

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ»**

Специальность **31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

Форма обучения – очная

Срок освоения ОПОП – 2 года

Кафедра офтальмологии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.59 Офтальмология, утвержденного Министерством образования и науки РФ от 26 августа 2014 года приказ № 1102.

2. Учебным планом по специальности 31.08.59 Офтальмология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).

3. Профессиональным стандартом «Врач-офтальмолог», утвержденный приказом Минтруда России от 05.06.2017 № 470.

Рабочая программа одобрена:

кафедрой офтальмологии «27» июня 2018 г. (протокол № 14)

Заведующий кафедрой

О.Г. Леванова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1).

Председатель комиссии

И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой офтальмологии, д.м.н., доцент

О.Г. Леванова

Доцент кафедры офтальмологии, д.м.н.

Ю.В. Кудрявцева

Ассистент кафедры офтальмологии

Л.В. Демакова

Ассистент кафедры офтальмологии

О.А. Блинова

Рецензенты

Главный внештатный специалист офтальмолог Кировской области, заместитель главного врача по медицинской части КОГБУЗ «ККОБ», к.м.н.

Ю.А. Плотникова

Ассистент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н

В.В. Подыниногина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	12
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

сформировать у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе данных диагностических исследований и анализа данных об острых патологических процессах, неотложных состояниях, реакциях и заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

В диагностической деятельности:

- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- способствовать приобретению навыков диагностики неотложных состояний;
- способствовать приобретению навыков проведения медицинской экспертизы;

В лечебной деятельности:

- сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;
- способствовать приобретению навыков оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Неотложные состояния в офтальмологии» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: «Офтальмология»

Является предшествующей для изучения дисциплин: «Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты», «Офтальмологические проявления соматической патологии», «Лазерные технологии в офтальмологии», «Ультразвуковая факоэмульсификация, имплантация интраокулярных линз».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; -алгоритм диагностики неотложных состояний; - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата	интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагноза	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование
2	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся	показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и	установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать	навыками работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологич	Тесты, контрольные вопросы,	Практические навыки, тесты,

	в оказании офтальмологической медицинской помощи	патогенетических факторов; методы лечения заболеваний органа зрения; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритм лечения заболеваний органа зрения	пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний	еском оборудовании; алгоритмом лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальными навыками и техниками проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	ситуационные задачи	собеседование
--	--	---	--	--	---------------------	---------------

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
1	2	5
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	24	24
Семинары (С)	20	20
Самостоятельная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- Чтение основной и дополнительной литературы	12	12
- Вводный тест-контроль	2	2
- Решение типовых ситуационных задач	10	10
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4

1.	ПК-5, ПК-6	Терапия острой и хронической боли в офтальмологии	Лекции: «Терапия острой в офтальмологии» Семинары: «Терапия острой боли в офтальмологии» Практические занятия: «Терапия острой боли в офтальмологии»
2.	ПК-5, ПК-6	Терапия хронической боли в офтальмологии	Лекции: «Терапия хронической боли в офтальмологии» Семинары: «Терапия хронической боли в офтальмологии» Практические занятия: «Терапия хронической боли в офтальмологии»
3.	ПК-5, ПК-6	Тактика при внезапном снижении зрительных функций	Лекции: «Тактика при внезапном снижении зрительных функций» Семинары: «Синдром красного глаза со снижением зрения», «Синдром белого глаза с резким снижением зрения» Практические занятия: «Синдром красного глаза со снижением зрения», «Синдром белого глаза с резким снижением зрения»

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Риносинусогенная, одонтогенная патология орбиты	+	+	+
2	Офтальмологические проявления соматической патологии	+	+	+
3	Лазерные технологии в офтальмологии	+	+	+
4	Ультразвуковая факэмульсификация, имплантация интраокулярных линз	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	6	7	8
1	Терапия острой боли в офтальмологии	1	6	5	6	18
2	Терапия хронической боли в офтальмологии	1	4	5	6	18
3	Тактика при внезапном снижении зрительных функций	2	14	10	12	36
	Вид промежуточной аттестации: зачет	+				
	Итого:	4	24	20	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Терапия острой боли в офтальмологии	Болевой синдром в офтальмологии. Роговичный синдром. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, исходы заболеваний роговицы, лечебная тактика. Увеальная боль. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз. Осложнения,	1

			<p>исходы. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии.</p> <p>Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Исходы.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Неотложная помощь, тактика дальнейшего ведения. Показания к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.</p> <p>Травматизм, травмы органа зрения. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата.</p> <p>Ожоги органа зрения. Классификация, клиника. Оказание первой помощи.</p>	
2	2	Терапия хронической боли в офтальмологии	<p>Аккомодационная астигматизация. Этиология, патогенез, клиника. Принципы терапии.</p> <p>Дистрофические заболевания роговицы. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, исходы. Терапия.</p>	1
3	3	Тактика при внезапном снижении зрительных функций	<p>Синдром красного глаза со снижением зрения. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференцированное лечение воспалительных заболеваний роговицы.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение иридоциклитов. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата. Классификация, оказание первой помощи.</p> <p>Синдром белого глаза с резким снижением зрения.</p> <p>Ишемические заболевания сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.</p> <p>Ишемические заболевания зрительного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы. Реабилитация.</p>	2
Итого:				4

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем.

1	2	3	4	5
1	1	Терапия острой боли в офтальмологии	<p>Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному. Болевой синдром в офтальмологии. Роговичный синдром. Кератиты, этиология, патогенез, клиника. Клиника язвы роговицы. Осложнения, исходы воспалительных заболеваний роговицы. Тактика при острых воспалительных заболеваниях роговицы. Принципы консервативной терапии. Показания к кератопластике.</p> <p>Увеальная боль. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз с острым приступом глаукомы. Осложнения, исходы. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии.</p> <p>Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Исходы. Дифференциальная диагностика с иридоциклитом, сопровождающимся повышением внутриглазного давления.</p> <p>Неотложная помощь при остром приступе глаукомы, тактика дальнейшего ведения. Показания к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.</p> <p>Травматизм, травмы органа зрения. Классификация механических повреждений органа зрения. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.</p> <p>Ожоги органа зрения. Классификация, клиника. Оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.</p>	5
2	2	Терапия хронической боли в офтальмологии	<p>Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.</p> <p>Аккомодационная астиопия. Этиология, патогенез, клиника. Принципы терапии аккомодационной астиопии. Методы профилактики.</p> <p>Дистрофические заболевания роговицы. Кератопатия. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, исходы. Терапия хронических поражений роговицы. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению, методы. Синдром сухого глаза, «офисный» синдром. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Методы диагностики. Осложнения. Синдром «сухого глаза» как проявление синдрома Шегрена. Методы лечения синдрома сухого глаза, «офисного» синдрома. Виды препаратов.</p> <p>Хронические конъюнктивиты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Методы терапии хронических заболеваний конъюнктивы. Хронические блефариты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Методы терапии хронических блефаритов</p>	5

3	3	Синдром красного глаза со снижением зрения.	Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференцированное лечение воспалительных заболеваний роговицы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение иридоциклитов. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации. Классификация, оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.	5
4	3	Синдром белого глаза с резким снижением зрения	Ишемические заболевания сетчатки. Оклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы. Реабилитация.	5
Итого:				20

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Терапия острой и хронической боли в офтальмологии	Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному. Болевой синдром в офтальмологии. Роговичный синдром. Кератиты, этиология, патогенез, клиника. Клиника язвы роговицы. Осложнения, исходы воспалительных заболеваний роговицы. Тактика при острых воспалительных заболеваниях роговицы. Принципы консервативной терапии. Показания к кератопластике. Увеальная боль. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз с острым приступом глаукомы. Осложнения, исходы. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии. Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Исходы. Дифференциальная диагностика с иридоциклитом, сопровождающимся повышением внутриглазного давления. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы, тактика дальнейшего ведения. Показания	6

			<p>к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.</p> <p>Травматизм, травмы органа зрения. Классификация механических повреждений органа зрения. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.</p> <p>Ожоги органа зрения. Классификация, клиника. Оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.</p>	
2	2	Терапия хронической боли в офтальмологии	<p>Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.</p> <p>Аккомодационная астиопия. Этиология, патогенез, клиника. Принципы терапии аккомодационной астиопии. Методы профилактики.</p> <p>Дистрофические заболевания роговицы. Кератопатия. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, исходы. Терапия хронических поражений роговицы. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению, методы. Синдром сухого глаза, «офисный» синдром. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Методы диагностики. Осложнения. Синдром «сухого глаза» как проявление синдрома Шегрена. Методы лечения синдрома сухого глаза, «офисного» синдрома. Виды препаратов.</p> <p>Хронические конъюнктивиты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Методы терапии хронических заболеваний конъюнктивы. Хронические блефариты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Методы терапии хронических блефаритов.</p>	4
3	3	Синдром красного глаза со снижением зрения.	<p>Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференцированное лечение воспалительных заболеваний роговицы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение иридоциклитов. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации. Классификация, оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.</p>	6
4	3	Синдром белого глаза с резким снижением зрения.	<p>Ишемические заболевания сетчатки. Оклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых</p>	6

			нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы. Реабилитация.	
3	2	Зачетное занятие	Прием практических навыков, тесты, собеседование	2
Итого:				24

3.7. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Терапия хронической боли в офтальмологии	Чтение основной и дополнительной литературы; вводный тест-контроль; решение типовых ситуационных задач.	6
2	3	Терапия хронической боли в офтальмологии	Чтение основной и дополнительной литературы; вводный тест-контроль; решение типовых ситуационных задач.	6
2	3	Тактика при внезапном снижении зрительных функций	Чтение основной и дополнительной литературы; вводный тест-контроль; решение типовых ситуационных задач.	12
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Методические указания по изучению дисциплины (приложение А).

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Офтальмология: национальное руководство	Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.	1	Консультант врача

2	Анатомия и физиология органа зрения. Учебное пособие для ординаторов	Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С.	КирГМУ. – 2017. – 134 с.	13	ЭБС Кировского ГМУ
---	--	--	--------------------------	----	--------------------

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Офтальмология	Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	-	ЭБС Консультант врача
2	Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов	А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова	Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы	В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	Консультант врача
4	Первичная глаукома. Вторичная глаукома: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов второго года обучения	А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, И.А. Гаврилова, Л.В. Демакова, Ю.А. Чудиновских	Киров: КГМА. – 2013. – 86 с.	40	ЭБС Кировского ГМУ

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Скворцова В.И., Москва 2012

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://www.eyepress.ru> - «Российская офтальмология онлайн»;
2. <http://www.glazmed.ru> - Эффективная медицина. Офтальмология.
3. <https://www.atlasophthalmology.net/frontpage.jsf> - Атлас по Офтальмологии.
4. www.pabmed.ru.
5. Министерство образования и науки Российской Федерации;
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации;
7. Министерство здравоохранения Кировской области.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Microsoft Windows 2007 профессиональная (версия 6.1.7601 Service Pack 1 сборка 7601) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

4. Договор Microsoft Windows 2010 (версия 10.0.18362 сборка 18362) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685B-MY\05\2018 (срок действия – 1 год),
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovngma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	№ 3-803, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус); № 1-411 г. – Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус);	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические)
	№ 33 - учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м., № 35 - учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м., № 44 - учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.
	№ 33 - учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м.,	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый),

	<p>№ 35 - учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м., № 44 - учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.</p>
	<p>№ 33 - учебная комната № 1, общей площадью 14,8 кв.м., № 35 - учебная комната № 2, общей площадью 16,5 кв.м., № 44 - учебная комната № 3, общей площадью 15,3 кв.м., КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические, шкаф двухстворчатый), информационно-меловая доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (плакаты, муляж органа зрения, таблицы Головина-Сивцева (Ц49004081), скиаскопические линейки, набор пробных очковых стекол (11010400400), пробная очковая оправа, периметр Форстера для определения полей зрения, приборы для измерения внутриглазного давления (тонометры Маклакова), офтальмоскоп ручной зеркальный. Набор микрохирургических инструментов для офтальмологии универсальный. Нормативно-правовые документы. *Являются собственностью КОГБУЗ «ККОБ», находятся в совместном пользовании с кафедрой согласно договору.</p>
	<p>№,43, ассистентская, общей площадью 23,0 кв.м. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>3 стола преподавательских щитовых, выкатная тумба, стулья, 2 шкафа для пособий стационарные компьютеры (компьютеры IRU COPR 310 MT CeI G1840 с монитором АОС 21,5 с возможностью подключения к сети «интернет» (договор с ККОБ №Д53783/2 от 02.11.2015 срок действия бессрочный), Мультимедийный комплекс (мультимедиа проектор, ноутбук).</p>
<p>помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,</p>	<p>* Диагностический кабинет поликлиники № 10, 12, 14, 26, 122, 120. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>тонометр, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, бинокулярного и стереоскопического зрения, проектор знаков, цветотест, кератометр (кератограф) (*)</p>

<p>медицинские весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, офтальмоскоп налобный бинокулярный, офтальмоскоп ручной, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, офтальмологический факоэмульсификатор, операционный микроскоп, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, бинокулярного и стереоскопического зрения, проектор знаков, синоптофор (для диагностики и лечения косоглазия), цветотест, эхоофтальмограф, кератометр (кератограф) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p>	<p>* Диагностический кабинет 1 офтальмологического отделения * Диагностический кабинет 2 офтальмологического отделения * Диагностический кабинет 3 офтальмологического отделения дневного пребывания. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p> <p>* Кабинет неотложной помощи. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p> <p>* Операционная. КОГБУЗ Кировская клиническая офтальмологическая больница, Октябрьский проспект, 10а (договор № 18/ДС от 16.01.17)</p>	<p>тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, офтальмоскоп ручной, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, бинокулярного и стереоскопического зрения, проектор знаков, цветотест, и расходные материалы (*)</p> <p>тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, расходные материалы (*)</p> <p>тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, офтальмологический факоэмульсификатор, операционный микроскоп, расходные материалы (*)</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы</p>	<p>читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К. Маркса, читальный зал библиотеки (1 корпус); № 3-414, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)</p>	<p>Компьютеры с выходом в Интернет</p>

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на контактную работу и самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные, семинарские и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по офтальмологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем дисциплины.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области офтальмологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на свиных глазах, на пациентах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Терапия острой боли в офтальмологии». «Терапия хронической боли в офтальмологии»

- семинар-дискуссия по темам: «Синдром красного глаза со снижением зрения», «Синдром белого глаза с резким снижением зрения»

- практикум традиционный по темам: «Терапия острой боли в офтальмологии». «Терапия хронической боли в офтальмологии», «Синдром красного глаза со снижением зрения», «Синдром белого глаза с резким снижением зрения».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Неотложные состояния в офтальмологии» и включает: чтение основной и дополнительной литературы, написание вводного тест-контроля, решение типовых ситуационных задач.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Неотложные состояния в офтальмологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с

больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного собеседования в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием практических навыков, тестового контроля, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ»**

Специальность 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

СЕМИНАРЫ

Раздел 1. Терапия острой боли в офтальмологии.

Тема 1.1: Терапия острой боли в офтальмологии.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки по терапии острой боли в офтальмологии.

Задачи:

1. Рассмотреть причины и механизмы развития острой боли в офтальмологии.
2. Обучить тактике ведения пациентов с острой болью в офтальмологии.
3. Изучить основные проявления острой боли в офтальмологии.

Обучающийся должен знать: причины, патогенез, клинические проявления, терапию острой боли в офтальмологии.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз при острой боли в офтальмологии, назначить терапию.

Обучающийся должен владеть: методикой определения тактики ведения пациента с острой глазной болью.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.
2. Болевой синдром в офтальмологии
3. Роговичный синдром. Кератиты, этиология, патогенез, клиника. Клиника язвы роговицы. Осложнения, исходы воспалительных заболеваний роговицы.
4. Тактика при острых воспалительных заболеваниях роговицы. Принципы консервативной терапии. Показания к кератопластике.
5. Увеальная боль. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз с острым приступом глаукомы. Осложнения, исходы.
6. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии.
7. Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Исходы. Дифференциальная диагностика с иридоциклитом, сопровождающимся повышением внутриглазного давления.
8. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы, тактика дальнейшего ведения. Показания к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.
9. Травматизм, травмы органа зрения. Классификация механических повреждений органа зрения. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения.
10. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.
11. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника.
12. Оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Ознакомление с содержанием задачи;

- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача: В кабинет экстренной помощи офтальмологической клиники обратился пациент 54 лет с жалобами на сильную боль в левом глазу, снижение зрения и покраснение левого глаза. Пациента также беспокоит сильная головная боль, особенно в левой половине головы. Перечисленные симптомы появились накануне после переохлаждения, стресса и длительной физической работы на даче.

Visus OD = 1,0

Visus OS = 0,06 не корр.

OD – патологии не выявлено.

OS – веки резко отечны, глазная щель сужена. Выраженная застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечная, тусклая, с шероховатой поверхностью. Передняя камера глубиной 2 мм, влага в ней прозрачная. Зрачок 6 мм диаметром, прямая и содружественная реакция на свет отсутствуют. Рефлекс с глазного дна ослаблен из-за отека роговицы.

Вопросы: Диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для его подтверждения? Неотложные мероприятия врача экстренной помощи. Каков план дальнейшего лечения?

Ответ: острый приступ глаукомы левого глаза. Тонометрия, гониоскопия. Местно: пилокарпин 1% по схеме, тимолол 0,5% 2 р/д, ингибиторы карбоангидразы местно и внутрь (дорзоламид 2% 2 р/д, диакарб 0,25 п/язык), лазикс в/в, успокоительные препараты. При неэффективности терапии – экстренная операция – базальная иридэктомия. При купировании приступа – антиглаукомная операция в плановом порядке.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

Задача 1. К врачу воинской части обратился офицер, 50 лет, с жалобами на сильную боль, покраснение правого глаза, снижение зрения правого глаза. Больного также беспокоит общая слабость, тошнота, боли в области сердца и желудка. Подобные симптомы появились после переохлаждения во время маневров на местности в ночное время.

АД 222/120 мм.рт.ст.

Visus OD = 0,1 не корр.

Visus OS = 1,0

Вопросы: При каких глазных заболеваниях могут возникать такие симптомы? Проведите дифференциальный диагноз. Какие методы исследования необходимо сделать для уточнения диагноза?

Задача 2. К окулисту поликлиники обратился пациент 79 лет с жалобами на внезапно появившуюся накануне сильную боль в правом глазу, слезотечение, покраснение глаза и потерю предметного зрения правого глаза. В амбулаторной карте отмечено следующее: осмотр окулиста проведен 3 месяца назад, диагноз «незрелая старческая катаракта OU», Visus OD = 0,02 не корр., Visus OS = 0,08 не корр. Тогда же была рекомендована фактоэмulsionификация катаракты правого глаза, от которой пациент отказался по семейным обстоятельствам.

Visus OD = . , ВГД=38 мм рт.ст.

Visus OS = 0,08 не корр., ВГД=21 мм рт.ст.

ОД – глазная щель сужена, застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная. Передняя камера практически отсутствует, влага в ней прозрачная, зрачок диаметром 7 мм, на свет не реагирует. Хрусталик серо – голубого цвета с выраженным перламутровым оттенком, рефлекс с глазного дна отсутствует.

OS – спокоен. Хрусталик частично мутный, рефлекс с глазного дна ослаблен.

Вопросы: Поставьте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. Какие неотложные мероприятия необходимо провести? План дальнейшего ведения больного.

Задача 3. На прием к окулисту обратилась пациентка 58 лет с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы в течение 2 дней. Из анамнеза: год назад был диагностирован тромбоз центральной вены сетчатки этого же глаза.

Visus OD = 1,0. ВГД=20 мм. рт. ст.

Visus OS = 0,01 не корр. ВГД=38 мм. рт. ст.

ОД – спокоен. Преломляющие среды прозрачны. Рефлекс розовый.

OS – застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечна. ПК средней глубины, влага прозрачная. Зрачок 6 мм, круглый, выраженный рубеоз радужки. Хрусталик мутный, рефлекс резко ослаблен.

Вопросы: Диагноз? Какова должна быть тактика офтальмолога? Какие ошибки были допущены в ведении данной пациентки? Каков прогноз для сохранения зрительных функций в данном случае?

Задача 4. К врачу обратился пациент 17 лет, с жалобами на покраснение обоих глаз, светобоязнь и слезотечение, жжение под веками. Указанные симптомы появились накануне. Со слов больного, зрение обоих глаз снижено в течение 10 лет. Последние два года пациент пользуется мягкими контактными

линзами плановой замены. Линзы переносил хорошо, режим ношения линз и ухода за ними соблюдал не всегда. В течение месяца отмечает умеренный дискомфорт при ношении линз.

Visus OU = 0,1(-) 4,0 Д = 0,6

OU – выраженная поверхностная конъюнктивальная инъекция. При осмотре конъюнктивы верхних век обнаружены мелкие фолликулы и крупные сосочковые разрастания. Роговица слегка отечная, при окрашивании флюоросцеином выявляются множественные точечные эрозии. Глубжележащие отделы без патологии.

Вопросы: Поставьте диагноз. Ваш план лечения? Определите годность пациента к прохождению срочной службы в Российской Армии.

Задача 5. К врачу обратилась пациентка с сыном, 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, выраженную светобоязнь, обильное слезотечение, ощущение инородного тела в глазу. Со слов пациента, он накануне вечером в темноте катался на роликах и получил удар по лицу веткой дерева.

Visus OD= 0,3 не корр.

Visus OS= 1,0.

OD- глазная щель сужена, умеренно выраженная инъекция конъюнктивы. Инородного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы не обнаружено. Роговица в оптической зоне слегка отечная, тусклая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии.

OS- патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Определите план лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

2. Болевой синдром в офтальмологии

3. Роговичный синдром. Кератиты, этиология, патогенез, клиника. Клиника язвы роговицы. Осложнения, исходы воспалительных заболеваний роговицы.

4. Тактика при острых воспалительных заболеваниях роговицы. Принципы консервативной терапии. Показания к кератопластике.

5. Увеальная боль. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз с острым приступом глаукомы. Осложнения, исходы.

6. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии.

7. Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Исходы. Дифференциальная диагностика с иридоциклитом, сопровождающимся повышением внутриглазного давления.

8. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы, тактика дальнейшего ведения. Показания к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.

9. Травматизм, травмы органа зрения. Классификация механических повреждений органа зрения. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения.

10. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.

11. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника.

12. Оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. Блок угла передней камеры может быть вызван:

1) нерассосавшейся мезодермальной тканью;

2) конем радужной оболочки;

3) новообразованными сосудами;

4) инородным телом;

5) отслоенной десцеметовой мембраной.

2. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны: .

1) спазмом;

2) эмболией;

- 3) высоким внутриглазным давлением;
- 4) тромбозом;
- 5) ангиоретинопатией

3. При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

- 1) экстракция катаракты
- 2) введение антибиотиков в стекловидное тело;
- 3) иридотомия перед вправлением радужки;
- 4) криокоагуляция в зоне травмы;
- 5) все перечисленное.

4) решение типовых ситуационных задач

Задача 1. На прием к окулисту обратилась пациентка 58 лет с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы в течение 2 дней. Из анамнеза: год назад был диагностирован тромбоз центральной вены сетчатки этого же глаза.

Visus OD = 1,0. ВГД=20 мм. рт. ст.

Visus OS = 0,01 не корр. ВГД=38 мм. рт. ст.

ОД – спокоен. Преломляющие среды прозрачны. Рефлекс розовый.

ОС – застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечна. ПК средней глубины, влага прозрачная.

Зрачок 6 мм, круглый, выраженный рубеоз радужки. Хрусталик мутный, рефлекс резко ослаблен.

Вопросы: Диагноз? Какова должна быть тактика офтальмолога? Какие ошибки были допущены в ведении данной пациентки? Каков прогноз для сохранения зрительных функций в данном случае?

Задача 2. К врачу обратился пациент 17 лет, с жалобами на покраснение обоих глаз, светобоязнь и слезотечение, жжение под веками. Указанные симптомы появились накануне. Со слов больного, зрение обоих глаз снижено в течение 10 лет. Последние два года пациент пользуется мягкими контактными линзами плановой замены. Линзы переносил хорошо, режим ношения линз и ухода за ними соблюдал не всегда. В течение месяца отмечает умеренный дискомфорт при ношении линз.

Visus OU = 0,1(-) 4,0 Д = 0,6

OU – выраженная поверхностная конъюнктивальная инъекция. При осмотре конъюнктивы верхних век обнаружены мелкие фолликулы и крупные сосочковые разрастания. Роговица слегка отечная, при окрашивании флюоросцеином выявляются множественные точечные эрозии. Глубжележащие отделы без патологии.

Вопросы: Поставьте диагноз. Ваш план лечения? Определите годность пациента к прохождению срочной службы в Российской Армии.

Задача 3. К врачу обратилась пациентка с сыном, 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, выраженную светобоязнь, обильное слезотечение, ощущение инородного тела в глазу. Со слов пациента, он накануне вечером в темноте катался на роликах и получил удар по лицу веткой дерева.

Visus OD= 0,3 не корр.

Visus OS= 1,0.

OD- глазная щель сужена, умеренно выраженная инъекция конъюнктивы. Иностранного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы не обнаружено. Роговица в оптической зоне слегка отечная, тусклая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии.

OS- патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Определите план лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.

3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Раздел 2: Терапия хронической боли в офтальмологии.

Тема 2.1.: Терапия хронической боли в офтальмологии.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки по терапии хронической боли в офтальмологии.

Задачи:

1. Рассмотреть причины и механизмы развития хронической боли в офтальмологии.
2. Обучить тактике ведения пациентов с хронической болью в офтальмологии.
3. Изучить основные проявления хронической боли в офтальмологии.

Обучающийся должен знать: тактику ведения пациента офтальмологического профиля с хронической глазной болью, методы терапии, пути введения и группы лекарственных препаратов.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрия, гониоскопия, диафаноскопия. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, методикой проведения канальцевой и носовой пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенной тонографией по Нестерову; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.
2. Болевой синдром в офтальмологии
3. Аккомодационная астиопия. Этиология, патогенез, клиника.
4. Принципы терапии аккомодационной астиопии. Методы профилактики.
5. Дистрофические заболевания роговицы. Кератопатия. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, исходы.
6. Терапия хронических поражений роговицы. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению, методы.
7. Синдром сухого глаза, «офисный» синдром. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Методы диагностики. Осложнения. Синдром «сухого глаза» как проявление синдрома Шегрена.
8. Методы лечения синдрома сухого глаза, «офисного» синдрома. Виды препаратов.
9. Хронические конъюнктивиты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения.
10. Методы терапии хронических заболеваний конъюнктивы.
11. Хронические блефариты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения.
12. Методы терапии хронических блефаритов.

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:*

- Знакомление с содержанием задачи;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: К врачу – офтальмологу обратился пациент, 30 лет, с жалобами на покраснение век обоих глаз, тяжесть век, жжение, зуд краев век, быструю утомляемость глаз в течение месяца. Полтора месяца назад случайно разбил очки, которые носил постоянно. Врач общей практики подобрал новые очки для постоянного ношения сила +1,0 D. Пациент пользуется этими очками в течение месяца.

Объективно: VISUS OU 0,4 sph + 4,0 D = 1,0

OU – края век гиперемированы, утолщены. На коже краев век и на ресницах большое количество мелких сероватых чешуек. Переднее и заднее ребра свободного края сглажены. Конъюнктивa умеренно гиперемирована, разрыхлена. Глазное яблоко без патологии.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения пациента.

Ответ: Диагноз: Гиперметропия средней степени, чешуйчатый блефарит обоих глаз.

Основные причины блефарита: неадекватная очковая коррекция, заболевания ЖКТ, эндокринной системы, паразитирование клещей Demodex, вшей, заболевания ЛОР-органов, полости рта. Необходимо провести соответствующее обследование для исключения данной патологии. При выявлении – санация.

Выписать адекватные очки для постоянного ношения: +4,0D с соответствующим расстоянием между зрачками. Лечение – обработка краев век Блефарогелем, массаж век. При обнаружении клещей – лечение демодекозного блефарита.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. К врачу обратилась пациентка 49 лет с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 0,4.

OS- глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъекция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляцией 0,5% раствора медриацила зрачок расширяется несимметрично. На IV и VII часах фиксирован к передней камере хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назовите неотложные мероприятия врача. Составьте план обследования и лечения пациентки у офтальмолога.

Задача 2. К врачу – офтальмологу обратился пациент, 30 лет, с жалобами на покраснение век обоих глаз, тяжесть век, жжение, зуд краев век, быструю утомляемость глаз в течение месяца. Полтора месяца назад случайно разбил очки, которые носил постоянно. Врач общей практики подобрал новые очки для постоянного ношения сила +1,0 D. Пациент пользуется этими очками в течение месяца.

Объективно: VISUS OU 0,4 sph + 4,0 D = 1,0

OU – края век гиперемированы, утолщены. На коже краев век и на ресницах большое количество мелких сероватых чешуек. Переднее и заднее ребра свободного края сглажены. Конъюнктивa умеренно гиперемирована, разрыхлена. Глазное яблоко без патологии.

Вопросы: Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения пациента.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

2. Болевой синдром в офтальмологии

3. Аккомодационная астиопия. Этиология, патогенез, клиника.

4. Принципы терапии аккомодационной астиопии. Методы профилактики.

5. Дистрофические заболевания роговицы. Кератопатия. Классификация, этиология, патогенез.

Клиника, исходы.

6. Терапия хронических поражений роговицы. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению, методы.

7. Синдром сухого глаза, «офисный» синдром. Этиология, предрасполагающие факторы,

патогенез, клиника. Методы диагностики. Осложнения. Синдром «сухого глаза» как проявление синдрома Шегрена.

8. Методы лечения синдрома сухого глаза, «офисного» синдрома. Виды препаратов.

9. Хронические конъюнктивиты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики.

Осложнения.

10. Методы терапии хронических заболеваний конъюнктивы.

11. Хронические блефариты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики.

Осложнения.

12. Методы терапии хронических блефаритов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. При синдроме «сухих глаз» для диагностики важно:

1) осмотр обнаженной полоски, где должен быть непрерывный поток слез;

2) проба Ширмера, основанная на скорости смачивания полоски фильтровальной бумаги, прикрепляемой над краевой границей века

3) проба с красителем, состоящая из закапывания известного заранее количества флюоресцеина, вслед за чем проводится флюорометрия;

4) окраска Бенгальской розой;

5) анамнез заболевания

2. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

1) мучительным зудом в веках;

2) трихиазом;

3) корни ресниц покрыты сухими чешуйками;

4) мейбомеитом; •

5) отеком век.

3. Для роговичного синдрома характерно:

1) светобоязнь;

2) левфароспазм;

3) ощущение инородного тела под веками;

4) снижение остроты зрения

5) слезотечение

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.

3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Раздел 3. Тактика при внезапном снижении зрительных функций.

Тема 3.1: Синдром красного глаза со снижением зрения.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки при заболеваниях глаз, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

Задачи:

1. Рассмотреть причины, патогенез заболеваний органа зрения, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

2. Обучиться навыкам диагностики и лечения заболеваний органа зрения, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

3. Изучить тактику при заболеваниях глаз, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

Обучающийся должен знать: заболевания глаз, сопровождающихся снижением зрения и

покраснением глаза.

Обучающийся должен уметь: наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положение, функции век, глазного яблока, оценить ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Проводить биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию.

Обучающийся должен владеть: методикой наружного осмотра, осмотр век; исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определения положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Методикой осмотра слезной железы, промывания слезных путей, зондирования слезно – носового канала; осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойного выворота верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; бокового освещения, простого и комбинированного; осмотра в проходящем свете; офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмохромоскопия; биомикроскопия; гониоскопия. Методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенная тонография по Нестерову; определения чувствительности роговой оболочки; исследования реакции зрачков на свет; экзофтальмометрии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференцированное лечение воспалительных заболеваний роговицы.
3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение иридоциклитов.
4. Острый приступ глаукомы. Этиопатогенез, предрасполагающие факторы. Клиника. Неотложная помощь. Ведение пациентов.
5. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.
6. Классификация, оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Ознакомление с содержанием задачи;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача: К врачу воинской части обратился пациент 19 лет, с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела за веками. Указанные жалобы появились сегодня утром. Накануне прибыл в часть из стационара, где проходил лечение по поводу гриппа.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 0.6 не корр.

OD- патологии не выявлено.

OS- смешанная инъекция конъюнктивы, на роговице в оптической зоне при боковом освещении определяется поверхностный инфильтрат причудливой формы в виде веточки дерева. Глубже лежащие отделы глаза без патологии.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для его подтверждения. Тактика врача воинской части? План лечения офтальмолога?

Ответ: Диагноз «Поверхностный герпетический кератит OS».

Дополнительные методы исследования – окраска флюоресцеином и определение чувствительности роговицы. Срочно направить пациента в офтальмологическое отделение.

Лечение - инстилляцией противовирусных препаратов (интерферон, керецид) 10-12 раз в день, противовоспалительных препаратов (сульфацил натрия 20-30%, левомецетин 0,25%) 4-6 раз в день, на ночь противовирусная мазь (зовиракс, виroleкс, теброфен, бонафтон). Внутрь - ацикловир в течение 10 дней. Внутримышечно - пирогенал. Возможно назначение иммуностимуляторов под контролем иммунограммы (до начала лечения, в середине курса лечения, после лечения).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1. К врачу обратился пациент 17 лет, с жалобами на покраснение обоих глаз, светобоязнь и слезотечение, жжение под веками. Указанные симптомы появились накануне. Со слов больного, зрение

обоих глаз снижено в течение 10 лет. Последние два года пациент пользуется мягкими контактными линзами плановой замены. Линзы переносил хорошо, режим ношения линз и ухода за ними соблюдал не всегда. В течение месяца отмечает умеренный дискомфорт при ношении линз.

Visus OU = 0,1(-) 4,0 Д = 0,6

OU – выраженная поверхностная конъюнктивальная инъекция. При осмотре конъюнктивы верхних век обнаружены мелкие фолликулы и крупные сосочковые разрастания. Роговица слегка отечная, при окрашивании флюоросцеином выявляются множественные точечные эрозии. Глубжележащие отделы без патологии.

Вопросы: Поставьте диагноз. Ваш план лечения? Определите годность пациента к прохождению срочной службы в Российской Армии.

Задача № 2 К врачу обратилась пациентка с сыном, 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, выраженную светобоязнь, обильное слезотечение, ощущение инородного тела в глазу. Со слов пациента, он накануне вечером в темноте катался на роликах и получил удар по лицу веткой дерева.

Visus OD= 0,3 не корр.

Visus OS= 1,0.

OD- глазная щель сужена, умеренно выраженная инъекция конъюнктивы. Инородного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы не обнаружено. Роговица в оптической зоне слегка отечная, тусклая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии.

OS- патологии не выявлено.

Вопросы Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Определите план лечения.

Задача № 3. К врачу воинской части обратился пациент, 19 лет, с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела за веками. Указанные жалобы появились сегодня утром. Накануне прибыл в часть из стационара, где проходил лечение по поводу гриппа.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 0.6 не корр.

OD- патологии не выявлено.

OS- смешанная инъекция конъюнктивы, на роговице в оптической зоне при боковом освещении определяется поверхностный инфильтрат причудливой формы в виде веточки дерева. Глубжележащие отделы глаза без патологии.

Задачи: Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для его подтверждения. Тактика врача воинской части? План лечения офтальмолога?

Задача № 4. К врачу обратился пациент, 35 лет, с жалобами на покраснение правого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, невозможность открыть глаз, ощущение инородного тела в глазу.

В анамнезе: три дня назад в правый глаз попало инородное тело, которое было удалено с роговицы врачом- офтальмологом в тот же день. Капли, рекомендованные инстиллировать в глаз, пациент не применял, надеясь, что все пройдет без лечения.

Visus OD= 0,1 не корр.

Visus OS= 1,0.

OD=глазная щель резко сужена, веки отечные, выраженная смешанная инъекция конъюнктивы, на роговице в оптической зоне отмечается помутнение желтоватого цвета, размером 3 на 2 мм, границы помутнения нечеткие, поверхность роговицы над ним – тусклая, шероховатая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии.

OS - патологии не выявлено.

Вопросы: Поставьте диагноз. Тактика врача? План лечения пациента офтальмологом?

Задача № 5. К врачу обратился офицер, 29 лет, с жалобами на снижение зрения левого глаза, покраснение глаза. Указанные жалобы появились накануне. В анамнезе: три дня назад во время полевых учений в левый глаз попадали кусочки сухой травы, которые пациент удалил из глаза, промыв водой.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 0,4 не корр.

OD=патологии не выявлено.

OS --легкая перикорнеальная инъекция, на роговице в параоптической зоне на III часах расположен очаг поражения размерами 3 на 3мм. Он имеет четкие границы, желтоватую окраску, слегка проминирует, окружен ограничительным валиком инфильтрации. Поверхность его «сухая», как будто состоит из крупинки, похожа на солевой инкрусат.

Вопросы: Поставьте диагноз. Тактика врача воинской части? План лечения офтальмолога?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференцированное лечение воспалительных заболеваний роговицы.

3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение иридоциклитов.

4. Острый приступ глаукомы. Этиопатогенез, предрасполагающие факторы. Клиника. Неотложная помощь. Ведение пациентов.

5. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.

6. Классификация, оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. При центральных язвах роговицы справедливо следующее

1) клиническое течение тяжелее, чем при периферических

2) имеют бактериальное происхождение;

3) имеют герпетическое происхождение;

4) могут быть некротическими;

5) часто требует хирургического лечения.

2. В патогенезе увеитов ведущее значение принадлежит:

1) генетическому предрасположению к иммунным расстройствам

2) острым и хроническим инфекциям в организме;

3) физическим факторам воздействия;

4) психосоматическому состоянию;

5) возрасту человека.

3. При контузии глазного яблока возможны:

1) субконъюнктивальный разрыв склеры;

2) внутриглазная гипотония;

3) внутриглазная гипертензия;

4) люксация хрусталика;

5) берлиновское помутнение сетчатки.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.

3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Тема 3.2: Синдром белого глаза с резким снижением зрения.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки при заболеваниях органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.

Задачи:

1. Рассмотреть причины, патогенез заболеваний органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.
2. Обучить навыкам обследования, диагностики, терапии заболеваний органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.
3. Изучить тактику, методы терапии, пути введения препаратов при заболеваниях органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.

Обучающийся должен знать: заболевания органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения, причины, патогенез, методы диагностики, терапии.

Обучающийся должен уметь: наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положение, функции век, глазного яблока, оценить ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Проводить биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию.

Обучающийся должен владеть: методикой наружного осмотра, осмотр век; исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определения положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Методикой осмотра слезной железы, промывания слезных путей, зондирования слезно – носового канала; осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойного выворота верхнего века, осмотра конъюнктивы у детей; бокового освещения, простого и комбинированного; осмотра в проходящем свете; офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмохромоскопия; биомикроскопия; гониоскопия. Методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенная тонография по Нестерову; определения чувствительности роговой оболочки; исследования реакции зрачков на свет; экзофтальмометрии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.
2. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.
3. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.
4. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.
5. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.
6. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.
7. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.
8. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.
9. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
10. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы.

Реабилитация.

2. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:*

- Ознакомление с содержанием задачи;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача: К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 32 лет, с жалобами на появление «занавески» перед левым глазом, снижение зрения левого глаза. Перечисленные симптомы возникли накануне. За день до этого перед левым глазом появились ощущения «вспышек света», искривления предметов. Три дня назад принимал участие в соревнованиях по силовым видам спорта. Зрение обоих глаз всегда было одинаковым.

VOD = 0,3 sph-4,0D=1,0.

VOS=0,06 не корр.

OD - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии. Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Миопический конус 2 диаметра диска зрительного нерва. Артерии несколько сужены, вены в калибре не изменены. Очаговой патологии на глазном дне не выявлено.

OS - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии.

Во время исследования в проходящем свете при взгляде вниз и вправо определяется рефлекс с глазного дна серовато-белый. При офтальмоскопии на глазном дне виден кольшующийся беловато-сероватый пузырь.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? Определите план лечения пациента.

Ответ: Диагноз «Отслойка сетчатой оболочки OS. Миопия средней степени OU». Необходимо выполнить исследование поля зрения. Нужно срочно направить пациента для выполнения хирургического лечения отслойки сетчатки OS, возможно проведение профилактической лазеркоагуляции сетчатки OD.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. К врачу-офтальмологу обратился мужчина с сыном в возрасте 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на ухудшение зрения, особенно в вечернее время. Со слов больного, симптомы появились около года назад без видимых причин,

OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая. Влага в передней камере прозрачная, передняя камера глубиной 3 мм. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, прямая и содружественная реакции на свет сохранены. С глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва бледный, границы четкие, на периферии глазного дна по ходу ретинальных сосудов множественные пигментные отложения темно-коричневого цвета в виде «костных телец».

Поля зрения обоих глаз резко сужены (10 градусов от точки фиксации по всем меридианам).

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для его подтверждения? Определить годность будущего призывника к срочной службе в Российской Армии. Назначьте лечение. Возможно ли ожидать улучшения остроты зрения у пациента после лечения?

Задача 2. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 76 лет, с жалобами на постепенное и безболезненное снижение зрения обоих глаз. Со слов больного, зрение обоих глаз снижалось без видимых причин в течение 8 лет. За врачебной помощью не обращался, не лечился.

VOD= 0,04 не корр. ВГД = 18 мм рт. ст.

VOS= 0,06 не корр. ВГД = 18 мм рт. ст.

OU- конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Рисунок радужки четкий, строма радужки атрофична. Зрачок в центре, круглый на свет реагирует живо. С глазного дна ярко розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной зоне обширные атрофические очаги, множественные глыбки пигмента.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Возможно ли улучшение зрения пациента после лечения?

Задача 3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 69 лет, инвалид 2 группы по общему заболеванию, с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, головокружение, головную боль, онемение пальцев рук и ног. Перечисленные симптомы появились внезапно час назад без видимых причин. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия, облитерирующий эндоартериит нижних конечностей. АД 210/100 мм. рт. ст.

VOD = рг. 1. с.

VOS=1,0.

OU - конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Поставьте диагноз. Назовите экстренные меры, которые должен предпринять врач. Какие изменения будут выявлены на глазном дне при офтальмоскопии? Назовите лечение, назначаемое врачом офтальмологом.

Задача 4. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 58 лет, с жалобами на снижение зрения правого глаза. Со слов больного, зрение правого глаза без видимых причин постепенно и безболезненно снижалось в течение двух дней. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим.

Сопутствующие заболевания «гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет средней степени тяжести».

На момент осмотра: АД 220/120 мм рт. ст.

VOD = 0,1 н/к

VOS = 1,0.

OU - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Поставьте диагноз. Назовите экстренные меры, которые должен предпринять врач. Какие изменения будут выявлены па глазном дне правого и левого глаза при офтальмоскопии? Назовите лечение, назначаемое врачом офтальмологом.

Задача 5. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 32 лет, с жалобами на появление «занавески» перед левым глазом, снижение зрения левого глаза. Перечисленные симптомы возникли накануне. За день до этого перед левым глазом появились ощущения «вспышек света», искривления предметов.

Три дня назад принимал участие в соревнованиях по силовым видам спорта. Зрение обоих глаз всегда было одинаковым.

VOD = 0,3 sph-4,0D=1,0.

VOS=0,06 не корр.

OD - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии.

Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Миопический конус 2 диаметра диска зрительного нерва. Артерии несколько сужены, вены в калибре не изменены. Очаговой патологии на глазном дне не выявлено.

OS - конъюнктив бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии.

Во время исследования в проходящем свете при взгляде вниз и вправо определяется рефлекс с глазного дна серовато-белый. При офтальмоскопии на глазном дне виден кольшающийся беловато-сероватый пузырь.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? Определите план лечения пациента.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.

2. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.

3. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.

4. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.

5. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.

6. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.

7. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.

8. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.

9. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

10. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы. Реабилитация.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите один правильный ответ

1. К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся:

1) эмбриологический;

2) наследственный;

3) механический;

4) гемодинамический;

5) анатомический.

2. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- 1) тромболитики;
 - 2) антикоагулянты и антиагреганты;
 - 3) ангиопротекторы
 - 4) мочегонные средства
 - 5) лазертерапию
3. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:
- 1) спазмом;
 - 2) эмболией;
 - 3) тромбозом;
 - 4) ретинопатией
 - 5) ретиношизисом.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.

3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Терапия острой боли в офтальмологии

Тема 1.1: Терапия острой боли в офтальмологии

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки по терапии острой боли в офтальмологии.

Задачи:

1. Рассмотреть причины и механизмы развития острой боли в офтальмологии.

2. Обучить тактике ведения пациентов с острой болью в офтальмологии.

3. Изучить основные проявления острой боли в офтальмологии.

Обучающийся должен знать: причины, патогенез, клинические проявления, терапию острой боли в офтальмологии.

Обучающийся должен уметь: поставить диагноз при острой боли в офтальмологии, назначить терапию.

Обучающийся должен владеть: методикой определения тактики ведения пациента с острой глазной болью.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

2. Болевой синдром в офтальмологии

3. Роговичный синдром. Кератиты, этиология, патогенез, клиника. Клиника язвы роговицы. Осложнения, исходы воспалительных заболеваний роговицы.

4. Тактика при острых воспалительных заболеваниях роговицы. Принципы консервативной терапии. Показания к кератопластике.

5. Увеальная боль. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз с острым приступом глаукомы. Осложнения, исходы.

6. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии.

7. Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы,

патогенез, клиника. Исходы. Дифференциальная диагностика с иридоциклитом, сопровождающимся повышением внутриглазного давления.

8. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы, тактика дальнейшего ведения. Показания к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.

9. Травматизм, травмы органа зрения. Классификация механических повреждений органа зрения. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения.

10. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.

11. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника.

12. Оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий:

- отработка практических навыков:

- Выворот верхнего века.
- Оценка объема движений глаз.
- Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия.
- Прямая и обратная офтальмоскопия.
- Прямая и содружественная реакция зрачка на свет.

- освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя:

- апланационная тонометрия
- пальпаторное исследование внутриглазного давления (ВГД)
- исследование границ поля зрения, кампиметрия
- определение остроты зрения
- исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина
- определение полей зрения контрольным методом
- прямая офтальмоскопия
- определения характера зрения
- осмотр при боковом освещении
- исследование проходящим светом

3. Разбор клинических случаев

1) Алгоритм разбора:

- Ознакомление с содержанием данного случая;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример клинического случая с разбором по алгоритму

Задача: В кабинет экстренной помощи офтальмологической клиники обратился пациент 54 лет с жалобами на сильную боль в левом глазу, снижение зрения и покраснение левого глаза. Пациента также беспокоит сильная головная боль, особенно в левой половине головы. Перечисленные симптомы появились накануне после переохлаждения, стресса и длительной физической работы на даче.

Visus OD = 1,0

Visus OS = 0,06 не корр.

OD – патологии не выявлено.

OS – веки резко отечны, глазная щель сужена. Выраженная застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечная, тусклая, с шероховатой поверхностью. Передняя камера глубиной 2 мм, влага в ней прозрачная. Зрачок 6 мм диаметром, прямая и содружественная реакция на свет отсутствуют. Рефлекс с глазного дна ослаблен из-за отека роговицы.

Вопросы: Диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для его подтверждения? Неотложные мероприятия врача экстренной помощи. Каков план дальнейшего лечения?

Ответ: острый приступ глаукомы левого глаза. Тонометрия, гониоскопия. Местно: пилокарпин 1% по схеме, тимолол 0,5% 2 р/д, ингибиторы карбоангидразы местно и внутрь (дорзоламид 2% 2 р/д, диакарб 0,25 п/язык), лазикс в/в, успокоительные препараты. При неэффективности терапии – экстренная операция – базальная иридэктомия. При купировании приступа – антиглаукомная операция в плановом порядке.

3) Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии

1. К врачу воинской части обратился офицер, 50 лет, с жалобами на сильную боль, покраснение правого глаза, снижение зрения правого глаза. Больного также беспокоит общая слабость, тошнота, боли в области сердца и желудка. Подобные симптомы появились после переохлаждения во время маневров на местности в ночное время.

АД 222/120 мм. рт. ст.

Visus OD = 0,1 не корр.

Visus OS = 1,0

Вопросы: При каких глазных заболеваниях могут возникать такие симптомы? Проведите дифференциальный диагноз. Какие методы исследования необходимо сделать для уточнения диагноза?

2. К окулисту поликлиники обратился пациент 79 лет с жалобами на внезапно появившуюся накануне сильную боль в правом глазу, слезотечение, покраснение глаза и потерю предметного зрения правого глаза. В амбулаторной карте отмечено следующее: осмотр окулиста проведен 3 месяца назад, диагноз «незрелая старческая катаракта OU», Visus OD = 0,02 не корр., Visus OS = 0,08 не корр. Тогда же была рекомендована фактоэмulsionификация катаракты правого глаза, от которой пациент отказался по семейным обстоятельствам.

Visus OD = . , ВГД=38 мм рт.ст.

Visus OS = 0,08 не корр., ВГД=21 мм рт.ст.

ОД – глазная щель сужена, застойная инъекция глазного яблока, роовица отечная. Передняя камера практически отсутствует, влага в ней прозрачная, зрачок диаметром 7 мм, на свет не реагирует. Хрусталик серо – голубого цвета с выраженным перламутровым оттенком, рефлекс с глазного дна отсутствует.

OS – спокоен. Хрусталик частично мутный, рефлекс с глазного дна ослаблен.

Вопросы: Поставьте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. Какие неотложные мероприятия необходимо провести? План дальнейшего ведения больного.

3. На прием к окулисту обратилась пациентка 58 лет с жалобами на боли в левом глазу и левой половине головы в течение 2 дней. Из анамнеза: год назад был диагностирован тромбоз центральной вены сетчатки этого же глаза.

Visus OD = 1,0. ВГД=20 мм. рт. ст.

Visus OS = 0,01 не корр. ВГД=38 мм. рт. ст.

ОД – спокоен. Преломляющие среды прозрачны. Рефлекс розовый.

OS – застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечна. ПК средней глубины, влага прозрачная. Зрачок 6 мм, круглый, выраженный рубеоз радужки. Хрусталик мутный, рефлекс резко ослаблен.

Вопросы: Диагноз? Какова должна быть тактика офтальмолога? Какие ошибки были допущены в ведении данной пациентки? Каков прогноз для сохранения зрительных функций в данном случае?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

2. Болевой синдром в офтальмологии

3. Роговичный синдром. Кератиты, этиология, патогенез, клиника. Клиника язвы роговицы. Осложнения, исходы воспалительных заболеваний роговицы.

4. Тактика при острых воспалительных заболеваниях роговицы. Принципы консервативной терапии. Показания к кератопластике.

5. Увеальная боль. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальный диагноз с острым приступом глаукомы. Осложнения, исходы.

6. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии.

7. Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Исходы. Дифференциальная диагностика с иридоциклитом, сопровождающимся повышением внутриглазного давления.

8. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы, тактика дальнейшего ведения. Показания к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.

9. Травматизм, травмы органа зрения. Классификация механических повреждений органа зрения. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения.

10. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.

11. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника.

12. Оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.

3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Раздел 2: Терапия хронической боли в офтальмологии.

Тема 2.1.: Терапия хронической боли в офтальмологии.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки по терапии хронической боли в офтальмологии.

Задачи:

1. Рассмотреть причины и механизмы развития хронической боли в офтальмологии.

2. Обучить тактике ведения пациентов с хронической болью в офтальмологии.

3. Изучить основные проявления хронической боли в офтальмологии.

Обучающийся должен знать: тактику ведения пациента офтальмологического профиля с хронической глазной болью, методы терапии, пути введения и группы лекарственных препаратов.

Обучающийся должен уметь: проводить наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положения, функции век, глазного яблока, оценивать ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Определять и оценивать анатомическое соотношение структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Использовать в диагностике биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрия, гониоскопия, диафаноскопия. Определять прямую и содружественную реакцию зрачка на свет.

Обучающийся должен владеть: методикой проведения наружного осмотра, осмотра век; методикой исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, методикой проведения канальцевой и носовой пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала; методикой осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; методом бокового освещения, простого и комбинированного; методом осмотра в проходящем свете; офтальмоскопией: обратная и прямая; офтальмохромоскопией; биомикроскопией; гониоскопией; методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенной тонографией по Нестерову; определением чувствительности роговой оболочки; исследованием реакции зрачков на свет; экзофтальмометрией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

2. Болевой синдром в офтальмологии

3. Аккомодационная астиопия. Этиология, патогенез, клиника.

4. Принципы терапии аккомодационной астиопии. Методы профилактики.

5. Дистрофические заболевания роговицы. Кератопатия. Классификация, этиология, патогенез.

Клиника, исходы.

6. Терапия хронических поражений роговицы. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению, методы.

7. Синдром сухого глаза, «офисный» синдром. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Методы диагностики. Осложнения. Синдром «сухого глаза» как проявление синдрома Шегрена.

8. Методы лечения синдрома сухого глаза, «офисного» синдрома. Виды препаратов.

9. Хронические конъюнктивиты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения.

10. Методы терапии хронических заболеваний конъюнктивы.

11. Хронические блефариты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения.

12. Методы терапии хронических блефаритов.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий:

- решение ситуационных задач,
- решение тестовых заданий,
- отработка практических навыков:

1. Наружный осмотр глаза. Оценка формы, положения, функции век, глазного яблока, оценка ширины глазной щели. Симметричность правой и левой сторон.

2. Определение и оценка анатомического соотношения структур глаза и его придаточного аппарата при визуальном и инструментальном исследовании.

- Выворот верхнего века.
 - Оценка объема движений глаз.
 - Биомикроскопия, биомикроофтальмоскопия.
 - Прямая и обратная офтальмоскопия.
 - Экзофтальмометрия.
 - Гониоскопия.
 - Прямая и содружественная реакция зрачка на свет.
- освоение манипуляций по алгоритму* под контролем преподавателя:

- апланационная тонометрия
- пальпаторное исследование внутриглазного давления (вгд)
- исследование границ поля зрения, кампиметрия
- определение остроты зрения
- исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина
- определение полей зрения контрольным методом
- прямая офтальмоскопия
- определение чувствительности роговицы
- определения характера зрения
- осмотр конъюнктивальной полости, век с векоподъемником, слезной железы и области слезного мешка.

- осмотр при боковом освещении
- определение проходимости слезотводящих путей
- исследование проходящим светом
- субъективное определение рефракции
- проба с окрашиванием роговицы

*Алгоритм проведения манипуляций прилагается.

3. Разбор клинических случаев

1) Алгоритм разбора:

- Ознакомление с содержанием данного случая;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример клинического случая с разбором по алгоритму

К врачу – офтальмологу обратился пациент, 30 лет, с жалобами на покраснение век обоих глаз, тяжесть век, жжение, зуд краев век, быструю утомляемость глаз в течение месяца. Полтора месяца назад случайно разбил очки, которые носил постоянно. Врач общей практики подобрал новые очки для постоянного ношения сила +1,0 D. Пациент пользуется этими очками в течение месяца.

Объективно: VISUS OU 0,4 sph + 4,0 D = 1,0

OU – края век гиперемированы, утолщены. На коже краев век и на ресницах большое количество мелких сероватых чешуек. Переднее и заднее ребра свободного края сглажены. Конъюнктив умеренно гиперемирована, разрыхлена. Глазное яблоко без патологии.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения пациента.

Ответ: Диагноз: Гиперметропия средней степени, чешуйчатый блефарит обоих глаз.

Основные причины блефарита: неадекватная очковая коррекция, заболевания ЖКТ, эндокринной системы, паразитирование клещей Demodex, вшей, заболевания ЛОР-органов, полости рта. Необходимо провести соответствующее обследование для исключения данной патологии. При выявлении – санация.

Выписать адекватные очки для постоянного ношения: +4,0D с соответствующим расстоянием между зрачками.

Лечение – обработка краев век Блефарогелем, массаж век. При обнаружении клещей – лечение демодекозного блефарита.

3) Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии

1. К врачу обратилась пациентка 49 лет с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения и умеренную боль в глазу. Со слов больной, жалобы появились два дня назад без видимых причин. Впервые левый глаз заболел три года назад. За врачебной помощью обратилась не сразу. Лечилась в офтальмологическом отделении в течение трех недель. Была выписана с выздоровлением, зрение левого глаза восстановилось полностью.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 0,4.

OS- глазная щель умеренно сужена, слабо выраженная перикорнеальная инъеция. При пальпации определяется умеренно выраженная цилиарная болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, зеркальная, на задней поверхности расположены мелкие преципитаты. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5% раствора медриацила зрачок расширяется несимметрично. На IV и VII часах фиксирован к передней камере хрусталика. На передней капсуле хрусталика глыбки темного пигмента по окружности диаметром около 3 мм. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый.

Поставьте диагноз. Назовите неотложные мероприятия врача. Составьте план обследования и лечения пациентки у офтальмолога.

2. К врачу – офтальмологу обратился пациент, 30 лет, с жалобами на покраснение век обоих глаз, тяжесть век, жжение, зуд краев век, быструю утомляемость глаз в течение месяца. Полтора месяца назад случайно разбил очки, которые носил постоянно. Врач общей практики подобрал новые очки для постоянного ношения силой +1,0 D. Пациент пользуется этими очками в течение месяца.

Объективно: VISUS OU 0,4 sph + 4,0 D = 1,0

OU – края век гиперемированы, утолщены. На коже краев век и на ресницах большое количество мелких сероватых чешуек. Переднее и заднее ребра свободного края сглажены. Конъюнктивa умеренно гиперемирована, разрыхлена. Глазное яблоко без патологии.

Поставьте диагноз. Определите план обследования и лечения пациента.

4. Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

2. Болевой синдром в офтальмологии

3. Аккомодационная астиопия. Этиология, патогенез, клиника.

4. Принципы терапии аккомодационной астиопии. Методы профилактики.

5. Дистрофические заболевания роговицы. Кератопатия. Классификация, этиология, патогенез.

Клиника, исходы.

6. Терапия хронических поражений роговицы. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению, методы.

7. Синдром сухого глаза, «офисный» синдром. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Методы диагностики. Осложнения. Синдром «сухого глаза» как проявление синдрома Шегрена.

8. Методы лечения синдрома сухого глаза, «офисного» синдрома. Виды препаратов.

9. Хронические конъюнктивиты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики.

Осложнения.

10. Методы терапии хронических заболеваний конъюнктивы.

11. Хронические блефариты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики.

Осложнения.

12. Методы терапии хронических блефаритов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.

3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г.,

Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Раздел 3. Тактика при внезапном снижении зрительных функций.

Тема 3.1: Синдром красного глаза со снижением зрения.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки при заболеваниях глаз, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

Задачи:

1. Рассмотреть причины, патогенез заболеваний органа зрения, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

2. Обучиться навыкам диагностики и лечения заболеваний органа зрения, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

3. Изучить тактику при заболеваниях глаз, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

Обучающийся должен знать: заболевания глаз, сопровождающихся снижением зрения и покраснением глаза.

Обучающийся должен уметь: наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положение, функции век, глазного яблока, оценить ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Проводить биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию.

Обучающийся должен владеть: методикой наружного осмотра, осмотр век; исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определения положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Методикой осмотра слезной железы, промывания слезных путей, зондирования слезно – носового канала; осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойного выворота верхнего века, осмотра конъюнктивы у детей; бокового освещения, простого и комбинированного; осмотра в проходящем свете; офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмохромоскопия; биомикроскопия; гониоскопия. Методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенная тонография по Нестерову; определения чувствительности роговой оболочки; исследования реакции зрачков на свет; экзофтальмометрии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

7. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

8. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференцированное лечение воспалительных заболеваний роговицы.

9. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение иридоциклитов.

10. Острый приступ глаукомы. Этиопатогенез, предрасполагающие факторы. Клиника. Неотложная помощь. Ведение пациентов.

11. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.

12. Классификация, оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий:

- решение ситуационных задач,

- решение тестовых заданий,

- отработка практических навыков,

- освоение манипуляций по алгоритму* под контролем преподавателя:

1. Исследование остроты центрального зрения.
1. Определение рефракции.
2. Определение чувствительности роговицы.
3. Осмотр конъюнктивы.
4. Метод прямой офтальмоскопии.
5. Осмотр при боковом освещении.

3. Разбор клинических случаев

1) Алгоритм разбора:

- Ознакомление с содержанием данного случая;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) Пример клинического случая с разбором по алгоритму

1. К врачу воинской части обратился пациент 19 лет, с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела за веками. Указанные жалобы появились сегодня утром. Накануне прибыл в часть из стационара, где проходил лечение по поводу гриппа.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 0.6 не корр.

OD- патологии не выявлено.

OS- смешанная инъеция конъюнктивы, на роговице в оптической зоне при боковом освещении определяется поверхностный инфильтрат причудливой формы в виде веточки дерева. Глубжележащие отделы глаза без патологии.

Вопросы: Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для его подтверждения. Тактика врача воинской части? План лечения офтальмолога?

Ответ: Диагноз «Поверхностный герпетический кератит OS».

Дополнительные методы исследования – окраска флюоресцеином и определение чувствительности роговицы. Срочно направить пациента в офтальмологическое отделение.

Лечение - инстилляцией противовирусных препаратов (интерферон, керецид) 10-12 раз в день, противовоспалительных препаратов (сульфацил натрия 20-30%, левомецетин 0,25%) 4-6 раз в день, на ночь противовирусная мазь (зовиракс, виroleкс, теброфен, бонафтон). Внутрь - ацикловир в течение 10 дней. Внутримышечно - пирогенал. Возможно назначение иммуностимуляторов под контролем иммунограммы (до начала лечения, в середине курса лечения, после лечения).

3) Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии

1. К врачу обратился пациент 17 лет, с жалобами на покраснение обоих глаз, светобоязнь и слезотечение, жжение под веками. Указанные симптомы появились накануне. Со слов больного, зрение обоих глаз снижено в течение 10 лет. Последние два года пациент пользуется мягкими контактными линзами плановой замены. Линзы переносил хорошо, режим ношения линз и ухода за ними соблюдал не всегда. В течение месяца отмечает умеренный дискомфорт при ношении линз.

Visus OU = 0,1(-) 4,0 Д = 0,6

OU – выраженная поверхностная конъюнктивальная инъеция. При осмотре конъюнктивы верхних век обнаружены мелкие фолликулы и крупные сосочковые разрастания. Роговица слегка отечная, при окрашивании флюоросцеином выявляются множественные точечные эрозии. Глубжележащие отделы без патологии.

Поставьте диагноз. Ваш план лечения? Определите годность пациента к прохождению срочной службы в Российской Армии.

2. К врачу обратилась пациентка с сыном, 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, выраженную светобоязнь, обильное слезотечение, ощущение инородного тела в глазу. Со слов пациента, он накануне вечером в темноте катался на роликах и получил удар по лицу веткой дерева.

Visus OD= 0,3 не корр.

Visus OS= 1,0.

OD- глазная щель сужена, умеренно выраженная инъеция конъюнктивы. Иностранного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы не обнаружено. Роговица в оптической зоне слегка отечная, тусклая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии.

OS- патологии не выявлено.

Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Определите план лечения.

3. К врачу воинской части обратился пациент, 19 лет, с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела за веками. Указанные жалобы появились сегодня утром. Накануне прибыл в часть из стационара, где проходил лечение по поводу гриппа.

Visus OD= 1,0.

Visus OS= 0.6 не корр.

OD- патологии не выявлено.

OS- смешанная инъекция конъюнктивы, на роговице в оптической зоне при боковом освещении определяется поверхностный инфильтрат причудливой формы в виде веточки дерева. Глубжележащие отделы глаза без патологии.

Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для его подтверждения. Тактика врача воинской части? План лечения офтальмолога?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

7. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.

8. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференцированное лечение воспалительных заболеваний роговицы.

9. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение иридоциклитов.

10. Острый приступ глаукомы. Этиопатогенез, предрасполагающие факторы. Клиника. Неотложная помощь. Ведение пациентов.

11. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.

12. Классификация, оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.

3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.

3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Тема 3.2: Синдром белого глаза с резким снижением зрения.

Цель: Получить теоретические знания и практические умения и навыки при заболеваниях органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.

Задачи:

1. Рассмотреть причины, патогенез заболеваний органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.

2. Обучить навыкам обследования, диагностики, терапии заболеваний органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.

3. Изучить тактику, методы терапии, пути введения препаратов при заболеваниях органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения.

Обучающийся должен знать: заболевания органа зрения, сопровождающихся резким снижением зрения, причины, патогенез, методы диагностики, терапии.

Обучающийся должен уметь: наружный осмотр глаза. Оценивать форму, положение, функции век,

глазного яблока, оценить ширину глазной щели, симметричность правой и левой сторон. Проводить выворот верхнего века. Оценивать объём движений глаз. Проводить биомикроскопию, биомикроофтальмоскопию, прямую и обратную офтальмоскопию, экзофтальмометрию, гониоскопию.

Обучающийся должен владеть: методикой наружного осмотра, осмотр век; исследования слезных органов и слезоотводящих путей: определения положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Методикой осмотра слезной железы, промывания слезных путей, зондирования слезно – носового канала; осмотра конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойного выворота верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей; бокового освещения, простого и комбинированного; осмотра в проходящем свете; офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмохромоскопия; биомикроскопия; гониоскопия. Методикой измерения внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова; упрощенная тонография по Нестерову; определения чувствительности роговой оболочки; исследования реакции зрачков на свет; экзофтальмометрии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.
2. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.
3. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.
4. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.
5. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.
6. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.
7. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.
8. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.
9. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
10. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы. Реабилитация.

2. Практическая работа.

Выполнение практических заданий:

- решение ситуационных задач,
- решение тестовых заданий,
- отработка практических навыков,
 1. Визометрия
 2. Определение параметров аккомодации.
- освоение манипуляций по алгоритму* под контролем преподавателя:
 1. Визометрия с помощью набора оптических стекол.
 2. Определение рефракции с помощью скиаскопических линеек, рефрактометра.
 3. Периметрия.
 4. Определение поля зрения контрольным методом.
 5. Исследование цветоощущения с помощью таблиц Рабкина.
 6. Метод прямой офтальмоскопии.
 7. Метод прямой офтальмоскопии.
 8. Осмотр при боковом освещении. Осмотр при боковом освещении.

3. Разбор клинических случаев

1) *Алгоритм разбора:*

- Ознакомление с содержанием данного случая;
- Разбор прилагающихся материалов (фото, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- Постановка вопросов;
- Подробный ответ на вопросы.

2) *Пример клинического случая с разбором по алгоритму*

Задача: К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 32 лет, с жалобами на появление «занавески» перед левым глазом, снижение зрения левого глаза. Перечисленные симптомы возникли накануне. За день до этого перед левым глазом появились ощущения «вспышек света», искривления предметов. Три дня назад принимал участие в соревнованиях по силовым видам спорта. Зрение обоих глаз всегда было одинаковым.

VOD = 0,3 sph-4,0D=1,0.

VOS=0,06 не корр.

OD - конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии. Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Миопический конус 2 диаметра диска зрительного нерва. Артерии несколько сужены, вены в калибре не изменены. Очаговой патологии на глазном дне не выявлено.

OS - конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии.

Во время исследования в проходящем свете при взгляде вниз и вправо определяется рефлекс с глазного дна серовато-белый. При офтальмоскопии на глазном дне виден кольшающийся беловато-сероватый пузырь.

Вопросы: Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? Определите план лечения пациента.

Ответ: Диагноз «Отслойка сетчатой оболочки OS. Миопия средней степени OU». Необходимо выполнить исследование поля зрения. Нужно срочно направить пациента для выполнения хирургического лечения отслойки сетчатки OS, возможно проведение профилактической лазеркоагуляции сетчатки OD.

3) Клинические случаи для самостоятельного разбора на занятии

1. К врачу-офтальмологу обратился мужчина с сыном в возрасте 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на ухудшение зрения, особенно в вечернее время. Со слов больного, симптомы появились около года назад без видимых причин,

OU - конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая. Влага в передней камере прозрачная, передняя камера глубиной 3 мм. Рисунок радужки четкий, зрачок в центре, круглый, прямая и содружественная реакции на свет сохранены. С глазного дна розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва бледный, границы четкие, на периферии глазного дна по ходу ретинальных сосудов множественные пигментные отложения темно-коричневого цвета в виде «костных телец».

Поля зрения обоих глаз резко сужены (10 градусов от точки фиксации по всем меридианам).

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для его подтверждения? Определить годность будущего призывника к срочной службе в Российской Армии. Назначьте лечение. Возможно ли ожидать улучшения остроты зрения у пациента после лечения?

2. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 76 лет, с жалобами на постепенное и безболезненное снижение зрения обоих глаз. Со слов больного, зрение обоих глаз снижалось без видимых причин в течение 8 лет. За врачебной помощью не обращался, не лечился.

VOD= 0,04 не корр. ВГД = 18 мм рт. ст.

VOS= 0,06 не корр. ВГД = 18 мм рт. ст.

OU- конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, гладкая, зеркальная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Рисунок радужки четкий, строма радужки атрофична. Зрачок в центре, круглый на свет реагирует живо. С глазного дна ярко розовый рефлекс.

Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной зоне обширные атрофические очаги, множественные глыбки пигмента.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Возможно ли улучшение зрения пациента после лечения?

3. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 69 лет, инвалид 2 группы по общему заболеванию, с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, головокружение, головную боль, онемение пальцев рук и ног. Перечисленные симптомы появились внезапно час назад без видимых причин. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия, облитерирующий эндоартериит нижних конечностей. АД 210/100 мм. рт. ст.

VOD = рг. 1. с.

VOS=1,0.

OU - конъюнктура бледно-розовая, гладкая, прозрачная, патологии переднего отдела глаза не выявлено, с глазного дна розовый рефлекс.

Поставьте диагноз. Назовите экстренные меры, которые должен предпринять врач. Какие изменения будут выявлены на глазном дне при офтальмоскопии? Назовите лечение, назначаемое врачом офтальмологом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.
2. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.
3. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.
4. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.
5. Ишемические заболевания сетчатки. Окклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.
6. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.
7. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.
8. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.
9. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
10. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы. Реабилитация.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.
3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Раздел 3. Тактика при внезапном снижении зрительных функций

Тема 3.3 Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Задачи:

Проверка сформированности у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе данных диагностических исследований и анализа данных об острых патологических процессах, неотложных состояниях, реакциях и заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование:

Список примерных тестовых вопросов представлен в приложении Б к рабочей программе.

2. Прием практических навыков:

Перечень практических навыков представлен в приложении Б к рабочей программе.

3. Собеседование:

Список вопросов к собеседованию представлен в приложении Б к рабочей программе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Офтальмология: национальное руководство / Под ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова, Л.К. Мошетовой. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты / Под. Ред. Скворцовой В.И. - 2012, Москва.
3. Анатомия и физиология органа зрения // Учебное пособие для ординаторов. - Леванова О.Г., Кудрявцева Ю.В., Демакова Л.В., Мосягина А.С. - КирГМУ. – 2017. – 134 с.

Дополнительная:

1. Офтальмология / Аветисов С.Э., Егоров Е.А., Мошетова Л.К., Нероев В.В., Тахчиди Х.П М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Глаукома: нац. Руководство / Под. ред. Е. А. Егоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
3. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Патология роговицы: Учебное пособие для интернов и клинических ординаторов первого года медицинских ВУЗов // А.Д. Чупров, Ю.В. Кудрявцева, О.Г. Леванова. - Киров: КГМА. – 2013. – 83 с.

Кафедра офтальмологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ»

Специальность 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК- 5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; -алгоритм диагностики неотложных состояний; - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний органа зрения и	интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагноза	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных	1-3	3 семестр

		придаточного аппарата		состояний		
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи	показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний органа зрения; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритм лечения заболеваний органа зрения	установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний	навыками работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритмом лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальными навыками и техниками проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	1-3	3 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания об основных и дополнительных методах обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической	Общие, но не структурированные знания об основных и дополнительных методах обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об основных и дополнительных методах обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с	Сформированные систематические знания об основных и дополнительных методах обследования (лабораторная и инструментальная диагностика; о современных методах оценки состояния органа зрения, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международно	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование

	<p>классификации и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>- алгоритма диагностики неотложных состояний;</p> <p>- классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>	<p>статистической классификации и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>- алгоритма диагностики неотложных состояний;</p> <p>- классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>	<p>Международной статистической классификации и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>- алгоритма диагностики неотложных состояний;</p> <p>- классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>	<p>и статистической классификации и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>- алгоритма диагностики неотложных состояний;</p> <p>- классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата.</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.</p>	<p>Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях органа зрения и придаточного аппарата для уточнения диагнозов.</p>	<p>Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи</p>	<p>Практические навыки, тесты, собеседование</p>

Владеть	Фрагментарное применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	В целом успешное, но не систематическое применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	Успешное и систематическое применение алгоритма постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органа зрения на основании международной классификации болезней; алгоритма выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритма оказания помощи при возникновении неотложных состояний.	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование
---------	---	---	---	--	---	---

ПК-6

Знать	Фрагментарные знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных средств, используемых на каждом этапе	Общие, но не структурированные знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных средств, используемых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных	Сформированные систематические знания о показаниях к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методов лечения заболеваний органа зрения; лекарственных средств,	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование
-------	---	--	---	---	---	---

	лечения заболеваний органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.	на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.	средств, используемых на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.	используемых на каждом этапе лечения заболеваний органа зрения; алгоритма лечения заболеваний органа зрения.		
Уметь	Частично освоенное умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	Сформированное умение установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к осмотру; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний органа зрения; составить план лечения пациентов с заболеваниями органа зрения с учетом имеющихся соматических заболеваний.	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальных навыков и техник проведения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальных навыков и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием органа зрения;	Успешное и систематическое применение навыков работы на стандартном и высокотехнологическом офтальмологическом оборудовании; алгоритма лечения пациентов с заболеванием органа зрения; мануальных и техник	Тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи	Практические навыки, тесты, собеседование

	обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	техник проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	мануальных навыков и техник проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога	проведения обследования и лечения заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата; навыков заполнения учетно-отчетной документации врача-офтальмолога		
--	--	--	---	---	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК- 6).

1. Виды инъекций глазного яблока и их значение в постановке диагноза офтальмологическому больному.
2. Болевой синдром в офтальмологии.
3. Роговичный синдром. Кератиты, этиология, патогенез, клиника.
4. Клиника язвы роговицы.
5. Осложнения, исходы воспалительных заболеваний роговицы.
6. Тактика при острых воспалительных заболеваниях роговицы. Принципы консервативной терапии. Показания к кератопластике.
7. Увеальная боль. Острый иридоциклит. Этиология, патогенез, клиника.
8. Дифференциальный диагноз с острым приступом глаукомы. Осложнения, исходы.
9. Тактика при острых иридоциклитах. Принципы терапии.
10. Глаукомная боль. Острый приступ глаукомы. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Исходы.
11. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы, тактика дальнейшего ведения. Показания к хирургическому лечению, виды оперативного лечения.
12. Травматизм, травмы органа зрения. Классификация механических повреждений органа зрения.
13. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения.
14. Первая помощь при механических повреждениях глаза и его придаточного аппарата, дальнейшие этапы медицинской эвакуации.
15. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника.
16. Оказание первой помощи, дальнейшие этапы эвакуации больных с ожогами органа зрения.
17. Аккомодационная астиопия. Этиология, патогенез, клиника.
18. Принципы терапии аккомодационной астиопии. Методы профилактики.
19. Дистрофические заболевания роговицы. Кератопатия. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, исходы.
20. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению, методы.
21. Синдром сухого глаза, «офисный» синдром. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез, клиника. Методы диагностики. Осложнения.
22. Синдром «сухого глаза» как проявление синдрома Шегрена. Методы лечения синдрома сухого глаза, «офисного» синдрома. Виды препаратов.
23. Хронические конъюнктивиты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Методы терапии хронических заболеваний конъюнктивы.
24. Хронические блефариты. Классификация, причины. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Методы терапии хронических блефаритов.
25. Ишемические заболевания сетчатки. Оклюзия ЦАС. Тромбоз ЦВС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах сетчатки.

26. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки.

27. Ишемические заболевания зрительного нерва. Передняя и задняя ишемические нейропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острых нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва.

28. Неотложная помощь и последующее лечение больных с острыми нарушениями кровообращения в сосудах зрительного нерва.

29. Отслойки сетчатки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

30. Методы оперативного лечения, показания, противопоказания. Осложнения, исходы. Реабилитация.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

1. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:

- 1) Выраженную гиперемию
- 2) Чувство зуда, жара
- 3) Отек век
- 4) Резкую границу с нормальной тканью
- 5) Увеличение региональных лимфатических узлов

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

2. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

- 1) Зудом век
- 2) Трихиазом
- 3) Корни ресниц покрыты сухими чешуйками
- 4) Мейбомеитом
- 5) Гиперемия и утолщение края век

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

3. Для острых конъюнктивитов характерно:

- 1) Наличие конъюнктивальной инъекции
- 2) Наличие отделяемого из конъюнктивальной полости
- 3) Отек конъюнктивы
- 4) Снижение зрения
- 5) Сужение зрачка
- 6) Перикорнеальная инъекция

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

4. При аденовирусной инфекции глаза:

- 1) Конъюнктивит является фолликулярным
- 2) Наличие гнойного отделяемого
- 3) Наблюдается увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) Могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

5. Герпетический конъюнктивит характеризуется:

- 1) Односторонностью процесса
- 2) Длительным вялым течением
- 3) Высыпанием пузырьков на коже век
- 4) Вовлечением в процесс роговицы
- 5) Фолликулезом конъюнктивы

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

6. При аденовирусном конъюнктивите показано назначение капель:

- 1) Интерферона
- 2) НПВС
- 3) Кортикостероидов
- 4) Простагландинов
- 5) Индукторов интерферона

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

7. При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:

- 1) Конъюнктивит является фолликулярным
- 2) Дисковидный кератит
- 3) Конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод
- 4) Могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы
- 5) Древоподобный кератит

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

8. При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

- а) экстракция катаракты
- б) введение антибиотиков в стекловидное тело;
- в) иридотомия перед вправлением радужки;
- г) криокоагуляция в зоне травмы;
- д) все перечисленное.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

9. Перелом медиальной стенки глазницы обычно характеризуется:

- а) экзофтальмом;
- б) отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне;
- в) смещением слезного мешка;
- г) смещением слезной железы;
- д) всем перечисленным.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

10. Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при:

- а) наличии внутриорбитального инородного тела;
- б) гемофтальме;
- в) наличии входного и выходного отверстия;
- г) наличии двух отверстий в глазном яблоке;
- д) травматической катаракте.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

11. Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты является:

- а) наложение кольца Флиринга;
- б) наложение предварительных швов на рану;
- в) создание медикаментозной гипотонии;
- г) анестезия и акинезия;
- д) верно все перечисленное.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

12. С помощью Л-метода ультразвуковой диагностики невозможно определить:

- а) внутриорбитальное инородное тело;
- б) толщину хрусталика;
- в) внутриглазное инородное тело;
- г) внутриглазное новообразование;
- д) пузырек воздуха в стекловидном теле.

13. Протез Комберга-Балтина служит для:

- а) исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках;
- б) рентгенлокализации инородного тела;
- в) подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции;
- г) проведения магнитных проб;
- д) все перечисленное верно.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

14. Клиническая картина метлроза глаза может быть вызвана:

- а) внедрившимся в глазное яблоко инородным телом;
- б) пищевым отравлением солями тяжелых металлов;

- в) особенностями работы на вредном производстве;
- г) последствиями гемолиза при гемофтальме;
- д) все перечисленное верно.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

15. Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для:

- а) хориоретинита;
- б) сидероза глазного яблока;
- в) халькоза;
- г) длительных дистрофических заболеваний роговицы;
- д) диабетической катаракты.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

16. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

- а) во всех случаях;
- б) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела;
- в) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты;
- г) при локализации осколка за глазом;
- д) только в случаях, когда невозможно использовать протез Ком-берга-Балтина.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

17. Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних стадиях является:

- а) гониоскопия;
- б) эндотелиальная микроскопия;
- в) ультразвуковая эхоофтальмография;
- г) электрофизиологическое исследование;
- д) офтальмоскопия.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

18. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита; отличающим его от травматического иридоциклита, является:

- а) полная потеря зрения раненого глаза;
- б) сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения;
- в) умеренный отек век и хемоз конъюнктивы;
- г) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка;
- д) все перечисленное.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

19. СВЧ-поле может приводить к:

- а) хемозу конъюнктивы;
- б) асептическому увеиту;
- в) образованию хориоретинальных очагов;
- г) сморщиванию стекловидного тела;
- д) развитию катаракты.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

20. При правильном подшивании имплантата после энуклеации

- а) культи неподвижна;
- б) движение культи ограничено;
- в) движение культи в полном объеме;
- г) в каждом случае отмечаются индивидуальные особенности ее движения;
- д) культи не выражена.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

2 уровень:

1. Сопоставьте абсолютные и относительные признаки проникающих ранений глаза:

<p>А. Абсолютные признаки В. Относительные признаки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зияющая рана роговицы или склеры 2. Гипотония 3. Отверстие в радужке 4. Мелкая или глубокая передняя камера 5. Локальное помутнение хрусталика 6. Гифема и/или гемофтальм 7. Выпадение в рану радужки, цилиарного тела или стекловидного тела 8. Изменение формы зрачка 9. Внутриглазное инородное тело 10. Пузырек воздуха в стекловидном теле
---	---

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

2. Сопоставьте признаки металлоза глаза:

А. Сидероз В. Халькоз	1. Инородное тело, содержащее медь (окислы зеленого цвета) 2. Окислы меди пропитывают радужку и м.б. разрушение сетчатки и стекловидного тела 3. Инородное тело, содержащее железо (окислы ржавого оттенка) 4. Окислы железа располагаются под капсулой хрусталика
--------------------------	---

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

3. Сопоставьте указанные признаки с локализацией вывиха хрусталика:

А. Вывих хрусталика в переднюю камеру глаза В. Вывих хрусталика в стекловидное тело	1. Мелкая передняя камера 2. Глубокая передняя камера 3. Иридоденез 4. Офтальмогипертензия
--	---

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

4. Сопоставьте осложнения проникающего ранения глаза:

А. Негнойные осложнения В. Гнойные осложнения	1. Эндофтальмит 2. Металлоз 3. Панфтальмит 4. Катаракта 5. Глаукома 6. Симпатическая офтальмия 7. Иридоциклит
--	---

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

5. Сопоставьте клиническую картину и степень тяжести ожога глаз:

А. Легкая степень В. Средней степени тяжести С. Тяжелая степень Д. Особо тяжелый	1. Гиперемия кожи век 2. Гиперемия конъюнктивы 3. Некроз кожи век, либо поражение менее 1/2 поверхности века 4. Некроз конъюнктивы на площади более 1/2 века и глазного яблока 5. Помутнение передних слоев роговицы (неинтенсивное «матовое стекло») 6. Некроз кожи и подлежащих тканей на площади более 1/2 поверхности века 7. Некроз не более 1/2 поверхности конъюнктивы глазного яблока 8. Ишемия, отек, поверхностные пленки конъюнктивы 9. Эрозия, легкий отек поверхностных слоев роговицы 10. Глубокое помутнение всех слоев роговицы (интенсивное «матовое стекло») 11. «Фарфоровая» роговица, занимает больше 1/2 площади роговой оболочки 12. Образование пузырей кожи век
---	--

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6

3 уровень:

№ 1. В поликлинику обратился пациент, 14 лет с жалобами на покраснение обоих глаз, обильное гнойное отделяемое, невозможность открыть глаза утром.

Объективно: Visus OU = 1,0

OU – веки умеренно гиперемированы, обильное гнойное отделяемое, ресницы склеены. Выраженная гиперемия и отечность конъюнктивы век и глазного яблока. Другие структуры глазного яблока без патологии.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.**Укажите дальнейшую тактику врача офтальмолога.**

- А) Хламидийный конъюнктивит обоих глаз
- В) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
- С) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
- Д) Аллергический конъюнктивит обоих глаз
- Е) Госпитализация в офтальмологическое отделение, антибактериальная терапия внутрь или парентерально
- Ф) Инстилляционная антибактериальная терапия в конъюнктивальный мешок 4 – 6 р/день не менее 7 дней
- Г) Местно сухое тепло, УВЧ – терапия
- Н) Микроскопическое исследование мазков и посевов отделяемого с конъюнктивы (выделенную микрофлору исследуют на патогенность и чувствительность к антибиотикам)

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

№ 2. Пациент Д., 16 лет, обратился с жалобами на покраснение обоих глаз. Три дня назад без видимых причин заболевание началось на правом глазу. Фельдшер рекомендовал закапывать альбуцид 6 раз в день. Режим инстилляций лекарственного вещества пациент строго соблюдал. Положительного эффекта от лечения не было. Сегодня утром покраснел и левый глаз.

Пациент также жалуется на шум, ощущение «пощелкивания» и боль в правом ухе, снижение слуха на правое ухо.

Visus OU = 1,0.

OU – выраженный отек век, сужение глазной щели обоих глаз. Выраженная гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век и переходных складок. Умеренное количество слизисто-гнойного отделяемого, больше из правого глаза. В нижней переходной складке конъюнктивы располагаются крупные рыхлые фолликулы.

Глазное яблоко без патологии. При пальпации справа – периаурикулярная аденопатия.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

Укажите план лечения пациента.

- A) Хламидийный конъюнктивит обоих глаз
 - B) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
 - C) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
 - D) Аллергический конъюнктивит обоих глаз
 - E) Инстилляцией глазных капель альбуцид (сульфацил-натрий) 20 – 30% 6 р/день
 - F) Инстилляцией в конъюнктивальный мешок антибиотиков фторхинолонов (нормакс, окацин или др.)
 - G) Местно сухое тепло, УВЧ – терапия
 - H) Закладывание за веки на ночь 1% тетрациклиновой или 0,5% эритромициновой глазных мазей
- Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

№ 3. К педиатру обратилась мать с новорожденным в возрасте 6 дней. У ребенка накануне вечером появились отек и покраснение век обоих глаз.

При осмотре: веки отечные, плотные, синюшно-багровые. Открыть веки для осмотра практически невозможно, при надавливании на веки из глазной щели изливается кровянисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивит век резко гиперемирован, разрыхлен, при дотрагивании – легко кровоточит. Глазные яблоки без патологии.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

Укажите план лечения пациента.

- A) Гонококковый конъюнктивит обоих глаз
 - B) Острый гнойный конъюнктивит обоих глаз
 - C) Аденовирусный конъюнктивит обоих глаз
 - D) Аллергический конъюнктивит обоих глаз
 - E) Закапывание антибактериальных капель в конъюнктивальную полость 2 р/день
 - F) Местно – сухое тепло, УВЧ – терапия, инстилляцией антибактериальных капель в конъюнктивальный мешок
 - G) Частое промывание глаз раствором перманганата калия (1:5000), борной кислоты 2%
 - H) В оба глаза альбуцид каждый час, местная антибиотикотерапия 6-8 р\сутки, антигистаминные, НПВС
 - I) Системная антибиотикотерапия в дозах соответственно возрасту
- Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. К врачу-офтальмологу обратился мужчина, 32 лет, с жалобами на появление «занавески» перед левым глазом, снижение зрения левого глаза. Перечисленные симптомы возникли накануне. За день до этого перед левым глазом появились ощущения «вспышек света», искривления предметов.

Три дня назад принимал участие в соревнованиях по силовым видам спорта. Зрение обоих глаз всегда было одинаковым.

VOD = 0,3 sph-4,0D=1,0.

VOS=0,06 не корр.

OD - конъюнктивит бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии.

Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Миопический конус 2 диаметра диска зрительного нерва. Артерии несколько сужены, вены в калибре не изменены. Очаговой патологии на глазном дне не выявлено.

OS - конъюнктивит бледно-розовая, гладкая, прозрачная, передний отдел глаза без патологии.

Во время исследования в проходящем свете при взгляде вниз и вправо определяется рефлекс с глазного дна серовато-белый. При офтальмоскопии на глазном дне виден колышущийся беловато-сероватый пузырь.

Контрольные вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить? 3. Определите план лечения пациента.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК-6.

Задача 2. В кабинет экстренной помощи офтальмологической клиники обратился больной, 32 лет, с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза. Со слов больного, два часа назад открывал бутылку с игристым вином «Шампанское» и вылетевшая пробка ударила по левому глазу.

Visus OD = 1,0

Visus OS = 0,04 не корр.

OD – патологии не выявлено OD – патологии не выявлено.

OS – гематома век, смешанная инъеция конъюнктивы, роговица отечная. Передняя камера средней глубины, в ней уровень крови 2 мм. Рисунок радужки несколько ступешеван, при движениях глаза отмечается «дрожание» радужки. Зрачок в центре, диаметр 2 мм. на свет реагирует слабо. Рефлекса с глазного дна нет. ВГД пальпаторно в норме.

Контрольные вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. Каков план лечения?

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК-6.

Задача 3. В кабинет экстренной помощи офтальмологической клиники обратился пациент 54 лет с жалобами на сильную боль в левом глазу, снижение зрения и покраснение левого глаза. Пациента также беспокоит сильная головная боль, особенно в левой половине головы. Перечисленные симптомы появились накануне после переохлаждения, стресса и длительной физической работы на даче.

Visus OD = 1,0

Visus OS = 0,06 не корр.

OD – патологии не выявлено.

OS – веки резко отечны, глазная щель сужена. Выраженная застойная инъеция глазного яблока. Роговица отечная, тусклая, с шероховатой поверхностью. Передняя камера глубиной 2 мм, влага в ней прозрачная. Зрачок 6 мм диаметром, прямая и содружественная реакция на свет отсутствуют. Рефлекс с глазного дна ослаблен из-за отека роговицы.

Контрольные вопросы: 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз? 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для его подтверждения? 4. Неотложные мероприятия врача экстренной помощи. 5. Определите план дальнейшего ведения пациента.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК-6.

Задача 4. К врачу обратился пациент 17 лет, с жалобами на покраснение обоих глаз, светобоязнь и слезотечение, жжение под веками. Указанные симптомы появились накануне. Со слов больного, зрение обоих глаз снижено в течение 10 лет. Последние два года пациент пользуется мягкими контактными линзами плановой замены. Линзы переносил хорошо, режим ношения линз и ухода за ними соблюдал не всегда. В течение месяца отмечает умеренный дискомфорт при ношении линз.

Visus OU = 0,1(-) 4,0 Д = 0,6

OU – выраженная поверхностная конъюнктивальная инъеция. При осмотре конъюнктивы верхних век обнаружены мелкие фолликулы и крупные сосочковые разрастания. Роговица слегка отечная, при окрашивании флюоросцеином выявляются множественные точечные эрозии. Глубжележащие отделы без патологии.

Контрольные вопросы: Поставьте диагноз. Ваш план лечения? Определите годность пациента к прохождению срочной службы в Российской Армии.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК-6.

Задача 5. К врачу обратилась пациентка с сыном, 15 лет. Подросток предъявляет жалобы на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, выраженную светобоязнь, обильное слезотечение, ощущение инородного тела в глазу. Со слов пациента, он накануне вечером в темноте катался на роликах и получил удар по лицу веткой дерева.

Visus OD = 0,3 не корр.

Visus OS = 1,0.

OD- глазная щель сужена, умеренно выраженная инъеция конъюнктивы. Инородного тела при осмотре конъюнктивы верхнего и нижнего век, роговицы не обнаружено. Роговица в оптической зоне слегка отечная, тусклая. Глубжележащие отделы глазного яблока без патологии.

OS- патологии не выявлено.

Контрольные вопросы :Поставьте диагноз. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Определите план лечения.

Компетенции, проверяемые ситуационной задачей: ПК-5, ПК-6.

Критерии оценки

- «**зачтено**» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «**не зачтено**» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

Компетенции: ПК-5, ПК-6.

- метод наружного осмотра, осмотр век;
- исследование слезных органов и слезоотводящих путей: определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая пробы, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы, промывание слезных путей, зондирование слезно – носового канала;
- осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной выворот верхнего века, осмотр конъюнктивы у детей;
- метод бокового освещения, простого и комбинированного;
- метод осмотра в проходящем свете;
- офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмохромоскопия;
- биомикроскопия;
- гониоскопия;
- измерение внутриглазного давления пальпаторно, тонометром Маклакова,
- упрощенная тонография по Нестерову;
- определение чувствительности роговой оболочки;
- исследование реакции зрачков на свет;
- исследование остроты зрения;
- периметрия;
- кампиметрия;
- исследование сумеречного зрения;
- исследование цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина;
- исследование энтоптических феноменов;
- субъективный метод определения рефракции при помощи корригирующих стекол;
- определение рефракции методом скиаскопии;
- рефрактометрия; кератометрия;
- пахиметрия, кератотопография;
- коррекция аметропии, анизометропии, астигматизма и пресбиопии;
- нейтрализация цилиндрического и сферического стекла
- исследование объема аккомодации, диагностика нарушений аккомодации;
- определение первичного и вторичного угла косоглазия, метод Гиршберга;
- экзофтальмометрия;
- проба с сеткой Амслера при поражениях макулярной области;
- закапывание капель в конъюнктивальный мешок, промывание конъюнктивального мешка;
- закладывание мази за веки, смазывание мазью краев век;
- массаж век;
- взятие и исследование мазка / соскоба с роговицы и конъюнктивы, микроскопия ресниц на demodex;
- Субконъюнктивальные; перилимбальные, парабульбарные инъекции.
- перивазальная новокаиновая блокада;
- криотерапия инфильтратов и язв роговицы;
- удаление инородных тел из конъюнктивальной полости, с роговицы;
- рентген локализация внутриглазных инородных тел;
- снятие конъюнктивальных и роговичных швов.

Критерии оценки:

«**зачтено**» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«**не зачтено**» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений,

нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика решения ситуационных задач

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме решения ситуационных задач, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение текущего контроля обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в течение изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (в рамках текущего контроля). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения текущего контроля для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия семинарского типа и практические занятия.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты с задачами). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные или письменные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Результат определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в ведомости обучающихся.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа, а также при демонстрации методики выполнения навыков на занятиях в процессе изучения дисциплины.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.4. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом

подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета. Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.