глазу и их локализация. Осложнения проникающих ранений глаза с наличием внутриглазных инородных тел:халькоз, сидероз (клиника, лечение).</p> <p>Первая помощь и лечение при проникающих ранениях с внедрением</p>

			<p>Особенности травмы глаза у детей.</p>	<p>внутриглазных инородных тел. Последствия проникающих ранений глаза. Профилактика травматизма. Ожоги глаз и его придаточного аппарата, классификация. Химические и термические ожоги, первая помощь и лечение. Профилактика ожогов.</p> <p>Повреждения глаз лучами ультрафиолетовой части спектра (офтальмия при электросварке, снежная офтальмия), клиника, лечение, профилактика.</p> <p>Особенности детского травматизма. Причины детского травматизма, особенности (бытовой характер травм, сезонность, возраст, пол, характер повреждающих агентов, тяжесть и т.д.). Частота проникающих ранений, тяжелые осложнения и исходы. Меры профилактики и борьбы за снижение детского глазного травматизма.</p>
--	--	--	--	---

5.2 Практические занятия по дисциплине и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ /объем в час	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1 4 часа	ОК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Анатомия и физиология зрительного анализатора.</p> <p>Методы исследования глаза и его придатков.</p> <p>Порядок обследования глазного больного и схема истории болезни.</p> <p>Выполнение глазных диагностических манипуляций</p>	<p>Используя знания, полученные студентами на кафедре анатомии, гистологии, физиологии преподаватель на черепе, таблицах и муляжах в виде активного опроса студентов, последовательно разбирает строение, функции органа зрения, клиническое значение каждого отдела.</p> <p>Научить студентов объективным методам исследования придатков глаза, переднего отрезка глаза, оптических сред и глазного дна. Составить общую схему и установить порядок обследования глазного больного. Выработать у</p>

			<p>студентов ряд практических навыков по наиболее распространенным в глазной практике манипуляциям. Студенты овладевают навыками исследования друг на друге и на больных.</p> <p>Тестовый контроль, опрос.</p>
2 4 часа	<p>ПК-3 ПК-5 ПК-32</p>	<p>Зрительные функции и возрастная динамика их развития.</p> <p>Физиология зрительного восприятия.</p> <p>Центральное (предметное) зрение.</p> <p>Периферическое зрение.</p> <p>Светоощущение.</p> <p>Цветощущение.</p> <p>Острота зрения.</p>	<p>Проверка исходного уровня знаний по заданной теме: входящий тестовый контроль, опрос. Научить студентов объективным методам исследования зрительных функций: визометрия-исследование остроты зрения, периметрии, исследование цветоощущения, определения характера зрения. Объяснить студентам о значении состояния зрительных функций при проведении профотбора, трудовой и военной экспертизы. Ознакомить студентов с сущностью бинокулярного зрения, с методами его исследования, а также с принципами консервативного и хирургического лечения содружественного косоглазия. Занятие проводится в специализированном кабинете поликлиники, где осуществляется консервативное лечение косоглазия.</p>
3 4 часа	<p>ПК-3 ПК-5 ПК-32</p>	<p>Рефракция, аккомодация, астигматизм, пресбиопия, анизометропия, подбор очков.</p> <p>Рефрактогенез у детей.</p>	<p>Проверка исходного уровня знаний по заданной теме: входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Студенты знакомятся с аппаратурой, с помощью которой можно быстро и комфортно обследовать детей саномалиями рефракции.</p> <p>Научить студентов определять виды степень клинической рефракции субъективным и объективным способом, коррегировать аномалии рефракции и выписывать очки, пользоваться набором оптических стекол.</p> <p>Дать представление об</p>

			<p>аккомодации, ее значение для зрения, о расстройствах аккомодации возрастного (пресбиопия) и патологического (спазм и параличи) характера.</p> <p>Студенты друг на друге и на больных определяют вид клинической рефракции, протоколируют полученные результаты, решают задачи и выписывают очки при аметропии, пресбиопии, астигматизме.</p> <p>Сформировать представление студентов о прогрессирующей близорукости как глазном заболевании, приводящим к инвалидности детей и людей трудоспособного возраста, патогенезе и осложнениях, о современных основах консервативного и хирургического лечения, принципах профилактики прогрессирующей близорукости. Диспансеризация больных с миопией.</p>
4 4 часа	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Бинокулярное зрение. Косоглазие. Классификация, диагностика, лечение. Методы исследования. Современные методы лечения амблиопии. Вопросы диспансеризации детей с косоглазием, с амблиопией.</p>	<p>Проверка исходного уровня знаний по заданной теме: входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Студенты должны усвоить основы физиологии и патологии бинокулярного зрения. В кабинете охраны зрения детей и подростков в ГБУ НКО «Дагестанский центр микрохирургии глаза» проводится занятие, где студенты знакомятся с аппаратурой, присутствуют при обследовании и клиническом разборе детей с косоглазием, присутствуют при проведении плеоптического и ортоптического лечения детей. Студенты имеют возможность знакомится с оформлением документации детей с косоглазием, взятых надиспансерный учет. Какие условия нужны для развития бинокулярного зрения, что такое косоглазие, в чем</p>

			<p>отличие вторичного косоглазия от вторичного, что такое ортоптика и диплоптика и на каких этапах лечения косоглазия у детей.</p> <p>Процесс обучения определения характера зрения, определить угол косоглазия по Гиршбергу–первичный и вторичный.</p> <p>Проверить характер установочного движения глазных яблок при различных видах косоглазия.</p> <p>Важность своевременного начала лечения для профилактики развития амблиопии высокой и очень высокой степени. Санитарно-просветительская работа с родителями детей, имеющих проблемы со зрением.</p>
5 4 часа	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.	<p>Входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Занятие проводится в поликлинике. Познакомить учащихся с организацией, работой, документацией глазного кабинета поликлиники. Привить навыки самостоятельного приема амбулаторных больных, научить студентов диагностировать и лечить наиболее распространенные наружные заболевания глаз и осуществлять меры профилактики.</p>
6 4 часа	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Патология слезопroduцирующего и слезоотводящего аппарата.</p> <p>Патология орбиты.</p>	<p>Проверка исходного уровня знаний по заданной теме: входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Студенты должны усвоить основы клиники и симптоматики при заболеваниях орбиты: экзофтальм, эндофтальм, смещение глазного яблока в сторону, зрительные расстройства.</p> <p>Научить студентов методам исследования выстояния глазного яблока: экзофтальмометрии.</p> <p>Воспалительные заболевания орбиты. Изменения орбиты при эндокринных заболеваниях, болезнях крови. Флегмона орбиты: клиника, диагностика, лечение; особенности течения флегмоны у детей.</p>

			Курация больных.
7 4 часа	ПК-3 ПК-5 ПК-32	Заболевания роговицы и склеры. Патогенез, диагностика, клиника, лечение.	<p>Проверка исходного уровня знаний по заданной теме: входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Научить студентов методам исследования роговицы, диагностики кератитов с выявлением этиологии заболевания, научить отличать поверхностные кератиты от глубоких, исходы кератитов от воспалительных процессов в роговице. Ознакомить с клиникой, течением и основными принципами современного лечения наиболее часто встречающихся форм кератитов и конъюнктивитов. Кератоконус. Современные методы диагностики и лечения.</p> <p>Студенты под руководством преподавателя принимают амбулаторных больных, заполняют амбулаторные карты.</p> <p>Кератиты. Типичная симптоматика при заболеваниях роговой оболочки любой этиологии. Врожденные изменения роговицы. Курация больных.</p>
8 4 часа	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Патология сосудистого тракта и хрусталика.</p> <p>Патология хрусталика.</p>	<p>Входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Научить студентов диагностике иридоциклитов, хориоидитов, увеитов. Дать представление об этиологии воспалительных заболеваний сосудистого тракта, связи с фокальными и общими заболеваниями. Познакомить студентов с симптоматикой, клиникой, диагностикой и основными принципами общего и местного лечения и профилактики увеитов. Сформировать понятие о современных методах диагностики и лечения злокачественных</p>

			<p>новообразований сосудистого тракта.</p> <p>Разобрать со студентами стадии созревания катаракты и особенности нарушения зрения при них. Продемонстрировать больных, обсудить дифференциально-диагностические отличия катаракты и глаукомы.</p> <p>Студенты друг на друге осваивают методы исследования сосудистого тракта и хрусталика, обследуют и курируют больных, разбирают с преподавателем, назначают лечение.</p> <p>Виды и частота патологии хрусталика, аномалии развития. Врожденные катаракты. Частота и причины их возникновения. Классификация катаракт у детей. Наиболее распространенные врожденные катаракты. Показания к оперативному лечению в зависимости от величины катаракты, ее локализации, остроты зрения, возраста ребенка. Лечение обскуриционной амблиопии, коррекция афакии. Особенности коррекции односторонней афакии. Контактные линзы. Интраокулярная линзы.</p> <p>Осложненные катаракты. Возникновение катаракт на почве общих заболеваний (диабет), при глазных процессах (миопия, глаукома, увеит, отслойка сетчатки, травмы глазного яблока). Клиническая картина этих видов катаракт. Лечение катаракт в зависимости от этиологии процесса и степени помутнения хрусталика.</p> <p>Возрастные катаракты. Клиника. Показания к операции. Методы экстракции катаракты; фактоэмульсификация.</p> <p>Афакия, ее признаки, принципы коррекции афакии для зрения вдаль и вблизи. Особенности коррекции односторонней афакии. Интраокулярная коррекция,</p>
--	--	--	---

			контактные линзы. Курация больных.
9 4 часа	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Глаукома - обмен внутриглазной жидкости. Классификация, клиника, диагностика первичной глаукомы.</p> <p>Глаукома - острый приступ глаукомы, консервативное и хирургическое лечение, ранняя диагностика и профилактика первичной глаукомы.</p> <p>Вторичная глаукома. Врожденная или детская глаукома, юношеская глаукома.</p>	<p>Входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Сформировать у студентов понятие об офтальмотонусе и его регуляции, научить диагностировать глаукому по формам и стадиям, познакомить методами диагностики глаукомы. Дать представление о современных взглядах на патогенез первичной глаукомы. При обследовании больных с глаукомой студенты осваивают методику тонометрии, знакомятся с тонографией и гониоскопией.</p> <p>Научить студентов диагностировать острый приступ глаукомы, дифференцировать его с рядом общих и глазных заболеваний и оказывать лечебную помощь больным с этим состоянием. Сформировать понятие о современных методах консервативного и хирургического лечения, методах ранней диагностики и профилактике первичной глаукомы. Дать представления о возможных причинах вторичной глаукомы.</p> <p>Студенты под руководством преподавателя осматривают больных глаукомой, знакомятся с результатами функциональных исследований, выставляют развернутый диагноз. Назначают общее и местное лечение, выписывают рецепты, дают рекомендации. Курация больных.</p>
1 0 4 часа	ПК-3 ПК-5 ПК-32	<p>Повреждения глаза и его придаточного аппарата.</p> <p>Классификация глазного травматизма. Признаки и первая помощь при непроникающем ранении глазного яблока.</p> <p>Ушиб и сотрясение</p>	<p>Ознакомить студентов с клиникой, диагностикой, основными принципами лечения и профилактики повреждений глаза и его придатков. Научить студентов оказанию первой помощи при различных видах повреждений органа зрения, сформировать представление о симпатическом воспалении - о сроках его возникновения, формах</p>

		<p>глаза. Признаки и осложнения проникающих ранений глазного яблока.</p> <p>Травматический иридоциклит и симпатическое воспаление.</p> <p>Классификация ожогов</p>	<p>заболевания, симптомах течения, лечение, профилактика.</p> <p>Самостоятельный осмотр больных, лечение.</p> <p>Разбор больных с преподавателем. Работа в перевязочной. Преподаватель демонстрирует подконъюнктивальные, парабульбарные и ретробульбарные инъекции.</p> <p>Научить студентов оказывать первую врачебную помощь при проникающих ранениях глазного яблока, при ожогах роговицы.</p>
1 1 4 часа	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Заболевания сетчатки, зрительного нерва. Заболевания орбиты.</p>	<p>Входящий тестовый контроль, опрос.</p> <p>Занятие проводится в поликлинике.</p> <p>Научить студентов диагностике невритов зрительного нерва, оптико-хиазмального арахноидита, дифференциальной диагностике неврита и застойного соска, ознакомить с основными признаками заболевания орбиты (флегмоны орбиты, тенонита, новообразованиями орбиты) и общей симптоматологией болезней сетчатки: острая непроходимость ЦАС, тромбоза ЦВС, поражения сетчатки при гипертонической болезни, при болезнях почек, токсикозах беременности, при болезнях кроветворной системы, диабете, дегенеративные изменения сетчатки, новообразования сетчатки.</p> <p>Изучить клинику, этиологию осложнений, а также современные методы лечения и профилактики этих заболеваний.</p>
1 2 4 часа	<p>ПК-3</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-32</p>	<p>Итоговое занятие с разбором истории болезни, сдачей практических навыков обследования больных с глазной патологией.</p> <p>История болезни – это</p>	<p>Защита истории болезни, подготовленных студентами в соответствии с планом практических занятий.</p> <p>Зачет по практическим офтальмологическим навыкам при обследовании больных с глазными заболеваниями.</p>

		необходимая форма работы для развития клинического мышления студента.	Выставление зачетов в зачетную книжку студентов. Рекомендации по подготовке к диф.зачету по офтальмологии.

5.3 Тематика самостоятельной работы студентов.

Формы самостоятельной работы студентов

- Работа с учебниками, обязательной и дополнительной литературой
- Написание учебных рефератов
- Работа по УИРС и в СНО
- Курация больных, изучение инструментальных методов исследования
- Отработка практических навыков
- Изучение стендов, таблиц и других учебных пособий
- Работа с учебно-методической литературой кафедры.

Самостоятельная аудиторная работа студентов

Номер раздела, темы	Содержание работы, формы работы	Количество часов на 1 занятие
Занятие 1.	1.Препаровка глаз животных 2.Отработка практических навыков: Определение остроты зрения, свето- и цветоощущения, периферического и бинокулярного зрения 3. Зарисовка схемы иннервации и кровообращения	1,5

	глазного яблока	
Занятие 2.	<p>1.Отработка практических навыков: Выворот век, закапывание глазных капель, закладывание мазей.</p> <p>2.Проведение осмотра глазного яблока с использованием методов: фокального освещения, проходящего света, офтальмоскопии, биомикроскопии.</p> <p>3. Зарисовка нормального глазного дна</p>	1,5
Занятие 3.	<p>1.Отработка практических навыков: определение вида и силы оптического стекла, подбор и выписывание очков</p> <p>2. Решение ситуационных задач</p> <p>3. Написание рефератов</p>	1,5
Занятие 4. В поликлинике	<p>1.Отработка практических навыков: Выворот верхнего века, массаж век, исследование проходимости слезных путей</p> <p>2.Курация больных с заболеваниями век</p> <p>3.Выписка рецептов</p>	1,5
Занятие 5.	<p>1.Отработка практических навыков: исследование чувствительности роговицы</p> <p>2. Зарисовка гистологического строения роговицы</p> <p>3. Выписка рецептов</p>	1,5
Занятие 6.	<p>1.Зарисовать схемы кровообращения глазного яблока</p> <p>2. Выписка рецептов, решение ситуационных задач</p> <p>3. Курация больных с увеитами</p>	1,5
Занятие 7.	<p>1.Отработка практических навыков: Наложение моно- и бинокулярной повязки</p> <p>2. Курация больных катарактой</p>	1,5
Занятие 8.	<p>1. Отработка практических навыков: определение офтальмотонуса, поля зрения</p> <p>2. Курация больных глаукомой</p> <p>3. Зарисовать схему строения УПК</p>	1,5
Занятие 9.	<p>1.Отработка практических навыков: Удаление инородного тела</p> <p>2. Курация больных с травмами органа зрения</p>	1,5
Занятие 10.	<p>1.Отработка практических навыков: обратная и прямая офтальмоскопия</p> <p>2. Зарисовать схему нейронов зрительного анализатора</p> <p>3. Курация больных с заболеваниями зрительного нерва и сетчатки</p>	1,5
Всего:		15 часов

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов

	Раздел, тема самостоятельной работы студентов	Форма самостоятельной работы	Количество часов на 1 занятие
.	Клиническая анатомия и физиология органа зрения.	Подготовка рефератов	4,0
.	Зрительные функции и методы их исследования	Подготовка рефератов	4,0
.	Рефракция	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	4,0
.	Заболевания придаточного аппарата глаза	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	3,0
.	Заболевания роговицы	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	3,0
.	Заболевание хрусталика	Создание компьютерной презентации Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	3,0
.	Увеиты	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	4,0
.	Глаукома	Создание компьютерной презентации. Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	4,0
.	Травмы органа зрения	Подготовка рефератов. Составление ситуационных задач	4,0
0.	Заболевания зрительного нерва и сетчатки	Создание компьютерной презентации, составление ситуационных задач	3,0

Итого:	36 час
Всего на самостоятельную работу	36 час

5.4 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в часах)			Всего	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
			З	П	С		
	2	3		5	6	7	8
.	7	Офтальмология	4	4 8	3 6	108	<ul style="list-style-type: none"> – собеседование; – контрольная работа; – тестовый контроль; – реферат. – практические навыки – защита истории болезни
.	10	Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ				Собеседование по билетам
.	ИТОГО за все семестры:		4	4 8	3 6	108	

6 ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ

Индивидуальная работа преподавателя со студентами начинается с изучения его характера, окружающих друзей, его интересов, степени общей подготовки, способностей и возможностей.

Для освоения практических навыков, курации больных, написания истории болезни, оказывает помощь студент отличник его группы или преподаватель кафедры. Сотрудниками кафедры проводятся консультации слабоуспевающему студенту

На кафедре имеются методические и учебные пособия по основным разделам офтальмологии, что позволяет быстрее и эффективнее осваивать необходимый материал.

Студенты, имеющие многочисленные пропуски занятий и лекций, а также «неудовлетворительные» оценки приглашаются на заседания кафедры, где детально выясняются причины плохой успеваемости, дисциплины и принимаются конкретные меры по их устранению.

О состоянии текущей успеваемости ежемесячно подается информация в деканат.

5.

6.1 Образовательные технологии.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий: разбор конкретной клинической ситуации, ролевые клинические игры, мастер классы ведущих специалистов клинической базы ГБУ НКО «ДЦМГ», занятия проводятся в форме лекции, семинаров программированного изучения и др.

6.2 Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов педиатрического факультета

Согласно ФГОС ВО и ООП в результате изучения учебной дисциплины «офтальмологии», обучающиеся должны овладеть совокупностью компетенций, оценка уровня сформированности которых проводится в режиме текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

6.3. Примерная тематика рефератов:

- 1.** Глазная заболеваемость, основные причины снижения зрения и слепоты.
Организация офтальмологической помощи детскому населению Республики Дагестан.
- 2.** Особенности детского травматизма. Меры профилактики и борьбы за снижение детского глазного травматизма.

3. Особенности боевых сочетанных повреждений органа зрения. Врачебная помощь на этапах эвакуации.

4. Современные методы диагностики и лечения увеитов у детей.

5. Ретинопатия недоношенных. Клиника в зависимости от сроков и стадии проявления заболевания. Роль микропедиатра в профилактике болезни.

6. Глазные проявления общей патологии у детей.

7. Охрана зрения у детей и взрослых (заболеваемость, слепота, профилактика).

6.4 Примеры контрольных вопросов для текущего контроля:

1. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- а) не изменяется;
- б) снижается незначительно;
- в) снижается значительно;
- г) падает до 0.

Ответ: а

2. Носослезный канал открывается в:

- а) нижний носовой ход;
- б) средний носовой ход;
- в) верхний носовой ход;
- г) правильно Б и В.

Ответ: а

3. Клиническая рефракция - это:

- а) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;
- б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
- в) радиус кривизны роговицы;
- г) преломляющая сила хрусталика;
- д) главные плоскости оптической системы.

Ответ: б

6.5 Примеры ситуационных задач текущего контроля:

Задача 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.

Задача 2. К офтальмологу обратилась женщина 60 лет, с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза известно, что ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после длительной стирки белья. При объективном обследовании отмечено наличие застойной инъекции сосудов левого глаза, отека эпителия роговицы, мелкой передней камеры; зрачок неравномерно расширен, острота зрения равна 0,1, не коррегируется. Внутриглазное давление = 56 мм.рт.ст. Ваш диагноз. Лечение.

Задача 3. Мужчина, 28 лет, два дня назад получил удар по голове. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При внешнем осмотре верхнее веко правого глаза опущено. Глазное яблоко отклонено кнаружи и книзу. Зрачок расширен и на свет не реагирует. Острота зрения оказалась равной светоощущению, хотя хорошо виден красный рефлекс с глазного дна. Диск зрительного нерва бледный, границы четкие. Ваш диагноз.

Задача 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 бледный, артерии резко сужены, местами запустевшие, в макулярной зоне глазного дна ярко красное пятно. Ваш предположительный диагноз. Лечение.

Задача 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 отмечаются светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция, на роговой оболочке поверхностные серого цвета инфильтраты, которые соединяясь, образуют фигуру в виде коралла. Чувствительность роговицы левого глаза снижена по сравнению со здоровым глазом. Ваш диагноз. Лечение.

Задача 6. К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет, с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. При боковом освещении обнаружилось диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не очень отчетливо, но все же виден контур зрачка. Какие меры вы предпримете в первую очередь? Ваш диагноз. Лечение.

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 % маннитол (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-иретинопротекторы, антиоксиданты, противоотечные препараты. Рекомендуются гипербарическая оксигенация и лазеркоагуляция сетчатки.

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

Задача №6. Химический ожог роговицы 2-ой степени. Экстренно в течение 10 минут промыть глаз проточной водой. Под конъюнктиву ввести аутокровь или аутосыворотку пациентки с раствором антибиотика и аскорбиновой кислотой. Местно дополнительно закапать раствор антибиотика, заложить глазную 1% тетрациклиновую мазь за нижнее веко, отправить в специализированное отделение.

6.6 Тестовые задания к экзамену:

1. Самой тонкой стенкой орбиты являются:

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

2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

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

3. Носослезный канал открывается в:

- а) нижний носовой ход;
- б) средний носовой ход;
- в) верхний носовой ход;
- г) правильно Б и В.

4. Хориоидея питает:

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

5. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:

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

6. У здорового взрослого человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки определяется так:

- а) 1:2;
- б) 2:3;
- в) 1:1;
- г) 1:1,5.

7. Клиническая рефракция - это:

- а) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;
- б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
- в) радиус кривизны роговицы;
- г) преломляющая сила хрусталика;
- д) главные плоскости оптической системы.

8. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием:

- а) 100 м;
- б) 10 м;
- в) 1 м;
- г) 10 см;
- д) 1 см.

9. Ближайшая точка ясного видения - это:

- а) точка, расположенная на вершине роговицы;
- б) точка, расположенная перед хрусталиком;
- в) точка, расположенная за хрусталиком;
- г) минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации;
- д) точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза.

10. Спазм аккомодации - это состояние:

- а) при котором в естественных условиях выявляется миопия;
- б) при котором в условиях циклоплегии выявляется эмметропия, гиперметропия или меньшая, чем в естественных условиях миопия;
- в) которое характеризует общую рефракцию глаза;
- г) только Б и В.
- д) все перечисленное.

11. Аккомодация - это:

- а) статическая рефракция;
- б) преломляющая сила роговицы;
- в) переднезадняя ось глаза;
- г) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;
- д) все перечисленное.

12. Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:

- а) ячмень;
- б) халазион;
- в) абсцесс века;
- г) внутренний ячмень.

13. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

- а) покраснением краев век;

- б) утолщением краев век;
- в) мучительным зудом в веках;
- г) корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
- д) всем перечисленным.

14. Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

- а) тромбоза центральной артерии сетчатки;
- б) дегенерации желтого пятна;
- в) катаракты;
- г) диабетической ретинопатии;
- д) кератита.

15. Для герпетического кератита характерно:

- а) нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза;
- б) замедленная регенерация;
- в) безуспешность а/бактериальной терапии;
- г) верно А и Б;
- д) все перечисленное.

16. При заболевании увеального тракта поражаются все перечисленные образования глаза, кроме:

- а) сетчатки;
- б) зрительного нерва;
- в) костей орбиты;
- г) хрусталика.

18. Для II стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- а) ангиосклероз;
- б) микро- и макроаневризмы;
- в) кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку;
- г) пролиферативные изменения, глиоз;
- д) отслойка сетчатки.

19. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

- а) резким снижением зрения;
- б) сужением сосудов сетчатки;
- в) отеком сетчатки;
- г) всем перечисленным;
- д) только А и Б.

20. Симптом «вишневой косточки» наблюдается при:

- а) неврите зрительного нерва;
- б) дистрофиях сетчатки;
- в) тромбозе вен сетчатки;
- г) острой артериальной непроходимости сетчатки;
- д) всем перечисленным.

21. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- а) тромболитики;
- б) антикоагулянты и антиагреганты;
- в) симптоматические средства;
- г) лазеротерапию;
- д) все перечисленное.

22. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- а) не изменяется;
- б) снижается незначительно;
- в) снижается значительно;
- г) падает до 0.

23. Невриты зрительных нервов характеризуются;

- а) туберкулиновая проба;
- б) офтальмоскопия;
- в) биомикроскопия;
- г) рентгенография

24. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У больного:

- а) начальная катаракта;
- б) незрелая катаракта;
- в) зрелая катаракта;
- г) перезревание катаракты;
- д) помутнение в стекловидном теле.

25. Симптомы, не характерные для острого приступа глаукомы:

- а) отек роговицы;
- б) мелкая передняя камера;
- в) широкий эллипсоидной формы зрачок;
- г) застойная инъекция глазного яблока;
- д) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена.

26. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

- а) остроты зрения;
- б) уровня внутриглазного давления;
- в) площади глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва;
- г) состояния поля зрения;
- д) размаха суточных колебаний ВГД.

27. Мидриатики назначаются при:

- а) закрытоугольной глаукоме;
- б) аллергическом конъюнктивите;
- в) травматическом мидриае;
- г) ирите;
- д) невралгии.

28. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

- Наиболее информативной в диагностике туберкулезного увеита является:
- а) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично

- склеральной зоны;
- б) ущемление в ране внутренних оболочек глаза;
 - в) внутриглазное инородное тело;
 - г) травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле;
 - д) все перечисленное.

29. Внутриглазное инородное тело, расположенное за хрусталиком, нужно удалить:

- а) диасклерально;
- б) через плоскую часть цилиарного тела;
- в) через корнеосклеральный разрез после предварительной экстракции катаракты;
- г) через раневой канал;
- д) выбор доступа индивидуален.

30. Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

- а) обильное промывание;
- б) назначение поверхностных анестетиков;
- в) применение антибиотиков;
- г) применение стероидов;
- д) все перечисленное.

Эталоны ответов на тесты.

1 г; 2.в; 3г; 4.а; 5.а; 6в; 7.а; 8.а; 9.а; 10.г; 11.а;12.а;13.г;14.г;15.г;16.д;
17.в;18.а;19.б;20.в;21.в;22.б;23.б;24.б;25.а;26.б; 27а;28в;29д;30д.

6.7 Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств.

Критерии балльно-рейтинговой системы.

Оценки в баллах за учебную работу в течение 9 дневного цикла:

1. Посещение занятий - 0 или 0,5 баллов

Отсутствие - 0 баллов;

Присутствие -0,5 балла.

2. Результаты тестирования – от 0,3 до 0,5 баллов

Оценке «удовлетворительно» соответствует - 0,3 балла;

«хорошо» - 0,4 балла;

«отлично» -0,5 балла;

3. Оценка теоретических знаний - от 1,2 до 2,0 баллов

«удовлетворительно» - 1,5 балла;

«хорошо» - 1,8 балла;

«отлично» - 2,0 балла

4. Оценка практических навыков - от 0,8 до 1,0 баллов

«удовлетворительно» - 0,8 балла;

«хорошо» - 0,9 балла;

«отлично» - 1,0 балл

5. Написание истории болезни - от 4 до 5 баллов

«удовлетворительно» - 4,2 балла

«хорошо» - 4,5 балла;

«отлично» - 5,0 баллов.

6. Работа УИРС - от 4 до 5 баллов

«удовлетворительно» - 4,0 балла

«хорошо» - 4,5 балла;

«отлично» - 5,0 баллов.

Премиальные баллы - 10,0 участие в СНО, выполнение внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

Штрафные баллы - 10,0 - недобросовестное выполнение учебной работы.

Допуск к экзамену - 36 баллов.

Экзамен «отлично» автоматически 52 – 60 баллов.

Итоговая оценка за цикл:

«Отлично» - 52-60 баллов

«Хорошо» - 43-51 баллов

«Удовлетворительно» - 36-42 баллов

На экзамене: «3» ответ = 11-24 баллов

«4» ответ = 25 – 34 баллов

«5» ответ = 35-40 баллов.

6.8 Примеры оценочных средств.

6.8.1 Примеры тестовых заданий для входного контроля(с эталонами ответов)

Для входного контроля (ВК)	<p>1. Самой тонкой стенкой орбиты являются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) наружная стенка;б) верхняя стенка;в) внутренняя стенка;г) нижняя стенка;д) правильно А и Б. <p>2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:</p> <ul style="list-style-type: none">а) зрительного нерва;б) глазничной артерии;в) и того и другого;г) ни того ни другого. <p>3. Носослезный канал открывается в:</p> <ul style="list-style-type: none">а) нижний носовой ход;б) средний носовой ход;в) верхний носовой ход;г) правильно Б и В. <p style="text-align: right;">Эталоны ответов на тесты: 1 г; 2.в; 3г.</p>
----------------------------	--

6.8.2 Примеры ситуационных задач для текущего контроля (с эталонами ответов)

Для текущего контроля (ТК)	<p>Задача 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?</p> <p>Задача 2. К офтальмологу обратилась женщина 60 лет, с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы, тошноту, рвоту, покраснение левого глаза. Из анамнеза известно, что ранее жалоб не предъявляла, указанные жалобы появились после длительной стирки белья. При объективном обследовании отмечено наличие</p>
----------------------------	--

	<p>застойной инъекции сосудов левого глаза, отека эпителия роговицы, мелкой передней камеры; зрачок неравномерно расширен, острота зрения равна 0,1, не коррегируется. Внутриглазное давление = 56 мм.рт.ст. Ваш диагноз. Лечение.</p> <p>Задача 3. Мужчина, 28 лет, два дня назад получил удар по голове. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При внешнем осмотре верхнее веко правого глаза опущено. Глазное яблоко отклонено кнаружи и книзу. Зрачок расширен и на свет не реагирует. Острота зрения оказалась равной светоощущению, хотя хорошо виден красный рефлекс с глазного дна. Диск зрительного нерва бледный, границы четкие. Ваш диагноз. Лечение.</p> <p>Эталоны ответов к ситуационным задачам:</p> <p>Задача №1. Острый иридоциклит вирусной этиологии. Этиотропное лечение противовирусными препаратами, инстилляции мидриатиков, нестероидные противовоспалительные препараты, антигистаминные средства, общеукрепляющее лечение, коррекция иммунного статуса.</p> <p>Задача №2. Острый приступ глаукомы. Купирование острого приступа по схеме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Анальгетики (литическую смесь) вводят в/в или в/м. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> бета-адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день). <p>Внутрь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день. <input type="checkbox"/> глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % маннитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин. <input type="checkbox"/> отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза). <p>В случае неэффективности консерв. лечения, проводимого в течение 24 час. - показано хирургическое лечение - иридэктомия.</p> <p>Задача №3. Парез глазодвигательного нерва, повреждение зрительного нерва в орбите.</p>
6.8.3 Тестовые задания к зачету или экзамену (с эталонами ответов)	
<p>Для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p>Пример экзаменационного билета к сдаче экзамена в 7-ом семестре учебного года.</p> <p>Экзаменационный билет №7.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Камеры глаза. Водянистая влага. Хрусталик. Стекловидное тело. 2.Виды астигматизма. Анизометропия.Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции. 3.Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение. 4.Клиническая задача. Ребенок 6 лет доставлен в глазной центр в экстренном порядке. Жалобы на ухудшение зрения левого глаза, боли в глазу. Из анамнеза: якобы наткнулся на кусок проволоки, задел глаз.

	<p>Острота зрения OD=1,0 Острота зрения OS=0,1 не корректирует. Объективно: OS-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока; по меридиану 6 часов линейная рана роговицы, переходящая на склеру длиной 5-6 мм, в рану вставлена радужная оболочка, а передняя камера неравномерной глубины, в области раны отсутствует. Гипотония. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране, гифема. Рефлекс с глазного дна розовый. Поставьте диагноз. Ваша тактика в обследовании больного и оказании специализированной помощи.</p>
--	--

6.8.4 Перечень практических навыков и заданий (в полном объеме), необходимых для сдачи зачета или экзамена:

Перечень практических навыков, которыми должен овладеть студент

Метод фиксации маленького ребенка для осмотра глаз.

1. Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, выворот век пальцами и векоподъемниками.
2. Осмотр слезной железы, слезного мешка, проверка проходимости слезных канальцев и слезно-носового канала-канальцевая и носовая пробы.
3. Исследование офтальмотонуса пальпаторно и тонометром.
4. Метод бокового освещения простой и комбинированный.
5. Метод проходящего света.
6. Непрямая офтальмоскопия.
7. Определение чувствительности и целостности роговицы доступными методами.
8. Исследование остроты центрального зрения.
9. Исследование границ поля зрения, кампиметрия (контрольный метод и на периметре).
10. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина
11. Определение бинокулярного зрения доступными методами.
12. Субъективный метод определения рефракции при помощи корригирующих стекол (зрение вдаль и вблизи).
13. Выписывание рецептов на очки при миопии, гиперметропии, пресбиопии, афакии.
14. Закапывание капель и закладывание мазей в конъюнктивальную полость, промывание конъюнктивальной полости.
15. Массаж век и мейбомиевых желез.
16. Удаление инородных тел с конъюнктивы и роговицы тампоном и иглой.
17. Техника взятия мазка (соскоба) с конъюнктивы (роговицы).
18. Оказание первой врачебной помощи при ожогах и обморожениях глаза.
19. Наложение монокулярной и бинокулярной асептических повязок.
20. Выписывание рецептов и оформление медицинской документации (амбулаторная карта, история болезни).

6.8.5 Перечень экзаменационных вопросов в полном объеме:

Экзаменационные вопросы для студентов педиатрического факультета
IV курса, 7 семестр:

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

21. Содержимое глазного яблока.
22. Две системы кровоснабжения сетчатки.
23. Основные показания к контактной коррекции зрения.
24. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения при патологии глазодвигательного аппарата.
25. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
26. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
27. Современные методы оптической коррекции афакий.
28. Физиология и патология бинокулярного зрения.
29. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
30. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
31. Периферическое зрение. Методы его определения.
32. Центральное зрение. Методы определения.
33. Понятие о бинокулярном зрении. Условия, необходимые для его осуществления. Способы определения.
34. Оптическая система глаза, ее составные части. Понятие о физической рефракции. Единица измерения оптической силы.
35. Рефрактогенез. Характеристика видов клинической рефракции.
36. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрии.
37. Субъективный метод определения вида клинической рефракции.
38. Аккомодация. Пресбиопия. Причины, коррекция.
39. Гиперметропия. Возрастная динамика, особенности клиники, возможности оптической коррекции.
40. Миопия. Характеристика. Возможности оптической коррекции. Принципы профилактики прогрессирования.
41. Прогрессирующая миопия. Критерии оценки прогрессирования. Современные методы лечения. Возможности профилактики.
42. Аккомодация. Механизм. Возрастные изменения.
43. Прогрессирующая миопия. Клиническое течение. Диагностика. Возможности оптической коррекции. Профилактика.
44. Биомикроскопия. Клинические возможности метода.
45. Ретинопатия недоношенных. Этиология, клиника, лечение. Принципы ранней диагностики.
46. Токсико-аллергический кератит. Особенности клиники у детей, диагностика, лечение.
47. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
48. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.
49. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.

50. Заболевания роговицы. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика.
51. Ретробульбарный неврит. Этиология, клиника, лечение, прогноз.
52. Классификация помутнений роговой оболочки. Методы лечения.
53. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
54. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
55. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
56. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез, принципы лечения.
57. Диагностика амблиопии. Плеоптическое лечение, консервативное лечение содружественного косоглазия.
58. Врожденная глаукома. Принципы лечения врожденной и юношеской глаукомы.
59. Задние увеиты. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
60. Блефарит. Этиология, клиника, лечение.
61. Отслойка сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
62. Градина /халазион/ век. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
63. Возрастная катаракта. Диагностика, клиника, лечение. Возможности оптической коррекции афакии.
64. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, лечение. Прогноз.
65. Передний увеит. Этиология, клиника, лечение.
66. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
67. Острый бактериальный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.
68. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, диагностика, клиника, осложнения, лечение, исходы.
69. Пневмококковый конъюнктивит. Клиника. Лечение.
70. Острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы. Принципы лечения и профилактики.
71. Клиническое течение первичной открытоугольной глаукомы. Методы диагностики. Ранняя диагностика глаукомы. Лечение.
72. Дакриоаденит. Этиология, клиника. Принципы лечения.
73. Врожденная глаукома. Клиническая классификация.
74. Дакриоаденит. Этиология, клиника, лечение.
75. Неврит зрительного нерва. Этиология. Диагностика, клиника, лечение.
76. Поверхностные формы герпетического кератита. Клиника, лечение.
77. Отслойка сетчатки. Этиология. Диагностика, клиника. Лечение.
78. Пигментная дистрофия сетчатки. Методы диагностики, лечение. Диспансерное наблюдение. Прогноз.
79. Эписклерит, склерит. Клиника, этиология, лечение.

80. Клиническая задача. Пациент К., 16 лет, находится на диспансерном учете по поводу миопии высокой степени. После поднятия тяжести заметил ухудшение зрения и пелену перед левым глазом. При обследовании больного получены следующие результаты:

дефект поля зрения в нижне-носовом сегменте. При биомикроскопии на фоне красного рефлекса видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая колеблется при движениях глазного яблока. Определите тактику врача и поставьте диагноз.

81. Клиническая задача. Больной Ш., 70 лет, обратился с жалобами на резкое ухудшение зрения правого глаза. Больной страдает атеросклерозом, гипертонической болезнью. Острота зрения = 0,08 не корригирует. На глазном дне виден отечный диск зрительного нерва со ступенчатыми границами и темно-красной окраской. Вокруг диска множество кровоизлияний, напоминающих «языки пламени». Вены сетчатки расширены, извиты, темные, артерии сужены, ткань сетчатки отечная, на периферии множество геморрагий. Ваш диагноз и план лечения.

82. Клиническая задача. Больной Г., 41 год. Жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза, состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктив нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии, VisOD=1.0. Поставить диагноз, назначить лечение.

83. Клиническая задача. Больная И., 66 лет, жалуется на постепенное снижение зрения вдаль левого глаза и резкое снижение зрения правого глаза. VisOD=0,1 не корригирует; VisOS=0,4 sph.+1,5 дптр.=0,5. Объективно: OD значительное уменьшение глубины передней камеры, при биомикроскопии хрусталик серо-белого цвета с перламутровым оттенком. Неравномерный тусклый рефлекс с глазного дна. OS: передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне без особенностей. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

84. Клиническая задача. Больная М., 70 лет, жалуется на снижение зрения на левый глаз. Из анамнеза: находится под наблюдением эндокринолога и окулиста, так как болеет сахарным диабетом 7 лет. VisOD=0, 5 sph.-1, 5 дптр.=0,8 VisOS= светоощущение с правильной проекцией света. Объективно: OD-при биомикроскопии начальные помутнения кортикальных слоев хрусталика, преимущественно по периферии. На глазном дне: артерии сетчатки склерозированы, вены расширены. OS: при биомикроскопии область зрачка грязно-серого цвета. Глазное дно не офтальмоскопируется. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

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

86. Клиническая задача. На втором году обучения в школе за девочкой, сидящей за 3 партой. Педагог заметил сильное прищуривание при разборе текста с доски, а также слишком низкий наклон головы над тетрадью. Ребенок осмотрен окулистом: острота зрения правого глаза=0,2 ; острота зрения левого глаза =0,3; корригирована исходная острота до 1,0 сферическими рассеивающими линзами -1,5 дптр.; на глазном дне изменений не выявлено. Предварительный диагноз, необходимые дополнительные исследования для постановки клинического диагноза, тактика лечения, диспансерное наблюдение.

87. Клиническая задача. У мальчика в 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз степенью в 2,0 дптр. Первые очки sph.-2,0дптр. повышали остроту зрения каждого глаза с 0,4 до 1,0. Глазное дно без патологии. За три года наблюдения ежегодно увеличивали силу стекол на 1,0дптр., а за следующий 4-й год установлено увеличение степени близорукости на 1,5 дптр. и снижение остроты зрения до 0,5, при офтальмоскопии с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус 1\2 диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется. Ваш диагноз, тактика лечения.

88. Клиническая задача. Больной А., 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. При объективном исследовании на роговице у лимба определяются округлой формы инфильтраты диаметром 1 мм, имеющих форму кометы, гиперемия сосудов лимб. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

89. Клиническая задача. Больная С., 32 года, доставлена в экстренном порядке в связи с внезапной потерей зрения на правый глаз. Из анамнеза: с детства страдает ревматизмом, приобретенным пороком сердца. Объективно: офтальмоскопически- на фоне белой сетчатки четко выделяется темно-красная центральная ямка (симптом «вишневой косточки»), артерии сетчатки резко сужены. Острота зрения=0,01не/корректирует.

Ваш диагноз и неотложные мероприятия.

90. Клиническая задача. При объективном исследовании у больного определяется светобоязнь, слезотечение, отек век, перикорнеальная инъекция, инфильтрация в центре роговицы, один край которой приподнят и подрыв, серповидной формы, гипопион. Поставьте диагноз, назначить лечение.

91. Клиническая задача. Родители годовалого ребенка обратились к окулисту в связи с увеличением размеров правого глазного яблока у их ребенка. При осмотре обращает внимание на себя слезотечение, увеличение размеров роговицы и ее отек, увеличенное правое глазное яблоко по сравнению с левым глазом. При осмотре глазного дна обнаружена экскавация диска зрительного нерва. Ваш диагноз и рекомендуемое лечение.

92. Клиническая задача. Больная К., 75лет, поступила с жалобами на сильные боли в левом глазу. Из анамнеза: в течение последних 5лет постепенно снижалось зрение левого глаза; последние месяцы больная видела этим глазом только свет. Боли в этом глазу возникли впервые. При осмотре: смешанная инъекция сосудов глазного яблока, отек эпителия роговицы, передняя камера глубокая, в области зрачка утолщенный мутный хрусталик. Острота зрения – светоощущение с правильной проекцией света. ВГД=36 мм рт. ст. Поставьте диагноз и определите тактику врача.

93. Клиническая задача. Поставьте диагноз, назначьте лечение ребенку 5лет. Острота зрения правого глаза 0,6sph.+1,5дптр. =1,0. Острота зрения левого глаза = 0,2 не корректирует. Девияция левого глаза кнутри на 15градусов, постоянная в очках и без очков. Характер зрения – монокулярное OD. Скиаскопически -гиперметропия 3,0дптр. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза - фовеолярная.

94. Клиническая задача. Отклонение глаз попеременное кнаружи на 10градусов без очков. В очках положение глаз симметричное. Острота зрения правого глаза 0,7sph.-1,0дптр.=1,0. Острота зрения левого глаза 0,8 sph.-1,0дптр.=1,0. Скиаскопически миопия в 1,0дптр. Подвижность в полном объеме, двоения нет. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

95. Клиническая задача. Больной В., 21год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившего через 10дней после ОРВИ. При осмотре: острота зрения правого глаза=0,03 не корректируется. 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=22мм рт.ст. Поставить диагноз, назначить лечение.

96. Клиническая задача. Больной К., 30лет, обратился к окулисту с жалобами на слепоту правого глаза, которую обнаружил случайно 2 дня назад. Около года назад перенес черепно-мозговую травму в автокатастрофе. При осмотре: острота зрения правого глаза= 0 (амавроз).

Зрачок округлой формы, прямая реакция на свет отсутствует, содружественная - сохранена, живая. При закрытом парном глазу -справа максимальный мидриаз. Глазное дно: ДЗН голубовато-белого цвета, границы очень четкие, сосуды резко сужены, сетчатка не изменена.Поставить диагноз, определить тактику врача-офтальмолога.

97. Клиническая задача. Больная Б.,42 года, направлена на консультацию к окулисту невропатологом с жалобами на головные боли, иногда со рвотой, небольшое снижение зрения, которые беспокоят ее последние 2-3 месяца. При осмотре: острота зрения обоих глаз = 0,7 не корригирует. Глазное дно обоих глаз:ДЗН розово-серого цвета, проминируют в стекловидное тело, увеличены в размере, границы их ступеваны, артерии сужены, вены расширены, резко извиты; сетчатка вокруг диска отечна. На остальном протяжении сетчатка не изменена. ВГД обоих глаз = 23ммрт.ст. Поставьте диагноз, определить тактику офтальмолога.

98. Клиническая задача. Больной доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения левого глаза, умеренные боли. Из анамнеза: на улице вечером получил удар кулаком по глазу. Объективно: острота зрения OD=1,0 острота зрения OS= 0,08 не корригирует. OS-гематома, отек век, гифема, передняя камера средней глубины, отрыв радужки у корня, деформация зрачка, рефлекс с глазного дна тусклый, детали дна не просматриваются. ВГД в пределах нормы. Поставить диагноз, назначить лечение.

99. Клиническая задача. Мать у своего ребенка через 3 месяца после рождения заметила, что область зрачка сероватого цвета. При исследовании установлено: роговица прозрачная, радужка структурная, помутнение хрусталика гомогенного характера, глазное дно не офтальмоскопируется. Поставить диагноз, назначить лечение.

100. Клиническая задача. Больной доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения правого глаза, слезотечение. Из анамнеза: во время ремонта квартиры (побелки) в глаз попала известь. Попытка близких оказать помощь оказалась без успешной. Острота зрения OD= 0,05 не корригирует. Острота зрения OS= 1,0. Объективно: OD-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, выраженная смешанная инъеция глазного яблока. Ваша тактика при обследовании и оказании необходимой помощи.

101. Клиническая задача. Больной Н.,27лет, жалуется на зуд за веками и сонливость, усиливающуюся во второй половине дня, особенно при чтении, которые беспокоят последние 2 месяца. При осмотре глаз (правого и левого): края век утолщены, гиперемированы, кожа и корни ресниц покрыты отрубевидными беловатыми чешуйками, напоминающими перхоть. Конъюнктивка век слегка гиперемирована. Глазные яблоки без патологии. VisOU= 1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.

102.Клиническая задача. Больной К.,32года,жалуется на небольшую припухлость верхнего века левого глаза, постепенно и безболезненно увеличивающуюся в размерах. При осмотре: под кожей верхнего века левого глаза, в средней трети, определяется неподвижное образование округлой формы, диаметром 5мм,безболезненноепри 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. VisOS=1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.

103.Клиническая задача. Пигментная дистрофия сетчатки. Опишите картину глазного дна. Методы диагностики. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

104.Клиническая задача. Ребенок 14лет, жалуется на светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела за веками, тяжесть их. При осмотре определяется молочный оттенок соединительной ткани хряща верхнего века, покрытого крупными, уплощенными бледно-розовыми разрастаниями, напоминающими «бульжную» мостовую. Больной указывает на сезонность заболевания. Клинически оно проявляется наиболее интенсивно в весенне-летний период. Ваш диагноз. Назначьте лечение.

105. Клиническая задача. Пациент Г., 42 лет, жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза. Состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктив нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии. Vis OD = 1,0. Vis OS = 1,0, здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

106. Клиническая задача. Пациент К., 30 лет, обратился к окулисту с жалобами на слепоту правого глаза и снижение зрения левого глаза. Год назад перенес черепно-мозговую травму в автокатастрофе, находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении. Консультация нейроофтальмолога: застойный диск зрительного нерва обоих глаз. Vis OD = 0 (ноль). Vis OS = 0,6 не корригирует. OD - зрачок округлый, широкий, прямая реакция на свет отсутствует, содружественная – сохранена, живая. Глазное дно: ДЗН голубовато-белого цвета, границы четкие, сосуды резко сужены, сетчатка не изменена. OS - ДЗН бледный, границы обозначены, сосуды умеренно сужены, сетчатка не изменена. Поставить диагноз, определить тактику врача-офтальмолога.

107. Клиническая задача. Пациентка М., 23 лет, предъявляет жалобы на боль, припухлость, покраснение верхнего века правого глаза, появившееся 3 дня назад без видимой причины. При осмотре: верхнее веко правого глаза отечно, в средней трети у края века – инфильтрат багрового цвета с желтоватой вершиной. Пальпация верхнего века болезненна. Рост ресниц правильный. Глазное яблоко без патологии. Vis OU = 1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.

108. Клиническая задача. У новорожденного правая глазная щель уже, чем левая. Свободный край верхнего века проецируется на нижний сегмент роговицы так, что неприкрытой остается 2 мм роговицы. OD – осмотр глазного яблока с помощью векоподъемника: патология глазного яблока не выявлена. OS – без патологии. Ваш диагноз. Тактика ведения ребенка.

109. Клиническая задача. Пациентка И., 66 лет, жалуется на значительное снижение зрения правого глаза и постепенное снижение зрения левого глаза. Vis OD = 0,1 не корригирует. Vis OS = 0,3 sph. +1,5 дптр. = 0,6.

Биомикроскопически: OD – незначительное уменьшение глубины передней камеры, область зрачка серо-белого цвета с перламутровым оттенком, неравномерно тусклый рефлекс с глазного дна, глазное дно осмотреть не удастся. OS – передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне - без особенностей. Поставить диагноз, назначить лечение.

110. Клиническая задача. Пациент А., 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, боли в правом глазу. При объективном исследовании: OD - блефароспазм, слезотечение, перикорнеальная инъекция. На роговице в парацентральной зоне в нижней половине определяются округлой формы инфильтраты диаметром 1 мм, к которым с конъюнктивы подходят сосуды, придающие инфильтратам форму кометы. OS - здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

111. Клиническая задача. Пациентка Б., 42 лет, направлена на консультацию к окулисту неврологом. Жалобы на головные боли, иногда с рвотой, головокружение, которые беспокоят ее последние 3-4 месяца. При осмотре: Vis OU = 1,0. Глазное дно обоих глаз: ДЗН розово-серого цвета, проминируют в стекловидное тело, увеличены в размере, границы их ступеваны, артерии сужены, вены расширены, резко извиты, сетчатка не изменена. ВГД OU = 22 мм рт. ст. Поставить диагноз, определить тактику офтальмолога.

112. Клиническая задача. Родители обратились к окулисту в связи с увеличенным размером правого глазного яблока у их ребенка в возрасте 6 месяцев. Объективно: OD - слезотечение, увеличение размеров роговицы, ее отек, расширение лимба, передняя камера глубже, чем слева, увеличенное глазное яблоко по сравнению с левым. Ваш диагноз и рекомендуемое лечение.

113. Клиническая задача. Пациент Р., 30 лет, поступил в глазной стационар в экстренном порядке с жалобами на острые боли, светобоязнь, слезотечение правого глаза. Болеет 2-й день. Объективно: ОД - 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.

7. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература

Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 10 лет:

литературы:

1. Офтальмология: учебник / Под ред. Е.И. Сидоренко. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2002.- 408с.

2. Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. Офтальмология: учебник.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011г.- 544с.

7.2. Дополнительная литература.

Перечень основной и дополнительной литературы, имеющейся в наличии в библиотечном фонде ДГМУ на текущий момент (декабрь 2014г.):

п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	
	2	3	4	5	
	Офтальмология: учебник	Сидоренко Е.И.	Моск ва 2006	23	
	Клинические лекции по офтальмологии: учебное пособие	Егоров Е.А.	Моск ва 2007	108	
	Офтальмология: учебник	Бирич Т. А.	Моск ва 2007	1	
	Офтальмология: учебник	Гундорова Р. А.	Моск ва 2007	7	
	Офтальмология: учебник	Егоров Е.А.	Моск ва 2008	602	
	Офтальмология: учебник	Сидоренко Е.И.	Моск ва 2009	200	
	Офтальмология: учебник	Тахчиди Х.П.	Моск ва 2011	50	
	Офтальмология: учебник	Сомов Е.Е.	Моск ва 2008	1	
	Квалификационный тест по офтальмологии	Мошетова Л. К.	Моск ва 2005	3	
10	Руководство к практическим занятиям по	Ковалевский Е.И.	Моск ва 1973	127	

	детской офтальмологии			
11	Глазные болезни	Бочкарева А.А.	Моск ва 1989	174
2	Глазные болезни: Учебный учебник	Ерошевский Т.И.	Моск ва 1983	396
13	Глазные болезни: учебник	Ерошевский Т.И. Бочкарева А.А.	Моск ва 1983	407
4	Терапевтическая офтальмология	Краснов М.Л. Шульпина Н.Б	Моск ва 1985	39
5	Глазные болезни	Ковалевский Е.И.	Моск ва 1986	143
6	Офтальмология	Сидоренко Е.И.	Моск ва 2002	10
7	Глазные болезни	Федоров С. Н.	Моск ва 2000	300
8	Офтальмология	Ковалевский Е.И.	Моск ва 1995	5
9	Неотложная офтальмология: учебное пособие	Егоров Е.А.	Моск ва 2006	18

Дополнительная учебная литература содержит дополнительный материал к основным разделам программы и включает учебно - методическое пособия, изданные в ДГМУ за последние 5-10 лет:

1. Алиев А-Г.Д., Алиев А.Г., Алиева М.Г., Патахова Х.М.
Ранняя диагностика, оптическая коррекция и лечения кератоконуса.-
Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала, ДГМА. 2010г. – 37 с.
2. Алиев А-Г.Д., Алиев И.Ш., Закиева С.И., Омарова Д.Ш.
Показания и методика внутривенного лазерного облучения крови и гирудотерапии в офтальмологии. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2010г. – 18 с.
3. Алиев А-Г.Д., Максудова З.Н., Шамхалова Э.Ш.
Близорукость: показания и противопоказания к занятиям физической культурой и спортом. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2010г. – 15 с.
4. Алиев А-Г.Д., Алиева М.Г.
Современные технологии коррекции слабовидения и их роль в функциональной реабилитации инвалидов по зрению.– Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2010г. – 36 с.
5. Алиев А-Г.Д., Гасанова Ш.М., Эфендиева И.Г.
Принципы ранней диагностики, профилактики и лечения ретинопатии у недоношенных детей.- Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2013г. – 22 с.
6. Алиев А-Г.Д., Ярахмедова И.Б., Гасайниева Н.С.
Современные методы профилактики и комплексного лечения внутриглазной инфекции
после полостных вмешательств и проникающих ранений глаза.

- Метод.пособие для врачей-офтальмологов. - Махачкала. ДГМА. 2010г. – 26 с.
- 7. Алиев А-Г.Д., Таркинская Д.Ш.
Принципы организации офтальмодиабетологической службы в Республике Дагестан.
- Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2013г. –15 с.
- 8. Алиев А-Г.Д., Закиева С.И., Османова А.Н.
Лазерная хирургия сетчатки: показания, принципы. - Метод.пособие для врачей-офтальмологов. – Махачкала. ДГМА. 2014г. –29 с.

7.3 Базы данных, информационно-справочные и информационные системы

Каждый обучающийся имеет право доступа к информационно-справочным системам в библиотечном фонде ДГМУ.
Перечень сайтов системы Интернет, представленные из библиотеки ДГМУ: Глаукома-glaucosjournal.ru , mediasphera.ru ,вестник офтальмологии, nlv.ru , катаральная и рефракционная хирургия , ophthlmo.ru,офтальмология,elibrary.ru, офтальмологические ведомости.

9. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение кафедры глазных болезней и клинической базы соответствует перечню современных требований к аудиториям для проведения занятий и лекционного курса по офтальмологии: аудиторное оборудование, рабочее место преподавателя и учебные комнаты для студентов, лекционный зал для проведения лекционного курса и др. На клинической базе ГБУ НКО «Дагестанский центр микрохирургии глаза» созданы все условия для проведения учебного процесса (теоретические знания), а также имеется возможность использовать весь спектр лабораторного и инструментального оборудования для приобретения практических навыков.

1. Аппарат Рота, проектор испытательных знаков для исследования остроты зрения, периметр Ферстера, аппарат для проведения биомикроскопии органа зрения-щелевая лампа, тонометры Маклакова, наборы оптических линз, наборы скиаскопических линеек, зеркальные офтальмоскопы, электрические офтальмоскопы, полихроматические таблицы, настольные лампы.
2. Муляжи глазных яблок, соответствующие тематике лекционного курса и практических занятий.

Обеспечение дисциплины оборудованием и учебными материалами:

1. Мультимедийная система – 1
2. Компьютеры -3
3. Тематические стенды -7
4. Атлас глазных болезней -2

/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
Аудитория №1			
	Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций,

			семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
	Набор оптических линз	1	Работа на практических занятиях
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на практических занятиях
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
Аудитория №2			
	Набор оптических линз	1	Работа на практических занятиях
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на практических занятиях
Аудитория №3			
	Набор оптических линз	1	Работа на практических занятиях
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на практических занятиях
Лекционный зал – Аудитория №4			
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских занятиях
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами

№/п	Наименование	Вид	Форма доступа	Рекомендуемое использование	Потребность	Альт.замены
1	Конспект лекций	Электронный (Word)	Библиотека	электронный	2 экз.	Методические пособия

2	Методические пособия 1. Для самостоятельной работы студентов	Печатный	Кафедра	электронный	25 экз.	Методические пособия
		Печатный	Кафедра	электронный	6 экз.	Методические пособия
2. Пособия по практическим навыкам						
3. Мультимедийные материалы 1. Учебный атлас по офтальмологии 2. Презентации по различным разделам учебной программы						
4. Электронная библиотека Учебники и монографии в электронном виде 1. Глазные болезни. Под редакцией В.Г. Копаевой 2. Атлас глазных болезней. Под редакцией Н.И. Пучковской 3. Офтальмология. Е.Н. Ковалевский 4. Фармакотерапия глазных болезней Н.И. Морозов 5. Неотложная офтальмология Е.А. Егоров						
5. Видеофильмы По различным разделам учебной программы: 1. Оперативное лечение глаукомы 2. Факоемульсификация катаракты с имплантацией ИОЛ» 3. Сквозная трофическая склерэктомия 4. Хирургия глаукомы						
6. Наглядные пособия Таблицы 85 экз. Стенды 9 экз. Муляжи 12 экз.						

**10 ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ПО ОСНАЩЕНИЮ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ГБУ НКО
«ДАГЕСТАНСКИЙ ЦЕНТР МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА» МЕДИЦИНСКИМ
ОБОРУДОВАНИЕМ**

Лазерное оборудование

1. Эксимерный лазер Allegretto Wave
2. ИАГ – лазер LasereX
3. Аргонный лазер Lumenis

I. Оборудование операционного блока:

1. 5- операционных микроскопов, 1- из них оснащен видеокамерой

2. 3–факоэмульсификатора, из них 1–с витреотомом для переднего
 3. отрезка глаза 2 – с витреоретинальной системой и
 4. диатермокоагулятор
 5. КриосистемаKiller
 6. 4 – диатермокоагулятора
 7. 2 – кардиомонитора
 8. 1 – электрокардиограф
 9. Комплект анестезиологического оборудования для дачи наркоза
 10. 4 – сухожаровых шкафа
- II. Диагностическое оборудование:
1. Бесконтактный тонометр
 2. Электронный пневмотонограф
 3. Рабочее место офтальмолога - 2
 4. Компьютерный периметр
 5. Авторефрактометр
 6. Компьютерный аберрометр
 7. Кератотопограф
 8. А – скан
 9. В – скан
 10. Щелевая лампа – 6
 11. Аппарат для визометрии с дистанционным управлением - 6
 12. Периметр
 13. Синоптофор
 14. Ретинальная камера
 15. Офтальмоскоп налобный бинокулярный
 16. Офтальмоскоп с автономным питанием - 6
 17. Диоптриметр.

11. Методические рекомендации по организации изучения офтальмологии.

Обучение складывается из аудиторских занятий (72час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по освоению организации офтальмологической помощи детям, установлению нормы и патологии органа зрения в возрастном аспекте, оказанию первой врачебной помощи при обнаружении патологии органа зрения, а также решению вопроса об этапном лечении и прогнозе болезни. Практические занятия проводятся в виде показа преподавателям больных с различной глазной патологией, а затем внедряется самостоятельное обследование студентами больных с последующим разбором в присутствии преподавателя. От занятия к занятию расширяется набор больных и методы их исследования, доступные педиатрам.

В процессе занятия осуществляется принцип «каждый студент осматривает всех тематических больных», курируемых на данном занятии с записью патологического статуса, диагноза и назначений. Наглядность преподавания одна из основных черт ведения практических занятий: использование наглядных пособий, решение ситуационных задач, тематические тестовые задания, разбор больных с различной глазной патологией.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку и включает основную задачу самоподготовки: конечной целью изучения темы является умение правильно сформулировать клинический диагноз, основные методы диагностики и лечения при различных заболеваниях органа зрения. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по офтальмологии и выполняется в пределах часов, отводимых на ее

изучение.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ДГМУ и кафедры глазных болезней.

Во время изучения офтальмологии студенты самостоятельно проводят курацию тематических больных (под контролем преподавателя), оформляют и представляют учебную историю болезни. Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков (умений).

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больными, разбираться в особенностях патологии. С учетом этики и деонтологии обсуждаются возможные исходы заболевания, необходимость дальнейшего диспансерного наблюдения, рекомендации и советы родителям и опекунам детей. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В процессе изучения дисциплины «Офтальмология» проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решений ситуационных задач.

По каждому разделу офтальмологии разработаны методические рекомендации для студентов.

Рабочая программа одобрена на заседании
кафедры глазных болезней №1 с УВ

«__» ____ 20__ г. протокол № __1__

Заведующий кафедрой глазных болезней №1
с усовершенствованием врачей _____
д.м.н., профессор

А-Г. Д. Алиев

Рабочую программу утверждаю
Декан педиатрического ф-та _____
доцент, к.м. н.

С.А. Абдулкадыров

«__» ____ 20__ г.

