

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Шахбанов Р.К.



2018г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине «Офтальмология»

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

Специальность: 31.05.01-«ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация выпускника - ВРАЧ -ЛЕЧЕБНИК

Факультет - лечебный

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

Форма обучения – очная

Курс - 4

Семестр - VII

Всего трудоёмкость – 3 зач.ед/108 часов

лекции - 22 часа

практические занятия - 48 часов

самостоятельная работа - 38 часов

форма контроля - зачет в VII семестре

Махачкала 2018

Рабочая программа учебной дисциплины « Офтальмология» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.01 утвержденного Ученым советом Университета, протокол от 29.02.2018г № 1 в соответствии с ФГОС ВО, по направлению подготовки «Лечебное дело» утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации «9.02» 2018г. №95

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры глазных болезней №2 с УВ им. профессора Х. О. Булача от «2» 09 2018 г.

Рабочая программа согласована:

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



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

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

Составители:

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

Рецензенты:

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

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

Содержание

		стр
Разделы рабочей программы дисциплины		
1.	Цель и задачи освоения дисциплины	2
2.	Перечень планируемых результатов обучения	3
3.	Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы	13
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	15
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	16
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	16
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	22 25
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	42
5.4	Название тем практических занятий с указанием количества часов	45
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	48
6.	Перечень основной и дополнительной литературы необходимой для освоения дисциплины	50
7.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет»	52
8.	Информационные технологии	52
9.	Материально-техническое обеспечение	52
10.	Кадровое обеспечение	55
11.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	56

Пояснительная записка

Прогресс в офтальмологии требует совершенствования процесса в преподавании глазных болезней. Это связано с развитием как теоретических, так и практических достижений в офтальмологии.

Разработаны 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 общего профиля возлагается большая и ответственная задача: Уметь провести обследование состояния органа зрения пациента, способствовать раннему выявлению глазной патологии, а также уметь квалифицированно оказать первую врачебную помощь пациентам с заболеваниями глаз. Направление научных исследований выполняемых на кафедре, особенности краевой патологии нашли отражение в настоящей рабочей программе кафедры глазных болезней № 2 с УВ им. проф. Х. О. Булача ДГМУ.

1 Цель и задачи освоения дисциплины

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

- **Задачи освоения дисциплины:**

- сформировать у студентов необходимые теоретические знания по основным разделам офтальмологии;

- обучить алгоритму обследования состояния зрительной системы;

- обучить студентов диагностике основных глазных заболеваний и алгоритму диф. диагностики при офтальмологии;

- обучить студентов оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях (травмы, острый приступ глаукомы, острые нарушения кровообращения сетчатки, неврит зрительного нерва);

- обучить студентов выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных офтальмологических нозологиях;

- обучить студентов оформлению истории болезни с обоснованием диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т.д.;

- обучить студентов навыкам общения с больным с учетом этических и деонтологических норм;

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

2 Перечень планируемых результатов обучения

КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ В ПРОЦЕСС ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Общекультурные компетенции

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

Общепрофессиональные компетенции

п/№	Номер/ индекс компете нции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
			Знат ь	Уметь	Владеть
1	2	3	4	5	6
1.	ОПК-1	Готовность решать стандартные задачи в профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и с учетом основных требований к информационной безопасности	медикобиологическую терминологию; принципы системного подхода к анализу медицинской информации; источники информации для применения доказательной медицины в своей практике	пользоваться источниками информационных ресурсов; анализировать информацию, полученную с различных медицинских источников; применять знания на практике для совершенствования своей деятельности	компьютерной техникой; навыками оценки получаемой медицинской информацией, использовать ее на практике; всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности
2.	ОПК-3	Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	нормативную документацию, принятую в здравоохранении; рекомендации, (законы Российской Федерации технологические регламенты, документы, международные и национальные стандарты, приказы, положения, терминологию	на практике знания законов, документов, рекомендаций, медицинских структур, сообщества, для оценки качества работы	навыками работы с медицинской правовой документацией, положениями, рекомендациями по диагностике и лечению заболеваний; информацией об ответственности за принимаемое решения

3.	ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	основные деонтологические правила и положения, регламентирующие отношения врача с пациентами и коллегами	на практике реализовывать деонтологические принципы во взаимоотношениях врач-коллега, родственники, врач-коллеги, средний и младший персонал	основными деонтологическими приемами работы с пациентами и их родственниками; основными правилами отношений с коллегами всех звеньев медицинского персонала
4.	ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	о дисциплинарной, административной, гражданской правовой и уголовной ответственности при допущении врачебной ошибки	составлять рациональный полный план обследования для правильной ориентации в оценке состояния пациента; выработать адекватный (с учетом показаний и противопоказаний) план лечения	теоретической базой и схем лечения пациентов; навыками проведения диагностических методик; навыками хирургического лечения

5.	ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	правила орфографии, стилистики; виды медицинской документации (направление на стац.лечение, мед.заключение, консультации, амбулаторная карта, история болезни, выписка из истории болезни и прочее)	грамотно оформлять медицинскую документацию: порядок, последовательность, сокращения, латинская транскрипция	навыками ведения различной медицинской документации
6.	ОПК-7	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов при решении профессиональных задач	о необходимости и целесообразности использования определенных понятий и положений из курса математики, физики, химии, техники, в решении медицинских проблем	применять знания, приобретенные по точным и естественным наукам для квалифицированного ведения пациента	навыками анализа интерпретации результатов, полученных при применении данных научных направлений для оценки состояния пациентов, выбора лечебной тактики, для определения прогноза
7.	ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	принципы терапии основных офтальмологических заболеваний; группы препаратов для лечения болезней, их фармакологические свойства, противопоказания, побочные эффекты.; возможность комбинации (сочетаний) лекарственных препаратов; правила хранения лекарственных средств	сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтического лечения с учетом течения, стадии болезни и возникновения осложнений	навыками терапевтического лечения основных офтальмологических заболеваний; владеть правилами выписывания рецептов необходимых препаратов при амбулаторном лечении

8.	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	о существовании закономерности функционирования различных органов и систем; о наличии связи между различными системами; о существовании причинно-следственной связи различных органов и систем в возникновении заболеваний	выявлять патологические процессы различных систем как источник заболевания другой системы	знаниями основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом
----	-------	---	--	---	---

Профессиональные компетенции

9.	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития; а также направленных на установление вредного влияния на здоровье человека фактора среды его обитания	заболевания органа зрения по которым необходимо проводить профилактические мероприятия по их предупреждению и развитию осложнений; знать комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни	выделять факторы риска, играющие роль в возникновении глазных заболеваний; организовать работу по ранней диагностике различных заболеваний; осуществлять общеоздоровительные мероприятия здорового образа жизни и пропагандировать их	навыками проведения профилактических мер по предупреждению и мер по ранней диагностике глазных заболеваний
10.	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	порядок обследования при профилактических осмотрах; теоретическую базу различных нозологических форм офтальмопатологии для выявления при признаков болезни при профилактических осмотрах	выполнять комплекс мероприятий, предусмотренных медицинским осмотром для выявления лиц, требующих постановки их на диспансерный учет; составлять график диспансерного наблюдения; оценивать эффективность диспансерного наблюдения	навыками опроса, осмотра лиц при профилактических осмотрах; навыками точной оценки инструментальных данных

11.	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	клинику и лабораторно - инструментальную диагностику; результаты морфологического анализа биопсийного материала	анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные для определения заболевания или установления факта отсутствия его	приемами опроса, осмотра больных офтальмологическими заболеваниями; навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных
12.	ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, назологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем X пересмотра.	этиологию, патогенез и меры профилактики основных офтальмологических заболеваний; основные симптомы и синдромы заболеваний в соответствии Международной классификацией болезней и проблем связанных со здоровьем X пересмотра; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний	применить знания основных симптомов и синдромов офтальмологических заболеваний для диагностики, классификации их по системе МКБ	выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний используя знания основ медикобиологических и клинических дисциплин; определять класс болезней по системе МКБ; выявлять основные неотложные состояния в клинике глазных болезней
13.	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	основные положения, предусматривающие оформления временной нетрудоспособности; основные положения в проведении медико-социальной экспертизы для выявления состояний с признаками инвалидности	выявлять клинические признаки состояний по которым пациенту устанавливается временная нетрудоспособность или он имеет признаки инвалидности по зрению	инструкциями и положениями по установлению временной нетрудоспособности и инвалидности по зрению

14.	ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами пациентов: стационарного, амбулаторного, находящегося в условиях дневного стационара	клиническую картину и особенности течения основных офтальмологических заболеваний; принципы и тактику ведения пациентов в каждом конкретном случае	поставить предварительный диагноз; определиться с комплексом необходимых диагностических мероприятий для клинического диагноза с целью выбора тактики ведения пациентов в условиях: стационара, дневного стационара, амбулаторного лечения	Навыками проведения диагностических мероприятий и навыками выполнения лечебных мероприятий с учетом профиля (терапевтического, хирургического) заболевания
15	ПК-10	Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострения хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	принципы терапии основных острых офтальмологических состояний; показания к хирургии; схемы лечения	разработать план терапевтического лечения; определить вид хирургического вмешательства с учетом формы, стадии и течения болезни	навыками лечения (терапевтического, хирургического) основных острых офтальмологических состояний
16	ПК-11	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	клинику неотложных состояний, возникающих при чрезвычайной ситуации; принципы оказания первой неотложной помощи; показания к экстренной госпитализации	диагностировать острую патологию, требующую экстренного медицинского вмешательства; назначать адекватное, полноценное лечение	навыками по оказанию первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных состояний; показаниями к экстренной госпитализации

17	ПК-14	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, медикаментозного лечения, немедикаментозного лечения и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные гигиенические и оздоровительные мероприятия способствующие укреплению здоровья; показания к применению природных лечебных факторов, показания к немедикаментозному лечению	применять на практике комплексы оздоровительных и профилактических мероприятий, в частности, назначать немедикаментозное лечение; рекомендовать санаторно-курортное лечение	навыками проведения оздоровительных реабилитационных мероприятий в виде применения природных лечебных факторов, немедикаментозного и санаторно-курортного лечения
18	ПК-18	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основные лечебные мероприятия при различных офтальмологических заболеваниях; принципы и схемы терапии, виды хирургических вмешательств; результаты(нормативы) лабораторных, инструментальных, приборных, морфологических исследований; основные показатели медицинской статистики; принципы и положения доказательной медицины	оценить качество проведенного лечебного процесса по клинической, функциональной, лабораторной, косметической характеристикам; применять методы медицинской статистики при оценке качества оказанной медицинской помощи	навыками применения медицинской статистики для вычисления медико-статистических показателей
19	ПК-20	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	принципы системного подхода к анализу медицинской информации, источники информации для применения доказательной медицины в своей практике	анализировать информацию, получаемую с различных медицинских источников; применять знания на практике для совершенствования своей деятельности: грамотно осветить тему медицинской информации, т.е. с учетом аргументации и логического содержания; держать публичную речь	навыками оценки получаемой медицинской информации, использовать ее на практике: всесторонне применять систему доказательной медицины в своей профессиональной деятельности

20	ПК-21	Способность к участию в проведении научных исследований	специальную литературу, отечественный и зарубежный опыт по тематике научно-исследовательской деятельности	проводить научный поиск; участвовать в планировании и проведении научных исследований	навыками научного исследования, методиками научной работы, статистическими расчетами; навыками работы с больными при научных исследованиях
21	ПК-22	Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	научно-медицинскую информацию по разработанным, утвержденным и применяемым диагностическим и лечебным методикам	применять традиционные и новые диагностические и лечебные методики, направленные на охрану здоровья	навыками проведения разработанных методик для внедрения в своей профессиональной деятельности

3 Место учебной дисциплины в структуре ОПОП ВО

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

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:

Анатомии человека

Анатомия орбиты, анатомия глазного яблока и его придатков

Гистологии, эмбриологии, цитологии

Эмбриогенез глазного яблока. Гистология зрительного анализатора и придаточного аппарата

Физике

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

Биохимии

Роль биохимических изменений в патогенезе заболеваний и интерпретация лабораторных показателей.

Нормальной физиологии

Физиология зрительного акта

Патологической физиологии

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

Медицинской биологии и общей генетике

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

Микробиологии и вирусологии

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

Фармакологии

Классификация и основные характеристики лекарственных средств

Эпидемиологии

Вопросы эпидемиологической закономерности, распространенности и сезонности различных заболеваний

Пропедевтике внутренних болезней

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

Неврологии, медицинской генетике

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

4. Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы

Виды работы	Всего часов /ЗЕ
Контактная работа (всего), в том числе:	70
Лекции (Л)	22
Практические занятия (КПЗ),	48
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	38
ИТОГО: Общая трудоемкость (в час)	108
В зачетных единицах (ЗЕ)	3

5 Структура и содержание учебной дисциплины

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении:

П/ №	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Введение в дисциплину. Анатомия и физиология органа зрения	<p>1. Предмет офтальмологии и его место среди других медицинских дисциплин. Достижения мировой и отечественной офтальмологии и их значение в снижении заболеваемости глаз.</p> <p>2. История кафедры офтальмологии ДГМУ</p> <p>3. Формирование органа зрения. Основные этапы развития зрительного анализатора. Возрастная анатомия, физиология глазного яблока и его придаточного аппарата (веки, слезные органы, конъюнктивы), глазодвигательный аппарат, орбиты</p>
2.	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-7 ПК-14 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Зрительные функции и методы их исследования	<p>1. Центральное зрение (острота зрения, методы определения)</p> <p>2. Цветовое зрение (методы исследования, виды нарушений)</p> <p>3. Периферическое зрение (поле зрения, методы исследования, нарушения на разных уровнях зрительного анализатора)</p> <p>4. Светоощущение (методы исследования, виды нарушений)</p>

3.	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8</p> <p>ОПК-9 ПК-1 ПК-5</p> <p>ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции</p>	<p>1. Понятие о физической Рефракции глаза, возрастная динамика развития. Характеристика видов клинической рефракции (эмметропия, гиперметропия, миопия).</p> <p>2. Развитие клинической рефракции в возрастном аспекте.</p> <p>3. Прогрессирующая близорукость. Теории развития заболевания. Этиопатогенез, клиника, осложнения. Медикаментозное хирургическое лечение прогрессирующей близорукости.</p> <p>4. Аккомодация: физиология нарушения, лечение</p>
4.	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Бинокулярное зрение; патология глазодвигательного аппарата</p>	<p>1. Бинокулярное зрение; физиология, условия для формирования бинокулярного зрения, методы исследования</p> <p>2. Классификация косоглазия: мнимое; скрытое; истинное (содружественное, паралитическое). Значение нарушения бинокулярного зрения в происхождении содружественного косоглазия. Местные и общие причины расстройства бинокулярного зрения.</p> <p>3. Содружественное косоглазие. Классификация. Клиника. Дисбинокулярная амблиопия. Плеоптическое, ортоптическое и хирургическое лечение.</p> <p>4. Паралитическое косоглазие. Клиника. Особенности лечения.</p>
5	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Патология век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты</p>	<p>1 Методы диагностики и лечения заболеваний век (блефарит, ячмень, абсцесс, халазион, контагиозный моллюск), аномалии положения и формы век.</p> <p>2 Конъюнктивиты. Общая симптоматика. Бактериальные (пневмококковый, Коха-Уикса, гонококковый, дифтерийный) конъюнктивиты. Вирусные конъюнктивиты, аллергические конъюнктивиты. Трахома.</p> <p>3 Методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов (дакриoadенит, синдром сухого глаза, хронический дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриоцистит новорожденных).</p>

			<p>4 Патология орбиты. Воспалительные заболевания, общая симптоматик, методы диагностики и лечения. Эндокринная орбитапатия, клиника методы диагностики, принципы лечения. Новообразования орбиты. Клиника, методы диагностики, принципы лечения</p>
6.	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Патология роговой оболочки.</p>	<p>1. Врожденные аномалии развития роговицы (мегалокорне, микрокорнеа, кератоглобус, кератоконус) 2. Кератиты. Классификации кератитов. Общая симптоматика, диагностика, принципы лечения. Основные нозологические формы: ползучая язва роговицы, туберкулезные кератиты, сифилитический кератит, грибковые кератиты, герпетические кератиты, аденовирусный кератоконъюнктивит, нейропаралитический кератит; особенности клинического течения. 3. Исходы кератитов. 4. Возможности реабилитации больных с помутнениями роговицы</p>
7.	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Патология сосудистого тракта</p>	<p>1. Частота заболеваний сосудистого тракта. Структура заболеваний сосудистого тракта. 2. Воспаление сосудистого тракта (увеит). Классификация увеитов по этиологии, течению, локализации, клинико-морфологической картине. Принципы, методы общего и местного лечения. Синдромные увеиты. 3. Увеопатии 4. Новообразования сосудистого тракта. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. 5. Врожденные аномалии развития сосудистого тракта.</p>

8.	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10 ПК- 11 ПК-20 ПК-21 ПК-22</p>	<p>Физиология и патология внутриглазного давления</p>	<p>1. Гидродинамика глаза. Методы измерения ВГД (суточная тонометрия, эластотонометрия, тонография).</p> <p>2. Врожденная глаукома. Частота. Этиология. Роль наследственности. Системные заболевания сочетающиеся с врождённой глаукомой (ангиоматозы, факоматозы). Принципы ранней диагностики и лечения.</p> <p>3. Первичная глаукома. Клинические формы. Наследственные факторы. Клиническая классификация. Методы ранней диагностики. Принципы консервативного лечения. Показания к операции. Диспансеризация больных с глаукомой.</p> <p>4. Вторичная глаукома. Роль травматических повреждений, воспалительных, необластных процессов глаза, нарушения венозного кровообращения сетчатки и общих заболеваний в возникновении вторичной глаукомы.</p>
9.	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-20 ПК- 21 ПК-22</p>	<p>Патология хрусталика</p>	<p>1. Аномалии развития хрусталика. Изменения при болезни Марфана, Марчезани и других синдромах. Методы и сроки лечения. Исходы. Афакия, лентиглобус, лентиконус, колобома.</p> <p>2. Врожденные катаракты. Классификация катаракт. Принципы лечения. Профилактика недоразвития макулы, обскурационной амблиопии. Коррекции афакии.</p> <p>3. Возрастные катаракты. Клиника, стадии развития, методы экстракции катаракт, афакия, интраокулярная коррекция.</p> <p>4. Вторичные (послеоперационные) и осложненные катаракты. Причины возникновения, клиника, лечение.</p>

10.	ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-14 ПК- 20 ПК-21 ПК-22	Патология глазного дна при общих заболеваниях	1. Изменения глазного дна при гипертонической болезни, гипертоническая ретинопатия. Значение исследования глазного дна для диагностики и оценки эффективности лечения основного заболевания. 2. Изменения глазного дна при патологии почек (почечная ретинопатия). 3. Изменения глазного дна при лейкозах (лейкемическая ретинопатия). 4. Изменения органа зрения при сахарном диабете. Клинические формы диабетической ретинопатии. Лечение. Осложнения. Исходы.
11.	ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10 ПК- 11 ПК-20 ПК-21 ПК-22	Заболевания зрительного нерва и сетчатки	1. Классификация заболеваний сетчатки, сосудистые заболевания, дистрофические процессы, воспалительные заболевания, врожденные аномалии развития. Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. 2. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы. 3. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Методы лечения. Исходы. 4. Изменения сетчатки при токсикозах, беременности. 5. Ретинопатия недоношенных. Лечение. Прогноз. Роль микропедиатра в профилактике болезни. 6. Пигментная дистрофия сетчатки. Офтальмоскопическая

			<p>картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз.</p> <p>7. Дистрофии сетчатки в области желтого пятна.</p> <p>8. Отслойка сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Сроки и методы оперативных вмешательств, роль фото- и лазеркоагуляции, эндовитреальной хирургии в лечении заболевания. Исходы.</p> <p>9. Неврит зрительного нерва: папиллит, ретробульбарный неврит. Клиника. Классификация. Принципы лечения. Прогноз.</p> <p>10. Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы лечения. Исходы.</p> <p>11. Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз</p>
12.	<p>ОК-1 ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-20 ПК- 21 ПК-22</p>	<p>Травмы органа зрения, экстренная офтальмологическая помощь</p>	<p>1. Факторы повреждающего действия, классификация травм органа зрения. Достоверные признаки проникающих ранений, вероятные признаки проникающих ранений глазного яблока. Раннее (гнойные, геморрагические), поздние (металлозы, симпатическая офтальмия) осложнения проникающих ранений глазного яблока. Контузии глазного яблока.</p> <p>2. Ожоги глазного яблока и его придаточного аппарата; термические, химические.</p> <p>3. Принципы диагностики травм органа зрения, тактика ведения, принципы оказания экстренной помощи (терапевтической, хирургической)</p>

6. ВИДЫ КОНТРОЛЯ: дифференцированный зачет в VII семестре

Зав.кафедрой Глазных

Болезней №2 с УВ ДГМУ

профессор

М.И. Исмаилов

5. 2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля:

п/№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	7	Возрастная анатомия и физиология органа зрения.	2	6	3	11	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование.
2.	7	Зрительные функции и методы исследования.	2	4	3	9	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков
3.	7	Рефракция и аккомодация. Возрастная динамика рефракции. Клиника аметропий, лечение, оптическая коррекция зрения, медикоментозное лечение, хирургия аметропий	2	6	2	10	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематического больного
4.	7	Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата- косоглазие, нистагм	2	4	2	8	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематического больного, посещение кабинета охраны зрения детей

5.	7	Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты	2	4	3	11	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематических больных
6.	7	Патология роговой оболочки.	2	4	2	6	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематического больного решение ситуационных задач
7.	7	Патология сосудистого тракта.	2	2	2	6	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематического больного решение ситуационных задач
8.	7	Патология хрусталика.	2	2	3	7	Проверка домашнего задания -опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематического больного, решение ситуационных задач
9.	7	Патология внутриглазного давления.	2	6	4	12	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематического больного, демонстрация тонометрии по Маклакову

10.	7	Заболевания зрительного нерва и сетчатки.	2	2	3	7	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, решение ситуационных задач
11.	7	Травмы органов зрения, экстренная офтальмологическая помощь	2	4	3	9	Проверка домашнего задания-опрос, тестирование, освоение практических навыков, разбор тематического больного
12.	7	Аттестация по практическим навыкам		2	4	6	Проверка усвоения студентами методик обследования органа зрения (см. перечень практических навыков)
13.	7	Защита истории болезни курируемого.		2	4	6	Собеседование по разбору истории болезни и разбору ошибок
		ИТОГО:	22	48	38	108	

5. 2. Формы текущего контроля

1 Вопросы к собеседованию

Раздел: Анатомия зрительного анализатора	Компетенции
1 Оболочки глазного яблока.	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9
2 Анатомия наружной оболочки глаза.	ПК-1, ПК-20, ПК-21
3 Анатомия дренажной системы глаза.	
4 Содержимое орбиты.	
5 Содержимое глазного яблока.	
6 Анатомия орбиты.	
7 Анатомия слезного аппарата.	
8 Анатомия сосудистого тракта.	
9 Анатомия радужной оболочки и цилиарного тела.	
10 Анатомия глазодвигательного аппарата.	
11 Анатомия сетчатки.	
12 Две системы кровоснабжения сетчатки.	
13 Зрительный путь.	
14 Анатомия век.	
15 Картина нормального глазного дна.	
Раздел: Зрительные функции	ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-20, ПК-21, ПК-22
16 Центральное зрение. Методы определения остроты зрения.	
17 Периферическое зрение. Методы исследования.	
18 Бинокулярное зрение.	

Раздел: Физиологическая оптика ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

- 19 Физическая рефракция глаза, клиническая рефракция.
- 20 Астигматизм. Виды, типы, степень.
- 21 Оптическая система глаза.
- 22 Субъективный способ определения клинической рефракции.
- 23 Способы определения вида клинической рефракции.
- 24 Аккомодация: абсолютная, относительная.
- 25 Виды клинической рефракции. Дальнейшая точка ясного видения.
- 26 Прогрессирующая близорукость. Патогенез, клиника, лечение.
- 27 Коррекция аметропий. Виды коррекции.
- 28 Пресбиопия. Принципы коррекции.

Раздел: Патология глазодвигательного аппарата ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

- 29 Содружественное косоглазие. Этиология, клиника, принципы лечения.
- 30 Паралитическое косоглазие. Этиология, клиника, принципы лечения.

Раздел: Патология придаточного аппарата глаза ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

- 31 Синдром «сухого глаза».
- 32 Острые конъюнктивиты: бактериальные, вирусные.
- 33 Хронический дакриоцистит. Этиология, клиника, лечение.

Раздел: Патология роговицы ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

34 Общая симптоматика воспалительных заболеваний роговой оболочки. Роговичный синдром. Типы васкуляризации роговицы.

35 Герпетические кератиты. Классификация, особенности клинического течения, лечение.

Раздел: Патология сосудистой оболочки ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

36 Этиология, клиника, лечение передних увеитов.

37 Клиническая картина задних увеитов, их лечение.

Раздел: Патология хрусталика ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-20, ПК-21, ПК-22

38 Классификация катаракт.

39 Признаки проникающих ранений глазного яблока.

40 Афакия. Способы коррекции.

41 Методы хирургического лечения катаракт.

Раздел: Физиология и патология ВГД ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22

42 Гидродинамика глаза.

43 Внутриглазное давление. Методы исследования.

44 Врожденная глаукома. Патогенез, клиника, лечение.

- 45 Классификация первичной глаукомы.
- 46 Патогенез, клиника первичной открытоугольной глаукомы.
- 47 Принципы ранней диагностики первичной глаукомы. Группы риска.
- 48 Стадии первичной глаукомы.
- 49 Острый приступ глаукомы. Клиника, неотложная помощь.
- 50 Консервативное лечение первичной глаукомы.
- 51 Вторичная глаукома. Классификация, принципы лечения.

Раздел: Патология сетчатки и зрительного нерва ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22

- 52 Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки.
- 53 Тромбоз центральной вены сетчатки.
- 54 Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.
- 55 Застойный диск зрительного нерва.
- 56 Неврит зрительного нерва.

Раздел: Травмы органа зрения ОК-1, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-20, ПК-21, ПК-22

- 57 Тупые травмы глазного яблока.
- 58 Химические и термические ожоги органа зрения.
Оказание первой помощи, принципы лечения.
- 59 Принципы локализации внутриглазных инородных тел.
- 60 Осложнения проникающих ранений глазного яблока.

п Тесты

РАЗДЕЛ № 1

Анатомия зрительного анализатора

ОК-1, ОПК-1

Роговая оболочка состоит из:

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

ОК-1, ОПК-1,

2. Перечислите составные части сосудистого тракта глаз?

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

Эталоны ответов 1 - 4, 2 – 1, 2, 3,

РАЗДЕЛ № 2

Зрительные функции

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7

1. Из перечисленных выберите методы исследования поля зрения?

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

ОК-1, ОПК-1

2. Какие из анатомических элементов сетчатки являются рецепторами цвета?

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

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

3. Что характеризует понятие остроты зрения человеческого глаза ?

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

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

РАЗДЕЛ № 3

Физиологическая оптика

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

1. При прямом астигматизме:

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

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

2. При близорукости высокой степени рекомендуется коррекция:

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

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

3. Главные меридианы астигматического глаза - это:

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

Эталоны ответов 1 - 5, 2 – 2, 5. 3- 3

РАЗДЕЛ № 4

Бинокулярное зрение, патология глазодвигательного аппарата

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-5

Назовите условия, необходимые для бинокулярного зрения

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

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Укажите признаки содружественного косоглазия?

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

ОК-1, ОПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Назовите осложнения монолатерального содружественного косоглазия?

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

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

РАЗДЕЛ № 5

Патология век и слезных органов

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

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

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

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

2 Укажите признаки острого дакриoadенита

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

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

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

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

Эталоны ответов 1 - 5, 2 – 1, 3. 3- 2

РАЗДЕЛ № 6

Патология конъюнктивы и орбиты

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

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

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

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

2. Какие осложнения наблюдаются при дифтерии конъюнктивы?

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

Эталоны ответов 1 - 1, 2, 2 – 5.

РАЗДЕЛ № 7

Патология роговой оболочки

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

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

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

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

2. Для роговичного синдрома характерно:

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

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

3. Для различных форм герпетического кератита характерно:

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

Эталоны ответов 1 - 1, 2 – 2, 4. 3- 4

РАЗДЕЛ № 8

Патология сосудистого тракта

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

1. Найдите ошибку! к осложнениям увеитов относят:

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

ОК-1, ОПК-1

2. Точечные отложения на эндотелии роговицы называются:

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

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

3. Из перечисленных симптомов выберите кардинальные признаки ирита:

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

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

РАЗДЕЛ № 9

Патология хрусталика

ОК-1, ОПК-1

1. Что такое афакия?

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

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

2.К современным хирургическим методам лечения катаракты относятся:

- 1)Ультразвуковая факоэмульсификация.
- 2)Ультразвуковая криопексия.
- 3)Ультразвуковая деструкция.
- 4)Факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ

Эталоны ответов 1 - 1, 2 – 1, 4.

РАЗДЕЛ № 10

Физиология и патология ВГД

ОК-1, ОПК-1

1. Как называется метод исследования угла передней камеры?

- 1) гониоскопия
- 2) биомикроскопия
- 3) тонография
- 4) тонометрия
- 5) периметрия

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

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

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

ОК-1, ОПК-1

3. Какие формы первичной глаукомы приняты в современной классификации?

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

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

РАЗДЕЛ № 11

Патология сетчатки и зрительного нерва

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

1. Причины возникновения оптического неврита:

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

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

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

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

Эталоны ответов 1 - 1, 2, 4 2 – 2.

РАЗДЕЛ № 12

Травма органа зрения

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

1. Укажите достоверные признаки проникающего ранения глазного яблока

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

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

2. Неотложная помощь при проникающем ранении глазного яблока заключается:

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

ОК-1, ОПК-1

3. Сидероз - это?

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

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

1П Примеры ситуационных задач

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 6 К дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения прошло 30 минут. При биомикроскопии: диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не очень отчетливо, но все же виден контур зрачка. Какие меры вы предпримете в первую очередь? Ваш диагноз? Лечение?

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

№ 7 Пациент Г., 42 лет, жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза. Состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктив нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии. Vis. OD 1,0. OS – здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

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

№ 8 Пациент В., 21 год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившее через 10 дней после ОРВИ. При осмотре: Vis. OD 0,03 н/к. Глазное дно: ДЗН гиперемирован, границы его ступеваны, сливаются с сетчаткой, сосуды извиты, полнокровны, в сетчатке вокруг диска несколько штрихообразных кровоизлияний. Область желтого пятна не изменена, периферия сетчатки без патологии. ВГД 22 мм. рт. ст. OS – здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

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

№ 9 У мальчика 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз в 2,0 дптр. Первые очки sph -2,0 дптр. повышали остроту зрения каждого глаза с 0,5 до 1,0. Глазное дно без патологии. За 3 года наблюдения ежегодно увеличивали силу корригирующих стекол на 1,0 дптр, а за следующий 4-й год установлено увеличение степени близорукости на 1,5 дптр и снижение остроты зрения до 0,2. При офтальмоскопии с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус в ½ диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется, периферия без очаговых изменений. Ваш диагноз, тактика ведения пациента.

IV Практические навыки

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

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

5.3. Название тем лекций и количество часов

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

	<p>Трахома. Аллергические конъюнктивиты</p> <p>Методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов.</p> <p>Дакриоаденит, синдром сухого глаза, хронический дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриоцистит новорожденных</p> <p>Патология орбиты: воспалительные заболевания, новообразования, эндокринная орбитопатия.</p>	
6.	<p>Патология роговой оболочки.</p> <p>Врожденные аномалии развития роговицы (мегалокорнеа и микрокорнеа, кератоглобус, кератоконус.</p> <p>Кератиты. Классификации кератитов, тяжести и локализации процесса. Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>Язва роговицы, этиология, клиника, стадии, лечение, осложнения, исходы.</p> <p>Вирусные заболевания - наиболее частые аденовирусный кератоконъюнктивит. Клинические формы. Герпетический кератит. Клинические формы герпетического кератита. Особенности течения, исходы.</p> <p>Лечение вирусных заболеваний глаз: лекарственные противовирусные препараты, лазерное и хирургическое лечение.</p> <p>Туберкулезно-аллергический кератит. Клиника, диагностика, лечение, исходы. Туберкулезно-гематогенный кератит</p> <p>Сифилитический кератит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	2
7.	<p>Патология сосудистого тракта.</p> <p>Частота заболеваний сосудистого тракта. Структура заболеваний сосудистого тракта.</p> <p>Воспаление сосудистого тракта (увеит). Классификация увеитов по течению, локализации, клинико-морфологической картине, этиологии. Принципы, методы общего и местного лечения.</p> <p>Синдромные увеиты. Увеапатии.</p> <p>Опухоли сосудистого тракта. Клиника, диагностика, лечение, прогноз</p> <p>Врожденные аномалии развития сосудистого тракта</p>	2
8	<p>Патология хрусталика.</p> <p>Аномалии развития хрусталик лентиглобус, лентиконус, колобома.</p> <p>Врожденные катаракты. Классификация катаракт. Принципы лечения.</p> <p>Изменения при болезни Марфана, Марчезани и других синдромах.</p> <p>Методы и сроки лечения. Исходы. Афакия.</p> <p>Профилактика недоразвития макулы, обскурационной амблиопии.</p> <p>Коррекции афакии.</p> <p>Возрастные катаракты. Клиника, стадии развития, методы экстракции катаракт, афакия, интраокулярная коррекция. Вторичные (послеоперационные) и осложненные катаракты.</p>	2
9	<p>Физиология и патология внутриглазного давления.</p> <p>Гидродинамика глаза. Методы измерения ВГД (суточная тонометрия, тонография). Регуляция внутриглазного давления.</p> <p>Анатомия дренажной системы глаза.</p> <p>Врожденная глаукома. Частота. Этиология. Роль наследственности. Системные заболевания, сочетающиеся с врожденной глаукомой (ангиоматозы, факоматозы).</p> <p>Принципы ранней диагностики и лечения.</p>	2

	<p>Первичная глаукома. Наследственные факторы. Клиническая классификация. Методы ранней диагностики. Принципы консервативного лечения. Показания к операции. Диспансеризация больных с глаукомой. Вторичная глаукома. Роль травматических повреждений, воспалительных,необластных процессов глазного яблока, нарушения венозного кровообращения сетчатки, общих заболеваний в возникновении вторичной глаукомы</p>	
10	<p>Заболевания зрительного нерва и сетчатки. Классификация заболеваний сетчатки, сосудистые заболевания, дистрофические процессы,воспалительные заболевания, врожденные.аномалии развития. Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки. Заболевания сетчатки при общей и местной патологии. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Неотложная помощь, сроки ее оказания. Лечение, исходы. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Осложнения. Методы лечения. Исходы. Изменения сетчатки при токсикозах беременности. Пигментная дистрофия сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика падения зрительных функций. Методы диагностики и лечения. Прогноз. Дистрофии сетчатки в области желтого пятна Отслойка сетчатки. Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций. Сроки и методы оперативных вмешательств, роль фото- и лазеркоагуляции в лечении заболевания. Исходы. Неврит зрительного нерва. Клиника, классификация. Принципы лечения. Прогноз. Ретробульбарный неврит. Офтальмоскопическая картина. Роль рассеянного склероза в возникновении неврита. Лечение, Исходы. Прогноз. Застойный диск зрительного нерва. Причины и стадии развития застойного диска. Дифференциальная диагностика застоя и неврита зрительного нерва. Принципы и методы лечения. Исходы. Атрофия зрительного нерва. Этиология. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.</p>	2
11	<p>Травмы органа зрения. Факторы повреждающего действия. Механические травмы: контузии, ранения. Проникающие ранения глазного яблока; достоверные и вероятные признаки. Клиника, ранние (гнойные) и поздние (металлозы, симпатическое воспаление) осложнения проникающих ранений глазного яблока. Особенности ПХО. Методы локализации внутриглазного инородного тела. Рентген - локализация инородных тел в глазу. Хирургические доступы для удаления инородного тела. Ожоги органа зрения: термические, химические, клиника, лечение.</p>	2
	ИТОГО часов	22

5 4. Название тем практических занятий и количество часов :

п/ №	Название тем практических занятий	Формы контроля	Час
1	<p>1. 1 Вводное занятие. Предмет и задачи офтальмологии. Достижения офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора</p> <p>1.2 Анатомия глазного яблока</p> <p>1.3 Анатомия придаточного аппарата-та глаза, глазодвигательного аппарата, орбиты, зрительного пути</p>	<p>Разъяснение материала</p> <p>Собеседование, опрос</p> <p>Собеседование, опрос, тестовый контроль</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
2	<p>Зрительные функции и методы исследования.</p> <p>Центральное зрение – острота зрения, цветовое зрение. Периферическое зрение- поле зрения, светоощущение</p>	<p>Собеседование. Опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков.</p>	4
3	<p>Физиологическая оптика, учение о клинической рефракции.</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного</p>	6
4	<p>Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата – косоглазие, нистагм.</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного</p>	4
5	<p>Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты.</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач</p>	4

6	Патология роговой оболочки.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	4
7	Патология сосудистого тракта.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	2
8	Патология хрусталика	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	2
9	Физиология и патология внутриглазного давления.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач. Демонстрация тонометрии по Маклакову	6
10	Патология сетчатки и зрительного нерва	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.	2
11	Травмы органа зрения.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного.	4

12	Аттестация по практическим навыкам	Оценивание выполненных студентом практических навыков	2
	Защита истории болезни	Обсуждение истории болезни курируемого с разбором ошибок	2
	ИТОГО часов:		48

5 4. Название тем практических занятий и количество часов :

п/№	Название тем клиничко-практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС	Формы контроля	Час
1	<p>1.1 Вводное занятие. Предмет и задачи офтальмологии. Достижения офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора.</p> <p>1.2 Анатомия глазного яблока</p> <p>1.3 Анатомия придаточного аппарата глаза, глазодвигательного аппарата, орбиты, зрительного пути</p>	<p>Разяснение материала</p> <p>Собеседование, опрос</p> <p>Собеседование, опрос, тестовый контроль</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
2	<p>Зрительные функции и методы исследования.</p> <p>Центральное зрение – острота зрения, цветовое зрение. Периферическое зрение- поле зрения, светоощущение</p>	<p>Собеседование. Опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков.</p>	<p>4</p>

4	Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата – косоглазие, нистагм.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного	4
5	Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	4
6	Патология роговой оболочки.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач	2
7	Патология сосудистого тракта.	Собеседование, опрос.	2

		<p>Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач</p>	
8	<p>Патология хрусталика</p>	<p>Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач</p>	2

--	--	--	--	--

9	Физиология и патология внутриглазного давления.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного. Решение ситуационных задач. Демонстрация тонометрии по Маклакову	6

10	Патология сетчатки и зрительного нерва	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.	2
11	Травмы органа зрения.	Собеседование, опрос. Тестовый контроль. Освоение практических навыков. Разбор тематического больного.	4

12	<p>Аттестация по практическим навыкам.</p> <p>Защита истории болезни.</p>	<p>Оценивание выполненных студентом практических навыков.</p> <p>Обсуждение истории болезни с разбором ошибок.</p>	4
ИТОГО часов:			46

5. 5 Самостоятельная работа обучающегося (СРО)

№	Наименование раздела	Виды СРО	Всего часов
1	Возрастная анатомия и физиология органа зрения.	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы.	3
2	Зрительные функции и методы исследования	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию	3
3	Рефракция и аккомодация. Возрастная динамика	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Подготовка рефератов.	2
4	Бинокулярное зрение. Патология глазодвигательного аппарата	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	2
5	Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3
6	Патология роговицы	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	2
7	Патология сосудистого тракта	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	2
8	Патология хрусталика	Подготовка к практическому занятию. Изучение учебной литературы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач.	3

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

Всего

38

6 Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

6.1 Основная литература

Печатные источники	кол-во экз
1 Егоров Е. А. Офтальмология М., ГЭОТАР Медиа 2008г.	602
2 Сидоренко Е. И. «Офтальмология» М.,ГЭОТАР Медиа 2009г.	200
3Тахчиди Х. П.«Офтальмология» М.,ГЭОТАР Медиа 2011г.	55

Электронные источники

1. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд.,перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433928.html>
2. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд.,перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433928.html>
3. Глазные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Егоров Е. А., Епифанова Л. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "СПО")." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426029.html>
4. Клинические лекции по офтальмологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Егоров Е.А., Басинский С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404058.html>
5. Анатомия человека. В 3-х томах. Том 2 [Электронный ресурс] : Малоформатный атлас / Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425404.html>

6.2 Дополнительная литература

Издания	КОЛ-ВО ЭКЗ
1 Бочкарева А. А. «Глазные болезни», М., «Медицина» 1989	142
2 Егоров Е. А. Неотложная офтальмология М., ГЭОТАР - Медиа, 2006	18
3 Eroшевский Т. И. «Глазные болезни», М., «Медицина» 1983	349
4 Ковалевский Е. И. Офтальмология М. «Медицина» 1995	14
5 Сидоренко Е. И. Офтальмология М. ГЭОТАР Медиа 2015	10
6 Шамхалов Ш.А. Краткий справочник по дакриологии Махачкала, 2006	20

Электронные источники

6. Клинический атлас патологии глазного дна [Электронный ресурс] / Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. - 4-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423400.html>
7. Неотложная офтальмология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Е.А. Егорова/ - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402613.html>
8. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418208.html>
9. Нормальная физиология [Электронный ресурс] : учебник / Орлов Р.С., Ноздрачев А.Д. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416624.html>
10. http://www.studmedlib.ru/ru/kits/mb4/studmedlib_core/ed_med_his-esf2k2z11-select.
11. http://www.rosmedlib.ru/cur_user/reg.html

7 Перечень ресурсов информационно - телекоммуникационной сети «интернет»

1. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416624.html>
2. http://www.studmedlib.ru/ru/kits/mb4/studmedlib_core/ed_med_hi-esf2k2z11-select.
3. http://www.rosmedlib.ru/cur_user/reg.html

8 Образовательные технологии

Адрес страницы кафедры ДГМУ кафедра глазных болезней №2

Видеофильм, ролевая игра, мастер-классы, посещение врачебных конференций, консилиум

9 Материально-техническое обеспечение

Для осуществления учебного процесса по дисциплине Глазные болезни кафедра располагает семью учебными комнатами, в которых имеется следующее оснащение:

Комната №1 – кушетка – 1шт. стулья-12шт. тумбочки-1 шт. книжный шкаф-2шт. платяной-1 шт. письменный стол – 1шт. Таблицы для определения остроты зрения Головина-Сивцева, таблицы для определения остроты зрения в близи, полихроматические таблицы для исследования цветоощущения Рабкина, набор оптических линз, скиаскопические линейки, зеркальный офтальмоскоп с лупами, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии, экзофтальмометр Гертеля, четырехточечный цветотест Белостоцкого-1шт.

Комната №2 – стулья-11шт. тумбочки -1 шт. книжный шкаф - 1 шт. платяной -1 шт. письменный стол – 1шт. Таблицы для определения остроты зрения Головина-Сивцева, таблицы для определения остроты зрения в близи, набор оптических линз, зеркальный офтальмоскоп с лупами, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии,

Комната №3 – стулья-14шт. тумбочки -1 шт. книжный шкаф - 1 шт. платяной - 1 шт. письменный стол – 1шт. кушетка-1шт. Таблицы для определения остроты зрения Головина-Сивцева, проектор знаков, тонометр Маклакова, таблицы для определения остроты зрения в близи, набор оптических линз, зеркальный офтальмоскоп с лупами, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии, периметр.

Комната №4 – стулья-10шт. тумбочки -1 шт. книжный шкаф - 1 шт. платяной - 1 шт. письменный стол – 1шт. кушетка-1шт. Таблицы для определения остроты зрения Головина-Сивцева, тонометр Маклакова, таблицы для определения остроты зрения в близи, набор оптических линз, зеркальный офтальмоскоп с лупами, учебные таблицы по всем разделам офтальмологии, периметр, скиаскопические линейки.

Комната № 5 – стулья-13шт. тумбочки -1 шт. книжный шкаф - 1 шт. платяной - 1 шт. письменный стол – 1шт. муляжи, таблицы по всем разделам офтальмологии, микроскоп.

Комната №6 – стулья-13шт. тумбочки -1 шт. книжный шкаф - 1 шт. письменный стол – 1шт. муляжи, таблицы по всем разделам офтальмологии.

Комната №7 – стулья-13шт. тумбочки -1 шт. книжный шкаф - 1 шт. письменный стол – 1шт. муляжи, таблицы по всем разделам офтальмологии.

Компьютерная комната - книжный шкаф- 1шт. платяной шкаф -1, тумбочка – 1 шт. письменный стол-1 шт. стулья – 10шт. ноутбук-1шт, компьютер-1шт, мультимедийный проектор - 1шт, ксерокс-1шт, биомикроскоп (щелевая лампа) – 1шт.

Доцентская - письменный стол- 3шт.шкаф -2шт. стулья-8шт.тумбочка-1шт., сейф-1ш

9. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально - техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине (пример)

1	2	3	4	5	6	7	8
№ п/п	Адрес (местоположение) задания, строения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий. Сооружений, помещений*, территорий с указанием площади(кв.м .)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения : реквизиты подтверждающего документа
	Г.Махачкала, ул.Гоголя 41, ул. Генерала Омарова 3В	безвозмездное пользование. Собственность	Глазные болезни	Лекционный зал, Учебные комнаты-3, по 19,5 кв.м. (58,5) 1 – в 30 кв. м ассистенская - 30 кв.м, компьютерная 27 кв. м. Общая площадь – 145. Кв.м	Для чтения лекций, для практических занятий, кафедральных совещаний, компьютерных работ	Мультимед. проектор. ноутбук, офтальмологическое оснащение, принтер, ксерокс.	Windows 10 pro/ 64-бит. Драйвер hp-CNGB5X9JX

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования**

**«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

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

Утверждено

на заседании кафедры

« _____ » _____ 2018г.

Протокол № _____

Заведующий кафедрой

Фонд оценочных средств

по учебной дисциплине «Офтальмология»

Специальность подготовки _____ 31.05. 01. «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Квалификация выпускника ВРАЧ - ЛЕЧЕБНИК

Махачкала 2018г.

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

Шамхалова Э. Ш.

Магомедов М. А.

Гаджиева З. Д.

ФОС рассмотрел и принял на заседании кафедры

Глазных болезней №2 с УВ

Протокол заседания кафедры от» _____ » _____ 2018 № _____

Заведующий кафедрой проф., Исмаилов М. И. _____

Актуально на

2018-2019 учебный год

20 - 20 учебный год

20 - 20 учебный год

Перечень возможных оценочных средств по дисциплине «Глазные болезни»

Собеседование

Тесты

Ситуационные задачи

Практические навыки

Иллюстрированные офтальмологические задачи (в игровой форме)

Экзаменационные билеты

1 Вопросы для собеседования (текущий контроль)

Раздел 1. Анатомия зрительного анализатора

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9
ПК-1, ПК-20, ПК-21

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

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

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

Раздел 3. Физиологическая оптика

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

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

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

Раздел 4. Патология глазодвигательного аппарата

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

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

Раздел 5. Патология придаточного аппарата глаза

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

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

Раздел 6. Патология наружной оболочки глаза

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

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

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

Раздел 7. Патология сосудистой оболочки глаза

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

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

Раздел 8. Патология хрусталика

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

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

Раздел 9. Физиология и патология ВГД

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

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

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

Раздел 10. Патология сетчатки и зрительного нерва

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

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

Раздел 11. Травмы органа зрения

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

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

IV Практические навыки

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

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

III Ситуационные задачи

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 6 К дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения прошло 30 минут.

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

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

№ 7 Пациент Г., 42 лет, жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза. Состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктив нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии. Vis. OD 1,0. OS – здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

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

№ 8 Пациент В., 21 год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившее через 10 дней после ОРВИ. При осмотре: Vis. OD 0,03 н/к. Глазное дно: ДЗН гиперемирован, границы его ступеваны, сливаются с сетчаткой, сосуды извиты, полнокровны, в сетчатке вокруг диска несколько штрихообразных кровоизлияний. Область желтого пятна не изменена, периферия сетчатки без патологии. ВГД 22 мм. рт. ст. OS – здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

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

№ 9 У мальчика 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз в 2,0 дптр. Первые очки sph -2,0 дптр. повышали остроту зрения каждого глаза с 0,5 до 1,0. Глазное дно без патологии. За 3 года наблюдения ежегодно увеличивали силу корригирующих стекол на 1,0 дптр, а за следующий 4-й год установлено увеличение степени близорукости на 1,5 дптр и снижение остроты зрения до 0,2. При офтальмоскопии с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус в ½ диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется, периферия без очаговых изменений. Ваш диагноз, тактика ведения пациента.

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

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

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

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

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

№12 Пациент 30 лет, обратился к окулисту с жалобами на слепоту правого глаза и снижение зрения левого глаза. Год назад перенес черепно-мозговую травму в автокатастрофе, находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении. Консультация нейроофтальмолога: застойный диск зрительного нерва обоих глаз. В настоящее время Vis. OD 0.(ноль) Vis OS 0,6 н/к. OD – зрачок округлый, широкий, прямая реакция на свет отсутствует, содружественная – сохранена, живая. Глазное дно: ДЗН голубовато-белого цвета, границы четкие, сосуды резко сужены, сетчатка не изменена. OS – ДЗН бледный, границы обозначены, сосуды умеренно сужены, сетчатка не изменена. Поставить диагноз, определить тактику врача – офтальмолога.

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

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

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

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

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

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

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

№16 Пациентка 23 лет, предъявляет жалобы на боль, припухлость, покраснение верхнего века правого глаза, появившиеся 3 дня назад без видимой причины. При осмотре: OD – верхнее веко отечно, в средней трети у края века – инфильтрат багрового цвета с желтоватой вершиной. Пальпация верхнего века болезненна. Рост ресниц правильный. Глазное яблоко без патологии. Vis. OU 1,0. Поставить диагноз, назначить лечение.

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

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

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

№18 У новорожденного правая глазная щель уже чем левая. Свободный край верхнего века проецируется на нижний сегмент роговицы так, что неприкрытой остается 2 мм роговицы. OD – осмотр глазного яблока с помощью векоподъемника: патология не выявлена. OS – без патологии. Ваш диагноз. Тактика ведения ребенка.

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

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

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

№20 Пациентка 66 лет, жалуется на значительное снижение зрения правого глаза и постепенное снижение зрения левого глаза. Vis. OD 0,1 н/к. Vis OS 0,3 с/к sph +1,5 Д – 0,6. Биомикроскопически: OD – незначительное уменьшение глубины передней камеры, область зрачка серо – белого цвета с перламутровым оттенком, неравномерный рефлекс с глазного дна, глазное дно осмотреть не 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.

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

№21 Пациент 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, боли в правом глазу. При объективном исследовании: OD – блефароспазм, слезотечение, перикорнеальная инъеция. На роговице в парацентральной зоне в нижней половине определяются округлой формы инфильтраты диаметром 1 мм, к которым с конъюнктивы подходят сосуды, придающие инфильтратам форму кометы. OS – здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

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

№22 Родители 3-х месячного ребенка обратились к окулисту в связи с увеличенным у него правым глазом. Объективно: OD – слезотечение, увеличение размеров роговицы, ее отек, расширение лимба, передняя камера глубже чем слева, увеличенное глазное яблоко по сравнению с левым. Ваш диагноз и рекомендуемое лечение.

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

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

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

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

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

№25 Пациентка 42 лет, направлена на консультацию к окулисту неврологом. Жалобы на головные боли, иногда с рвотой, головокружение, которые беспокоят ее последние 3 – 4 месяца. При осмотре: Vis. OU 1,0. Глазное дно обоих глаз: ДЗН розово – серого цвета, проминируют в стекловидное тело, увеличены в размере, границы их ступеваны, артерии сужены, вены расширены, резко извиты, сетчатка не изменена. ВГД OU 22 мм. рт. ст. Поставить диагноз, определить тактику офтальмолога.

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

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

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

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

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

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

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

№29 Пациент 30 лет, поступил в глазной стационар в экстренном порядке с жалобами на острые боли, светобоязнь, слезотечение правого глаза. Болеет 2-й день. Объективно: OD – блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция, инфильтрация в центре роговицы диаметром 5 – 6 мм, один край которой приподнят и подрыв, серповидной формы, гипопион. OS – без патологии. Поставить диагноз, назначить лечение.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 Вопросы к собеседованию

- 1 Выдающиеся отечественные офтальмологи и их заслуги.
- 2 Оболочки глазного яблока.
- 3 Анатомия наружной оболочки глаза.
- 4 Анатомия дренажной системы глаза.
- 5 Содержимое орбиты.
- 6 Содержимое глазного яблока.
- 7 Анатомия орбиты.
- 8 Анатомия слезного аппарата.
- 9 Анатомия сосудистого тракта.
- 10 Анатомия радужной оболочки и цилиарного тела.
- 11 Анатомия глазодвигательного аппарата.
- 12 Анатомия сетчатки.
- 13 Две системы кровоснабжения сетчатки.
- 14 Зрительный путь.
- 15 Анатомия век.
- 16 Картина нормального глазного дна.
- 17 Физическая рефракция глаза, клиническая рефракция.
- 18 Астигматизм. Виды, типы, степень.
- 19 Оптическая система глаза.
- 20 Субъективный способ определения клинической рефракции.
- 21 Способы определения вида клинической рефракции.
- 22 Аккомодация: абсолютная, относительная.
- 23 Содружественное косоглазие. Этиология, клиника, принципы лечения.
- 24 Центральное зрение. Методы определения остроты зрения.
- 25 Периферическое зрение. Методы исследования.
- 26 Бинокулярное зрение.

- 27 Виды клинической рефракции. Дальнейшая точка ясного видения.
- 28 Прогрессирующая близорукость. Патогенез, клиника, лечение.
- 29 Коррекция аметропий. Виды коррекции.
- 30 Пресбиопия. Принципы коррекции.
- 31 Общая симптоматика воспалительных заболеваний роговой оболочки. Роговичный синдром. Типы васкуляризации роговицы.
- 32 Признаки проникающих ранений глазного яблока.
- 33 Афакия. Способы коррекции.
- 34 Герпетические кератиты. Классификация, особенности клинического течения, лечение.
- 35 Синдром «сухого глаза».
- 36 Врожденная глаукома. Патогенез, клиника, лечение.
- 37 Внутриглазное давление. Методы исследования.
- 38 Классификация первичной глаукомы.
- 39 Принципы ранней диагностики первичной глаукомы. Группы риска.
- 40 Гидродинамика глаза.
- 41 Стадии первичной глаукомы.
- 42 Острый приступ глаукомы. Клиника, неотложная помощь.
- 43 Острые конъюнктивиты: бактериальные, вирусные.
- 44 Консервативное лечение первичной глаукомы.
- 45 Вторичная глаукома. Классификация, принципы лечения.
- 46 Тупые травмы глазного яблока.
- 47 Патогенез, клиника первичной открытоугольной глаукомы.
- 48 Этиология, клиника, лечение передних увеитов.
- 49 Застойный диск зрительного нерва.
- 50 Химические и термические ожоги органа зрения. Оказание первой помощи, принципы лечения.

- 51 Клиническая картина задних увеитов, их лечение.
- 52 Принципы локализации внутриглазных инородных тел.
- 53 Классификация катаракт.
- 54 Методы хирургического лечения катаракт.
- 55 Хронический дакриоцистит. Этиология, клиника, лечение.
- 56 Неврит зрительного нерва.
- 57 Осложнения проникающих ранений глазного яблока.
- 58 Тромбоз центральной вены сетчатки.
- 59 Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки.
- 60 Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, 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).
- бетта- адреноблокаторы (тимолол-малеат 0,5 % 2-3 раза в день.

Внутрь:

- диакарб 1—2 таб. по 0,25 г однократно, далее по 1/2— 1 таб. х 3—4 раза в день.
- глицерол (из расчета 1— 1,5 г на кг массы тела) в смеси с соком (клюквы, лимона) или с добавлением аскорбиновой кислоты 2 раза в день. Вместо глицерола в/в может быть введен 20 % манитол (0,5—2 г на килограмм массы тела) внутривенно капельно в течение 45 мин.
- отвлекающая терапия (горячие ножные ванны, пиявки на висок со стороны больного глаза).

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

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

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

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

Задача №6. Химический ожог роговицы II степени. Экстренно в течение 10 минут промыть глаз проточной водой. Под конъюнктиву ввести аутокровь или аутосыворотку пациентки с раствором антибиотика и аскорбиновой кислотой. Местно дополнительно закапать раствор антибиотика, заложить глазную 5% левомецетиновую мазь за нижнее веко, отправить в специализированное отделение.

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

Тесты

РАЗДЕЛ № 1

Анатомия зрительного анализатора

ОК-1, ОПК-1

Роговая оболочка состоит из:

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

ОК-1, ОПК-1,

2. Перечислите составные части сосудистого тракта глаз?

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

Эталоны ответов 1 - 4, 2 – 1, 2, 3,

РАЗДЕЛ № 2

Зрительные функции

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7

1. Из перечисленных выберите методы исследования поля зрения?

- 6) визометрия
- 7) аномалоскопия
- 8) гониоскопия
- 9) периметрия
- 10) кампиметрия

ОК-1, ОПК-1

2. Какие из анатомических элементов сетчатки являются рецепторами цвета?

- 5) колбочки
- 6) палочки
- 7) ганглиозные клетки
- 8) биполярные клетки

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

3. Что характеризует понятие остроты зрения человеческого глаза ?

- 5) способность воспринимать отдельные точки с минимальным промежутком
- 6) способность четко различать предметы в центре и на периферии
- 7) пространство, одновременно воспринимаемое неподвижным глазом
- 8) минимальный угол зрения, позволяющий воспринимать точки отдельно

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

РАЗДЕЛ № 3

Физиологическая оптика

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

1. При прямом астигматизме:

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

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

2. При близорукости высокой степени рекомендуется коррекция:

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

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7

3. Главные меридианы астигматического глаза - это:

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

Эталоны ответов 1 - 5, 2 – 2, 5. 3- 3

РАЗДЕЛ № 4

Бинокулярное зрение, патология глазодвигательного аппарата

ОК-1, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2, ПК-5

Назовите условия, необходимые для бинокулярного зрения

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

ОК-1, ОПК-1, ОПК-7, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Укажите признаки содружественного косоглазия?

- 6) равенство первичного и вторичного углов отклонения глаз
- 7) отсутствие диплопии
- 8) ограничение подвижности косящего глаза
- 9) сохранение полного объема движений глаз
- 10) наличие диплопии

ОК-1, ОПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Назовите осложнения монолатерального содружественного косоглазия?

- 5) атрофия зрительного нерва
- 6) появление диплопии
- 7) амблиопия
- 8) ограничение подвижности косящего глаза.

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

РАЗДЕЛ № 5

Патология век и слезных органов

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

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

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

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

2 Укажите признаки острого дакриoadенита

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

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

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

- 6) Сужение границ поля зрения
- 7) Амблиопия обскурационная
- 8) Паралитическое косоглазие
- 9) Миоз
- 10) Мидриаз

Эталоны ответов 1 - 5, 2 – 1, 3. 3- 2

РАЗДЕЛ № 6

Патология конъюнктивы и орбиты

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

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

- 5) наблюдается при длительном местном применении лекарственных препаратов
- 6) может возникать после однократного применения препарата
- 7) конъюнктивит век резко гиперемирован, разрыхлен, сосочки гипертрофированы
- 8) в конъюнктиве обнаруживают увеличенные фолликулы

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

2. Какие осложнения наблюдаются при дифтерии конъюнктивы?

- 6) грубые звездчатые рубцы на конъюнктиве
- 7) кератит
- 8) прободение роговицы
- 9) рубцовый заворот век
- 10) все перечисленное

Эталонные ответы 1 - 1, 2, 2 – 5.

РАЗДЕЛ № 7

Патология роговой оболочки

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

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

- 3) нубекула
- 4) макула
- 3) лейкома

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

2. Для роговичного синдрома характерно:

- 6) увеличение размеров роговицы
- 7) ощущение инородного тела под верхним веком
- 8) повышение внутриглазного давления
- 9) перикорнеальная инъекция
- 10) нарушение нормальной сферичности роговицы

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

3. Для различных форм герпетического кератита характерно:

- 5) нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является значительное снижение чувствительности роговицы глаза
- 6) замедленная регенерация
- 7) безуспешность бактериальной терапии

8) все перечисленное

Эталоны ответов 1 - 1, 2 – 2, 4. 3- 4

33

РАЗДЕЛ № 8

Патология сосудистого тракта

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

1. Найдите ошибку! к осложнениям увеитов относят:

- 6) лентовидную дегенерацию роговицы;
- 7) дакриоцистит;
- 8) осложненную катаракту;
- 9) вторичную глаукому;
- 10) субатрофию глазного яблока.

ОК-1, ОПК-1

2. Точечные отложения на эндотелии роговицы называются:

- 6) гипопион;
- 7) гифема;
- 8) преципитаты;
- 9) синехия;
- 10) гемофтальм.

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

3. Из перечисленных симптомов выберите кардинальные признаки ирита:

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

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

РАЗДЕЛ № 9

Патология хрусталика

ОК-1, ОПК-1

1. Что такое афакия?

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

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

2. К современным хирургическим методам лечения катаракты относятся:

- 5) Ультразвуковая факоэмульсификация.
- 6) Ультразвуковая криопексия.
- 7) Ультразвуковая деструкция.

8) Факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ

Эталоны ответов 1 - 1, 2 – 1, 4.

34

РАЗДЕЛ № 10

Физиология и патология ВГД

ОК-1, ОПК-1

2. Как называется метод исследования угла передней камеры?

- 6) гониоскопия
- 7) биомикроскопия
- 8) тонография
- 9) тонометрия
- 10) периметрия**

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

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

- 5) снижением остроты зрения
- 6) сужением поля зрения в верхнем носовом квадранте
- 7) расстройство цветоощущения
- 8) парацентральной скотомой
- 5) дугообразной скотомой

ОК-1, ОПК-1

3. Какие формы первичной глаукомы приняты в современной классификации?

- 7) открытоугольная
- 8) закрытоугольная
- 9) смешанная
- 10) увеальная
- 11) факогенная
- 12) посттромботическая

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

РАЗДЕЛ № 11

Патология сетчатки и зрительного нерва

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

1. Причины возникновения оптического неврита:

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

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

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

- 5) Снижение остроты зрения.
- 6) Ухудшение ориентировки в темноте.
- 7) Боли в области глазных яблок.
- 8) Появление летающих мушек перед глазами.

35

Эталонны ответов 1 - 1, 2, 4 2 – 2.

РАЗДЕЛ № 12

Травма органа зрения

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

1. Укажите достоверные признаки проникающего ранения глазного яблока

- 6) Дефект радужной оболочки
- 7) гипотония
- 8) наличие тени инородного тела в полости глаза на рентгенограмме
- 9) снижение зрения
- 10) выпадение внутренних оболочек в рану

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

2. Неотложная помощь при проникающем ранении глазного яблока заключается:

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

ОК-1, ОПК-1

3. Сидероз - это?

- 5) Воспаление роговой оболочки
- 6) Пропитывание тканей глаза соединениями железа
- 7) Воспаление радужной оболочки
- 8) Поражение зрительного нерва

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

36

Экзаменационные билеты по дисциплине «Глазные болезни»

V Билеты

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №1

1. Выдающиеся отечественные офтальмологи и их заслуги.

2. Общая симптоматика воспалительных заболеваний роговой оболочки. Роговичный синдром. Типы васкуляризации роговицы.

3. Клиническая задача.

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

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

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №2

1. Физическая рефракция глаза, клиническая рефракция.

2. Стадии первичной глаукомы.

3. Клиническая задача.

Пациент Г., 42 лет, жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза. Состояние развилось после термического ожога лица. При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено,

отстает от глазного яблока, конъюнктив нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии. Vis. OD = 1,0. OS - здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

29

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов
22 сентября 2018 г.

Билет №3

1. Содержимое орбиты.
2. Острый приступ глаукомы. Клиника, неотложная помощь.
3. Клиническая задача.

Пациент В., 21 год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившее через 10 дней после ОРВИ. При осмотре: Vis. OD = 0,03 не корригируется. Глазное дно: ДЗН гиперемирован, границы его ступеваны, сливаются с сетчаткой, сосуды извиты, полнокровны, в сетчатке вокруг диска несколько штрихообразных кровоизлияний. Область желтого пятна не изменена, периферия сетчатки без патологии. ВГД = 22 мм рт. ст. OS - здоров. Поставить диагноз, назначить лечение.

43

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

Билет №4

1. Субъективный способ определения клинической рефракции.
2. Признаки проникающих ранений глазного яблока.
3. Клиническая задача.

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

Скиаскопически – гиперметропия 4,0 дптр. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза – фовеолярная.

31

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов
22 сентября 2018 г.

Билет №5

1. Анатомия слезного аппарата.
2. Афакия. Способы коррекции.
3. Клиническая задача.

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

44

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

Билет №6

1. Анатомия глазодвигательного аппарата.
2. Прогрессирующая близорукость. Патогенез, клиника, лечение.
3. Клиническая задача.

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

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №30

- 1. Пресбиопия. Принципы коррекции.**
- 2. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.**
- 3. Клиническая задача.**

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

46

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №8

- 1. Астигматизм. Виды, типы, степень.**
- 2. Синдром «сухого глаза».**
- 3. Клиническая задача.**

Пациент К., 16 лет, находится на диспансерном учете по поводу миопии средней степени обоих глаз. После поднятия тяжести заметил ухудшение

зрения и пелену перед правым глазом. К офтальмологу обратился на 3-й день. Vis. OD = 0,3 с sph -4,5 = 1,0. Vis. OS = 0,08 н/к. При исследовании поля зрения обнаружен дефект в нижне-носовом сегменте. В проходящем свете на фоне красного рефлекса видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая колыхается при движениях глазного яблока. Поставьте диагноз и определите тактику врача.

35

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

Билет №9

1. Оболочки глазного яблока.
2. Врожденная глаукома. Патогенез, клиника, лечение.
3. Клиническая задача.

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

36

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №10

1. Оптическая система глаза.
2. Принципы ранней диагностики первичной глаукомы. Группы риска.
3. 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.

37

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

Билет №11

- 1. Гидродинамика глаза.**
- 2. Острые конъюнктивиты: бактериальные, вирусные.**

3. Клиническая задача.

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

38

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов
22 сентября 2018 г.

Билет №12

1. Анатомия сосудистого тракта.

2. Классификация первичной глаукомы.

3. 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.

39

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

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

Билет №13

1. Картина нормального глазного дна.

2. Консервативное лечение первичной глаукомы.

3. Клиническая задача.

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

40

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №14

- 1. Зрительный путь.**
- 2. Тупые травмы глазного яблока.**

3. Клиническая задача.

Пациентка И., 66 лет, жалуется на значительное снижение зрения правого глаза и постепенное снижение зрения левого глаза. Vis. OD = 0,1 н/к. Vis. OS = 0,3 с sph +1,5 = 0,6. Биомикроскопически: OD – незначительное уменьшение глубины передней камеры, область зрачка серо-белого цвета с перламутровым оттенком, неравномерно тусклый рефлекс с глазного дна, глазное дно осмотреть не удастся. OS – передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне - без особенностей. Поставить диагноз, назначить лечение.

41

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №15

1. Способы определения вида клинической рефракции.
2. Патогенез, клиника первичной открытоугольной глаукомы.

3. 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.

42

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

**«У Т В Е Р Ж Д А Ю»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор**

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №16

1. Анатомия наружной оболочки глаза.
2. Этиология, клиника, лечение передних увеитов.
3. Клиническая задача.

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

43

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №17

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

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

44

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №18

1. Анатомия радужной оболочки и цилиарного тела.
2. Химические и термические ожоги органа зрения. Оказание первой помощи, принципы лечения.
3. 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.

45

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №19

1. Центральное зрение. Методы определения остроты зрения.
2. Клиническая картина задних увеитов, их лечение.
3. Клиническая задача.

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

46

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов
22 сентября 2018 г.

Билет №20

1. Анатомия сетчатки.
2. Принципы локализации внутриглазных инородных тел.
3. 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.

47

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №21

1. Содержимое глазного яблока.
2. Классификация катаракт.
3. Клиническая задача.

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

48

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №22

1. Периферическое зрение. Методы исследования.
2. Вторичная глаукома. Классификация, принципы лечения.
3. Клиническая задача.

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

49

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов
22 сентября 2018 г.

Билет №23

1. Две системы кровоснабжения сетчатки.
2. Методы хирургического лечения катаракт.
3. Клиническая задача.

Пациент Р., 30 лет, поступил в глазной стационар в экстренном порядке с жалобами на острые боли, светобоязнь, слезотечение правого глаза. Болеет 2-й день. Объективно: OD - блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция, инфильтрация в центре роговицы диаметром 5-6 мм, один край которой приподнят и подрыв, серповидной формы, гипопион. OS – без патологии. Поставить диагноз, назначить лечение.

50

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №24

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

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

51

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №25

1. Анатомия век.
2. Неврит зрительного нерва.
3. Клиническая задача.

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

52

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №26

1. Коррекция аметропий. Виды коррекции.
2. Осложнения проникающих ранений глазного яблока.
3. Клиническая задача.

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

53

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

Билет №27

1. Аккомодация: абсолютная, относительная.
2. Содружественное косоглазие. Этиология, клиника, принципы лечения.
3. Клиническая задача.

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

54

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор
_____ М.И. Исмаилов
22 сентября 2018 г.

1. Бинокулярное зрение.
2. Тромбоз центральной вены сетчатки.
3. Клиническая задача.

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

56

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

**КАФЕДРА
ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2
С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ**

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ **М.И. Исмаилов**

22 сентября 2018 г.

Билет №29

1. Внутриглазное давление. Методы исследования.

2. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки.

3. Клиническая задача.

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

57

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА
РОССИИ

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

_____ М.И. Исмаилов

22 сентября 2018 г.

КАФЕДРА

ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

С УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕМ ВРАЧЕЙ

Билет №30

1. Пресбиопия. Принципы коррекции.

2. Отслойка сетчатки. Классификация, клиника, лечение.

3. Клиническая задача.

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

58

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.

12

10. Спазм аккомодации - это состояние:

- а) при котором в естественных условиях выявляется миопия;
- б) при котором в условиях циклоплегии выявляется эметропия, 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;

13

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.

14

17. Неврит характеризуется:

- а) резким снижением зрения;
- б) гиперемией диска зрительного нерва;
- в) отеком диска зрительного нерва;
- г) всем перечисленным;

д) только А и В.

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.

16

25. Симптомы не характерные для острого приступа глаукомы:

- а) отек роговицы;
- б) мелкая передняя камера;
- в) широкий эллипсовидной 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 мидриаза;
- г) ирите;
- д) невралгии.

28. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

- а) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны;

17

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.г;18.а;19.б;20.в;21.в;22.б;23.б;24.б;25.а;26.б; 27а;28в;29д;30д

10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

1	1	2	3	4	5	6
№	ФИО преподавателя	Условия привлечения(штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил,год)	Уровень образования(наименование специальности по диплому,наименование присвоенной квалификации)
1	Исмаилов М. И.	штатный	Зав.каф. проф.	Гл. болезни	ДГМА	Лечебное
2	Шамхалова Э. Ш.	штатный	Доц. к.м.н.	Гл. болезни	ДМИ	Лечебное
3	Магомедов М. А.	штатный	Доц. к.м.н.	Гл. болезни	ДМИ	Лечебное
4	Гаджиева З. Д.	штатный	доц. к.м.н.	Гл. болезни	ДМИ	Лечебное
5	Гафурова Л. Г.	совместитель	Доц. Д.М.Н.	Гл. болезни	ДМИ	Лечебное
6	Гусейнова А. М.	штатный	Асс.	Гл. болезни	ДГМА	Педиатрия
7	Муртазалиева П. К.	штатный	Асс.	Гл. болезни	ДГМА	Педиатрия
8	Агмадов	штатный	Асс.	Гл. болезни	ДГМА	Лечебное

	A. M.					
--	-------	--	--	--	--	--

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

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

ТЕСТЫ