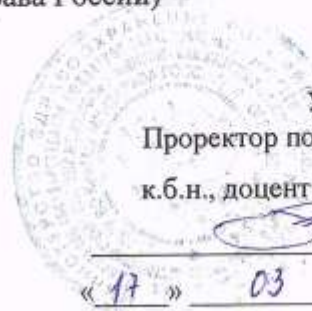


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «Кемеровский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:
 Проректор по учебной работе
 к.б.н., доцент В.В. Большаков

« 17 » 03 20 26 г.


РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»
 Профиль Врачебная практика в области
 лечебного дела
 Форма обучения очная
 Факультет лечебный
 Кафедра-разработчик рабочей программы Офтальмология

Семестр	Трудоем- кость		Лек- ций, ч.	Лаб. прак- тику м, ч.	Пра- кт. зан- яти й, ч.	Клини- ческих прак- т. занятий , ч.	Сем ина ров, ч.	СР С, ч.	КР	Экза мен, ч	Форма промежут очного контроля (экзамен / зачет с оценкой / зачет)
	зач. ед.	ч.									
VII	1	36	8			16		12			
VIII	3	108	24			48		36			Зачет с оценкой
Итого	4	144	32			64		48			Зачет с оценкой

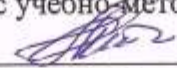
Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 988 от «12» августа 2020 г.

Рабочую программу разработал (-и) доцент кафедры, к.м.н.. Г.Г. Басова

Рабочая программа согласована с научной библиотекой  О.Н.Самотоева
10 03 2026 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Офтальмологии протокол № 8 от «10» марта 2026г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

Председатель: к.м.н., доцент  О.Л. Тарасова
протокол № 3 от «16» марта 2026 г.

Рабочая программа согласована с деканом лечебного факультета, к.м.н., доцентом О.Л. Тарасовой 
«16» 03 2026 г.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом отделе

Регистрационный номер 3662

Руководитель УМО  д.фарм.наук, профессор Н.Э. Коломиец

«17» 03 2026 г.

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Целями освоения дисциплины «Офтальмология» – является подготовка специалистов, способных успешно решать профессиональные задачи в диагностической, лечебной, реабилитационной, профилактической и организационно-управленческой деятельности на основе сформированных в образовательном процессе университета универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, а также профессионально значимых качеств личности таких как целеустремленность, организованность, ответственность, самостоятельность, гражданственность, толерантность, настойчивость в достижении цели, приверженность этическим и деонтологическим ценностям и нормам.

В области обучения целью дисциплины «Офтальмология» по специальности 31.05.02. Педиатрия является подготовка обучающихся к оказанию первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения и в сфере деятельности организаций здравоохранения.

1.1.2. Задачи дисциплины:

стимулирование интереса к выбранной профессии; развитие практических навыков; формирование целостного представления об офтальмологии.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина относится к базовой части, формируемой участниками образовательных отношений.

1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

история медицины, латинский язык, иностранный язык, физика, математика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, эмбриология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология, пропедевтика внутренних болезней, оториноларингология, неврология, медицинская генетика.

1.2.3. Изучение дисциплины необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:

Инфекционные болезни, онкология, лучевая терапия, акушерство и гинекология, дерматовенерология, эпидемиология, фтизиатрия.

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие типы профессиональной деятельности:

- медицинский
- организационно-управленческий
- научно-исследовательский

1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины

1.3.1. Общепрофессиональные компетенции

№ п/п	Наименование категории общепрофессиональных компетенций	Код компетенции	Содержание общепрофессиональной компетенции	Индикаторы общепрофессиональной компетенции	Технология формирования
1	Этиология и патогенез	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД-3 ОПК-5 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, в том числе, возникающие под влиянием чрезвычайных факторов внешней среды	Лекция Доклад с презентацией Практические занятия Самостоятельная работа

1.3.2. Профессиональные компетенции

Профессиональный стандарт		Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы профессиональной компетенции	Технология формирования
Обобщенная трудовая функция	Трудовая функция				
Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника (код А, уровень квалификации 7)	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах А/01.7	ПК- 1	Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной формах	ИД-1 ПК-1 Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания помощи взрослому населению в неотложной и экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Лекция Доклад с презентацией Практические занятия Самостоятельная работа
	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза А/02.7	ПК-3	Способность и готовность к определению у пациента показаний для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания медицинской помощи	ИД-1 ПК-3 Направляет пациента для консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний и интерпретирует полученные результаты.	Лекция Доклад с презентацией Практические занятия Самостоятельная работа

Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры	
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)	VIII	IX
			Трудоемкость по семестрам (ч)	
			VIII	IX
Аудиторная работа, в том числе:	2.7	96	24	72
Лекции (Л)	0.9	32	8	24
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	1.8	64	16	48
Семинары (С)				
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИРС	1,3	48	12	36
Промежуточная аттестация:	зачёт с оценкой	-	-	зачёт с оценкой
ИТОГО	4	144	36	108

1. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 ч.

2.1. Структура дисциплины

№	Наименование разделов дисциплины и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
1	Раздел 1. Анатомия и физиология органа зрения	VIII	36	8	-		16	-	12
1.1.	История офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора. Анатомия придатков глазного яблока и орбиты	VIII	9	2	-		4	-	3
1.2	Рефракция и аккомодация. Миопическая болезнь, профилактика, лечение. Периферическое зрение	VIII	9	2	-		4	-	3
1.3	Болезненные расстройства аккомодации. Пресбиопия. Астигматизм	VIII	9	2			4		3
1.4	Бинокулярное зрение и косоглазие. Этапное	VIII	9	2			4		3

	лечение косоглазия и амблиопии								
2	Раздел 2. Заболевания переднего отрезка глазного яблока	IX	63	14			28	-	21
2.1.	Заболевания век	IX	9	2			4	-	3
2.2.	Заболевания слезных органов	IX	9	2			4		3
2.3	Заболевания конъюнктивы	IX	9	2			4		3
2.4	Заболевания роговицы	IX	9	2			4		3
2.5	Заболевания сосудистой оболочки.	IX	9	2			4		3
2.6	Заболевания хрусталика.	IX	9	2			4		3
2.7	Глазной травматизм.	IX	9	2			4		3
3	Раздел 3. Заболевания заднего отрезка глазного яблока	IX	45	10	-		20	-	15
3.1.	Глаукома	IX	9	2	-		4	-	3
3.2.	Заболевания сетчатки	IX	9	2	-		4	-	3
3.3	Заболевания зрительного нерва.	IX	9	2			4		3
3.4	Изменения глазного дна при гипертонической болезни и сахарном диабете.	IX	9	2			4		3
3.5	Связь общих заболеваний с глазной патологией	IX	9	2			4		3
	Зачет с оценкой	IX							
	Итого		144	32			64		48

2.2. Тематический план лекционных (теоретических) занятий

№ п/п	Наименование раздела, тема лекции	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
Раздел 1 Анатомия и физиология органа зрения		16	VIII	ОПК-5 (ИД-3)
1	Тема 1 История офтальмологии Анатомия зрительного анализатора. Анатомия придатков глазного яблока и орбиты.	2	VIII	
2	Тема 2. Рефракция и аккомодация. Миопическая болезнь, профилактика, лечение. Периферическое зрение	2	VIII	
3	Тема 3. Болезненные расстройства аккомодации. Пресбиопия.	2	VIII	

№ п/п	Наименование раздела, тема лекции	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
	Астигматизм.			
4	Тема 4. Бинокулярное зрение и косоглазие. Этапное лечение косоглазия и амблиопии	2	VIII	
Раздел 2 Заболевания переднего отрезка глазного яблока		14	IX	ОПК-5 (ИД-3); ПК-1 (ИД-1); ПК-3 (ИД-1)
5	Тема 1. Заболевание век	2	IX	
6	Тема 2. Заболевания слезных органов	2	IX	
7	Тема 3. Заболевания конъюнктивы.	2	IX	
8	Тема 4. Заболевания роговицы	2	IX	
9	Тема 5. Заболевания сосудистой оболочки.	2	IX	
10	Тема 6. Заболевания хрусталика	2	IX	
11	Тема 7 Глазной травматизм	2	IX	
Раздел 3 Заболевания заднего отрезка глазного яблока		10	IX	ОПК-5 (ИД-3); ПК-1 (ИД-1); ПК-3 (ИД-1)
12	Тема 1. Глаукома	2	IX	
13	Тема 2. Заболевания сетчатки	2	IX	
14	Тема 3. Заболевания зрительного нерва.	2	IX	
15	Тема 4. Изменения глазного дна при гипертонической болезни и сахарном диабете	2	IX	
16	Тема 5. Связь общих заболеваний с глазной патологией	2	IX	
Итого:		32		

1.1. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела, тема занятия	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Кол-во часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Аудитор.	СРС		
Раздел 1. Анатомия и физиология органа зрения		КПЗ	16	12	VIII	ОПК-5 (ИД-3)
1	Тема 1 История офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора. Анатомия придатков глазного яблока и орбиты	КПЗ	4	3	VIII	
2	Тема 2 Рефракция и аккомодация. Периферическое зрение. Миопическая болезнь, профилактика, лечение.	КПЗ	4	3	VIII	
3	Тема 3 Болезненные расстройства аккомодации. Пресбиопия. Астигматизм.	КПЗ	4	3	VIII	
4	Тема 4 Бинокулярное зрение и косоглазие. Этапное лечение косоглазия и амблиопии	КПЗ	4	3	VIII	
Раздел 2 Заболевания переднего отрезка глазного яблока		КПЗ	28	21	IX	ОПК-5 (ИД-3); ПК-1 (ИД-1); ПК-3 (ИД-1)
5	Тема 1. Заболевание век	КПЗ	4	3	IX	
6	Тема 2. Заболевания слезных органов	КПЗ	4	3	IX	
7	Тема 3. Заболевания конъюнктивы	КПЗ	4	3	IX	
8	Тема 4. Заболевания роговицы	КПЗ	4	3	IX	
9	Тема 5. Заболевания сосудистой оболочки.	КПЗ	4	3	IX	
10	Тема 6. Заболевания хрусталика	КПЗ	4	3	IX	
11	Тема 7 Глазной травматизм	КПЗ	4	3	IX	
Раздел 3 Заболевания заднего отрезка глазного яблока		КПЗ	20	15	IX	ОПК-5 (ИД-3); ПК-1 (ИД-1); ПК-3 (ИД-1)
12	Тема 1. Глаукома	КПЗ	4	3	IX	
13	Тема 2. Заболевания сетчатки	КПЗ	4	3	IX	

№ п/п	Наименование раздела, тема занятия	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Кол-во часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Аудитория	СРС		
14	Тема 3. Заболевания зрительного нерва.	КПЗ	4	3	IX	
15	Тема 4. Изменения глазного дна при гипертонической болезни и сахарном диабете.	КПЗ	4	3	IX	
16	Тема 5. Связь общих заболеваний с глазной патологией	КПЗ	4	3	IX	
Итого:			80	60		

1.2.Содержание дисциплины

РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Тема 1.

История офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора. Анатомия придатков глазного яблока и орбиты

Содержание темы:

1. Анатомо-гистологическое строение оболочек глазного яблока, хрусталика, стекловидного тела.
2. Кровоснабжение, иннервация глазного яблока.
3. Строение зрительного анализатора.
4. Анатомо-гистологическое строение защитного аппарата, придатков глаза. Методы исследования.
5. Строение костных стенок орбиты, содержимое орбиты. Синдром верхне-глазничной щели, синдром верхушки орбиты.
6. Наружные мышцы глаза, иннервация, кровоснабжение.

Практически изучается методика обследования пациентов методом бокового освещения, проходящим светом, выворот верхнего века. Отрабатывается схема обследования офтальмологических пациентов.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да

Тема 2

Рефракция и аккомодация. Периферическое зрение. Миопическая болезнь, профилактика, лечение

Содержание темы:

1. Разбирается понятие цветного зрения, остроты зрения, формула Снеллена.
2. Разбирается понятие физической и клинической рефракции. Формулы расчета диоптрий и фокусного расстояния.
3. Три вида клинической рефракции: эмметропия, миопия, гиперметропия.
4. Особенности эмметропической рефракции
5. Особенности гиперметропической рефракции
6. Особенности миопической рефракции
7. Клиника и осложнения миопической болезни, вопросы лечения и профилактики.
8. Периферическое зрение. Классификация поражений поля зрения. Методы определения поля зрения.
9. Изменения поля зрения при поражении зрительного нерва, хиазмы, зрительного тракта, подкорковых и корковых образований.

Практические навыки: Студенты знакомятся с аппаратом Ротта и набором оптических стекол для подбора очков. Студенты проверяют друг другу зрение, определяют вид клинической рефракции, подбирают очки, выписывают рецепты. Определение поля зрения контрольным методом и на периметре у студентов и пациентов.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: да

Тема 3

Болезненные расстройства аккомодации. Пресбиопия. Астигматизм.

Содержание темы:

1. Разбирается понятие спазма и паралича аккомодации. Изменение каждого вида рефракции при параличе и спазме аккомодации.
2. Пресбиопия. Пресбиопия при разных видах рефракции (эмметропия, гиперметропия, миопия)
3. Астигматизм. Схема астигматизма (коноид Штурма). Классификация астигматизма.

Практические навыки: выписка рецептов на пресбиопию при разных видах рефракции. Выписка рецептов на астигматизм.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 4.

Бинокулярное зрение и косоглазие. Этапное лечение косоглазия и амблиопии

Содержание темы:

1. Разбор компонентов бинокулярного зрения и методы его исследования.
2. Патология на уровне каждого компонента.

3. Классификация содружественного косоглазия.
4. Этапное лечение косоглазия и амблиопии

Практические навыки: разбор больных с косоглазием. Работа в ортоптическом кабинете. Определение бинокулярного зрения.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

РАЗДЕЛ 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Тема 1.

Заболевания век

Содержание темы:

1. Аномалии век.
2. Блефариты. Классификация, этиология процесса. Профилактика. Лечение.
3. Ячмень наружный и внутренний. Этиология процесса. Профилактика. Лечение.
4. Халязион. Этиология процесса. Профилактика. Лечение консервативное и хирургическое.

Практические навыки: Студенты работают с пациентами. Собирают анамнез, осматривают больного, подбирают очки, выписывают рецепты. На больных разбирается клиника заболевания век. Осматриваются все студенты, у которых есть подобные заболевания.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 2.

Заболевания слезных органов.

Содержание темы:

1. Дакриоаденит. Этиология, клиника, лечение.
2. Дакриоцистит новорожденных. Этиология, клиника, лечение.
3. Хронический и острый дакриоцистит взрослых. Этиология, клиника, лечение.
4. Водянка слезного мешка. Этиология, клиника, лечение.

Практические навыки: Студенты работают с пациентами. Собирают анамнез, осматривают больного, подбирают очки, выписывают рецепты. На больных разбирается клиника заболевания слезных органов. Проводятся пробы на проходимость слезных путей (колларговая), промывание слезных путей. Осматриваются все студенты, у которых есть подобные заболевания

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 3.

Заболевания конъюнктивы

Содержание темы:

1. Характерные симптомы конъюнктивитов.
2. Острые и хронические бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиника, лечение
3. Трахома. Характерные признаки. Стадии трахомы. Этиология, клиника, лечение
4. Паратрахома. Характерные отличия от трахомы. Виды паратрахомы. Лечение.
5. Гонобленорея детей и взрослых. Клиника, лечение. Профилактика.
6. Дифтеритические конъюнктивиты. Клиника, лечение.
7. Аденовирусные поражения глаз детей и взрослых.

Практические навыки: студенты осматривают пациентов. Собирают анамнез, осматривают больного, подбирают очки, выписывают рецепты. На больных разбирается клиника конъюнктивитов. Осматриваются все студенты, у которых есть подобные заболевания.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 4.

Заболевания роговицы

Содержание темы:

1. Роговичный синдром.
2. Стадии развития поверхностного язвенного кератита.
3. Методы лечения язвы роговой оболочки.
4. Гнойная (ползучая) язва роговицы. Отличие от поверхностной язвы.
5. Особенности клиники и лечения герпетических кератитов.
6. Классификация, клиника и лечение туберкулезного кератита.
7. Особенности клинического течения сифилитического кератита, стадии.
8. Классификация бельма. Консервативное и хирургическое лечение.

Практические навыки: студенты курируют больных по данной теме и другим заболеваниям самостоятельно. Во второй половине занятия производится разбор всех курируемых больных по данной теме. Разбирается классификация кератитов. Клиника и лечение отдельных видов кератитов.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 5.

Заболевания сосудистой оболочки.

Содержание темы:

1. Кровоснабжение сосудистого тракта глаза.
2. Классификация увеитов.
3. Общие симптомы и осложнения передних увеитов.
4. Признаки ирита. Осложнения.
5. Признаки циклита. Осложнения.
6. Особенности иридоциклита в детском возрасте.
7. Лечение иридоциклитов.

Практические навыки: работа с пациентами (осмотр при боковом освещении, в проходящем свете, работа на щелевой лампе).

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 6.

Заболевания хрусталика.

Содержание темы:

1. Строение и химический состав хрусталика.
2. Классификация заболеваний хрусталика: врожденные и приобретенные катаракты.
3. Катаракта при общих заболеваниях, профессиональные, травматические и др.
4. Стадии старческих катаракт. Консервативное лечение старческих катаракт. Хирургическое лечение катаракты.
5. Признаки афакии. Коррекция афакии.

Практические навыки: работа с пациентами (осмотр при боковом освещении, в проходящем свете, работа на щелевой лампе).

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 7

Глазной травматизм

Содержание темы:

1. Достоверные и сомнительные признаки проникающего ранения глазного яблока.
2. Контузия и проникающие ранения глаза. Осложнения, лечение, исходы.
3. Ожоги глаз. Первая помощь.
4. Профилактика глазного травматизма.
5. Травмы орбиты.
6. Синдром верхне-глазничной щели. Синдром верхушки орбиты.
7. Металлоз глаза: халькоз, сидероз.

Практические навыки: работа с пациентами (осмотр при боковом освещении, в проходящем свете, работа на щелевой лампе).

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

РАЗДЕЛ 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Тема 1. Глаукома.

Содержание темы:

1. Строение угла передней камеры. Обмен внутриглазной жидкости (образование). Пути оттока внутриглазной жидкости.
2. Первичная, вторичная, детская глаукома. Патогенез, клиника, лечение.
3. Основные симптомы глаукомы. Суточная тонометрия.
4. Классификация первичной глаукомы (формы и стадии глаукомы, состояние ВГД и стабильность).
5. Значение наследственности, старческих изменений в организме, эндокринного статуса, обменных нарушений и др. в этиопатогенезе глаукомы.
6. Медикаментозное и хирургическое лечение глаукомы.

Практические навыки: работа с пациентами (осмотр при боковом освещении, в проходящем свете, работа на щелевой лампе). Измерение внутриглазного давления. Определение границ поля зрения.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 2. Заболевания сетчатки

Содержание темы:

1. Пигментная дегенерация сетчатки. Клиника. Лечение. Синдром Ушера.
2. Отслойка сетчатки. Дифференциальный диагноз дегенеративной отслойки и неопластической (первичной и вторичной). Лечение.
3. Острая сосудистая недостаточность центральной артерии сетчатки и ее ветвей (эмболия, спазм, тромбоз). Этиология, патогенез, лечение.
4. Острая сосудистая недостаточность центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиология, патогенез, лечение.

Решение клинических задач. Работа с историями болезни пациентов с заболеваниями сетчатки.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 3.

Заболевания зрительного нерва.

Содержание темы:

1. Методы исследования функций сетчатки и зрительного нерва.
2. Неврит зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит, оптохиазмальный арахноидит). Этиология. Клиника. Лечение.
3. Токсические амблиопии (интоксикация метиловым, этиловым спиртом, тетраэтилсвинцом, хинином).
4. Застойный диск. Патогенез. Дифференциальный диагноз с папиллитом.
5. Атрофия зрительного нерва первичная и вторичная. Клиника. Лечение.
6. Злокачественные опухоли органа зрения (меланома, ретинобластома). Стадии развития. Лечение.

Демонстрация фильмов по офтальмологии. Решение клинических задач. Работа с историями болезни пациентов с заболеваниями зрительного нерва.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 4.

Изменения глазного дна при гипертонической болезни и сахарном диабете

Содержание темы:

1. Гипертоническая болезнь. Стадии по глазному дну (ангиопатия, ангиосклероз, ретинопатия, нейроретинопатия). Дать характеристику.
2. Глазные осложнения гипертонической болезни (застойный диск, атрофия зрительного нерва, гемофтальм, сосудистая глаукома). Лечение.
3. Сахарный диабет. Стадии по глазному дну (препролиферативная ретинопатия, непролиферативная ретинопатия, пролиферативная ретинопатия).
4. Глазные проявления сахарного диабета (ксантелазмы, ячмени, ретробульбарный неврит, иридоциклит, рубец радужки, катаракта, сосудистая глаукома).
5. Особенности детского возраста

Решение клинических задач. Работа с историями болезни пациентов с заболеваниями сетчатки.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

Тема 5.

Связь общих заболеваний с глазной патологией

Содержание темы:

1. Изменения глазного дна при заболеваниях крови (лейкоз, анемия)
2. Глазные формы заболеваний при туберкулезе. Диагностика.
3. Глазные проявления сифилиса. Диагностика.
4. Глазная патология при заболеваниях соединительной ткани
5. Глазные проявления фокальной инфекции (заболевания зубов, придаточных пазух носа, тонзиллит, заболевания почек, желудочно-кишечного тракта и др.)
6. Доброкачественный и злокачественный экзофтальм. Патогенез. Лечение. Диагностика.
7. Изменения глазного дна у беременных.

Решение клинических задач. Работа с историями болезни пациентов.

Форма контроля и отчетности усвоения материала: опорный конспект, контрольные вопросы, тестовые задания.

Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: нет

2.5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
Раздел 1. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ		12	8
Тема 1 <i>История офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора. Анатомия придатков глазного яблока и орбиты</i>	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	8
Тема 2 <i>Рефракция и аккомодация. Периферическое зрение. Миопическая болезнь, профилактика, лечение.</i>	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания, 2. Лекции, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	8
Тема 3 <i>Болезненные расстройства аккомодации. Пресбиопия. Астигматизм.</i>	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания, 2. Лекции, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	8
Тема 4 <i>Бинокулярное зрение и косоглазие. Этапное лечение косоглазия и амблиопии</i>	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания, 2. Лекции, тестовые задания на платформе	3	8

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
	https://moodle.kemsma.ru/login/index.php		
Итого		12	8
Раздел 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА		21	9
Тема 1. Заболевание век	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 2. Заболевания слезных органов	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 3. Заболевания конъюнктивы	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 4. Заболевания роговицы	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 5. Заболевания сосудистой оболочки.	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 6. Заболевания хрусталика	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 7 Глазной травматизм	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Итого:		21	9
Раздел 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА		15	9

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
Тема 1. Глаукома	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 2. Заболевания сетчатки	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 3. Заболевания зрительного нерва.	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 4. Изменения глазного дна при гипертонической болезни и сахарном диабете	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Тема 5. Связь общих заболеваний с глазной патологией	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе https://moodle.kemsma.ru/login/index.php	3	9
Итого:		15	9
Всего:		48	8-9

2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

2.1. Занятия, проводимые в интерактивной форме

№	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во часов	Формы интерактивного обучения	Кол-во часов
1	Раздел 1. Анатомия и физиология органа зрения		16		4
1.1	История офтальмологии. Анатомия зрительного анализатора	КПЗ	4	1. Лекции – визуализации. 2. Мастер-классы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования	1

				пациента.	
1.2	Рефракция и аккомодация. Периферическое зрение. Миопическая болезнь, профилактика, лечение.	КПЗ	4	1. Лекции – визуализации. 2. Мастер-классы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования пациента. 3. Презентация	1
1.3	Болезненные расстройства аккомодации. Пресбиопия. Астигматизм	КПЗ	4	1. Лекции – визуализации. 2. Мастер-классы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования пациента. 3. Презентация	1
1.4	Бинокулярное зрение и косоглазие Этапное лечение косоглазия и амблиопии	КПЗ	4	1. Лекции – визуализации. 2. Мастер-классы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования пациента.	1
2	Раздел 2. Заболевания переднего отрезка глазного яблока		28		5
2.1	Заболевания век, слезных органов	КПЗ	8	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов 3. Презентации	1
2.2	Заболевания конъюнктивы	КПЗ	4	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов 3. Презентации	1
2.3	Заболевания роговицы	КПЗ	4	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов	1
2.4	Заболевания сосудистого тракта. Заболевания хрусталика	КПЗ	8	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов 3. Презентации	1
2.5	Тема 5. Глазной травматизм	КПЗ	4	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Проектное обучение:	1

				разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов	
3	Раздел 3. Заболевания заднего отрезка глазного яблока		20		4
3.1	Глаукома	КПЗ	4	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов 3. Презентации	1
3.2	Заболевания сетчатки и зрительного нерва	КПЗ	6	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Презентации	1
3.3	Изменения глазного дна при гипертонической болезни и сахарном диабете	КПЗ	6	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Презентации	1
3.4	Связь глазной патологии с общими заболеваниями	КПЗ	4	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Презентации	1
	ИТОГО		64		13

3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Контрольно-диагностические материалы.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме **ЗАЧЁТА (с оценкой)**

1. Промежуточная аттестация проводится в форме устного опроса по билетам. Каждый билет содержит четыре теоретических вопроса. Вопросы размещены на странице кафедры на сайте университета.
2. Для подготовки ответа обучающемуся предоставляется время не менее 10 минут на один вопрос. Для подготовки обучающимися могут быть использованы информационные и справочные материалы, установленные рабочей программой дисциплины.
3. Для ответа обучающемуся отводится не более 5 минут на один вопрос. Использование для аттестационного испытания дополнительных вопросов, заданий, ситуационных задач, не предусмотренных билетом и не носящих характер уточняющих, не допускается.

4.2. Оценочные средства (представлены в приложении 1)

4.3. Критерии оценки по дисциплине в целом

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине,	A -B	100-91	5

<p>проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа..</p>			
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	C-D	90-81	4
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	E	80-71	3
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	F _x - F	<70	2 Требуется пересдача / повторно е изучение материала

5. ИНФОРМАЦИОННОЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем (ЭБС) и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)
1	ЭБС «Консультант Студента» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2013-2026. - URL: https://www.studentlibrary.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
2	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2024-2026. – URL: https://mbasegeotar.ru - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
3	«Электронная библиотечная система «Букап» : сайт / ООО «Букап». - Томск, 2012-2026. - URL: https://www.books-up.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
4	База данных ЭБС «ЛАНЬ» : сайт / ООО «ЭБС ЛАНЬ» - СПб., 2017-2026. - URL: https://e.lanbook.com . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5	«Образовательная платформа ЮРАЙТ» : сайт / ООО «ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮРАЙТ». - Москва, 2013-2026. - URL: https://urait.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст : электронный.
6	«JAYPEE DIGITAL» (Индия) - комплексная интегрированная платформа медицинских ресурсов : сайт - URL: https://www.japeedigital.com/ - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
7	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09. 2017 г.). - Кемерово, 2017-2026. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . - Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
	Интернет-ресурсы:
	Компьютерные презентации: https://moodle.kemsma.ru/login/index.php
	Электронные версии конспектов лекций:
	Учебные фильмы: https://moodle.kemsma.ru/login/index.php

5.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
	Основная литература
1	Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 2023 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
	Дополнительная литература
2	Глазные болезни. Основы офтальмологии : учебник для студентов медицинских вузов / [Аветисов Э. С., Аветисов С. Э., Белоглазов В. Г. и др.] ; под ред. проф. В. Г. Копаевой. - М. : Медицина, 2012. – 551с. - ISBN 978-5-225-10009-4. - Текст : непосредственный
3	Офтальмология : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 952 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: https://www.studentlibrary.ru . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст: электронный.

5.3. Методические разработки кафедры

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
1	Басова, Г. Г. Офтальмология : учебно-методическое пособие для аудиторной работы обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», квалификация «врач - лечебник» / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина – Кемерово, 2021. – 46 с. // Электронные издания КемГМУ - URL: http://moodle.kemsma.ru - Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
2	Басова, Г. Г. Офтальмология : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», квалификация «врач - лечебник» / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина – Кемерово, 2021. – 138 с. // Электронные издания КемГМУ - URL: http://moodle.kemsma.ru - Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
3	Офтальмология : сборник тестовых заданий : практикум для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина, А. В. Гончаренко, В. А. Гончаренко. – Кемерово, 2023. – 106 с URL : «Электронные издания КемГМУ» http://moodle.kemsma.ru - Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
4	Герпесвирусная инфекция в офтальмологии : учебное пособие для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / Г. Г. Басова, Л. А. Леванова, Е. В. Громакина. – Кемерово, 2025. – 96 с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
5	Технические средства реабилитации при патологии органа зрения : учебное пособие для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
	образования - программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / Е . В . Громакина, А. В. Гончаренко, В. А. Гончаренко, Г. Г. Басова. – Кемерово, 2025. – 73 с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
6	Медико-социальная экспертиза при патологии органа зрения : учебное пособие для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Учебно-методическое пособие / Е . В . Громакина, А. В. Гончаренко, В. А. Гончаренко, Г. Г. Басова. – Кемерово, 2025. – 64 с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения:

учебные комнаты, лекционный зал, комната для самостоятельной подготовки

Оборудование:

Ученические доски, интерактивная доска, столы, стулья

Средства обучения:

Технические:

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор), аудиоколонки, компьютер с выходом в интернет.

Щелевая лампа, набор стекол, настольные лампы, аппарат Рота, офтальмологический комбайн, компьютер, набор стекол, настольная лампа, набор тонометров (офтальмологический), гониоскоп, скиаскопические линейки, прямой офтальмоскоп, периметр, глазные инструменты, набор таблиц по офтальмологии.

Демонстрационные материалы:

наборы мультимедийных презентаций, видеофильмов, противочумный костюм «Кварц-1М»

Оценочные средства:

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

Учебные материалы:

учебники, учебные пособия, раздаточные дидактические материалы

Программное обеспечение:

Microsoft Windows 7 Professional

Microsoft Office 10 Standard

Microsoft Windows 8.1 Professional

Microsoft Office 13 Standard

Linux лицензия GNU GPL

LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

Антивирус Dr.Web Security Space

Kaspersky Endpoint Security Russian Edition для бизнеса

Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины / практике на 2026 – 2027 учебный год.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры:	
	Дата	Номер протокола заседания кафедры
В рабочую программу внесены следующие изменения - актуализирована ФОС промежуточной аттестации: оценочные средства (открытые и закрытые тестовые задания) – в раздел «Методические разработки кафедры» внесены 3 новых пособия.	10.03.2026	Протокол № 8

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Список вопросов для подготовки к зачёту (в полном объёме):

ВОПРОСЫ ПО АНАТОМИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

1. Костные стенки орбиты, ее отверстия. Наружная и внутренняя офтальмоплегия, ее причины.
2. Наружные мышцы глаза, иннервация, функция.
3. Анатомо-гистологическое строение век, их функции.
4. Мышечный аппарат век. Их функции.
5. Анатомия слезопроизводящих и слезоотводящих путей.
6. Анатомо-гистологическое строение конъюнктивы.
7. Анатомо-гистологическое строение роговицы, ее функции, кровоснабжение и иннервация.
8. Значение роговицы как оптической среды глаза, ее строение. Питание, иннервация.
9. Содержимое глазного яблока (камеры, хрусталик, стекловидное тело).
10. Анатомо-гистологическое строение радужки.
11. Анатомо-гистологическое строение цилиарного тела, функции.
12. Анатомо-гистологическое строение хориоидеи. Ее кровоснабжение, иннервация.
13. Камеры глаза, их роль в норме и патологии. Зрачковые блоки
14. Строение угла передней камеры. Роль в оттоке внутриглазной жидкости. Зрачковый и ангулярный блоки.
15. Циркуляция жидкости в глазу и механизмы, регулирующие ее.
16. Анатомо-гистологическое строение хрусталика, методы его исследования.
17. Анатомо-гистологическое строение зрительного нерва, определение его функции.
18. Строение зрительного нерва, зрительных путей и центров. Диагностика их нарушений.
19. Анатомо-гистологическое строение сетчатой оболочки.
20. Трехнейронная структура сетчатки, ее кровоснабжение, функция.
21. Анатомо-гистологическое строение зрительного нерва. Оценка функций зрительного нерва.
22. Кровоснабжение глаза, его особенности. Причины, ведущие к острой и хронической сосудистой недостаточности глаза (сетчатки, зрительного нерва).

ВОПРОСЫ ПО ФИЗИОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

1. Роль внешней среды и наследственности в формировании рефракции.
2. Светопреломляющий аппарат глаза, его анатомическое строение. Питание преломляющих сред глаза.
3. Острота зрения и ее определение, понятие о слепоте глаза. Принципы устройства аппарата Рота.
4. Оптическая система глаза. Физическая и клиническая рефракция.
5. Определение рефракции с помощью корригирующих стекол.
6. Оптические стекла, (сферические, мениски, контактные, телескопические). Показания к их применению.
7. Астигматизм. Причины, их коррекция.
8. Аккомодация глазного яблока, структуры участвующие в механизме аккомодации.
9. Механизм и нервная регуляция аккомодации: спазм и паралич.

10. Причины спазма аккомодации. Зрительные расстройства у лиц с различными видами рефракции
11. Причины паралича аккомодации центрального и периферического происхождения.
12. Особенности строения и зрения эмметропического глаза.
13. Особенности строения и зрения гиперметропического глаза. Выписать очки.
14. Миопическая рефракция, ее коррекция (выписать очки миопу).
15. Миопическая болезнь и ее осложнения.
16. Какие изменения злокачественной близорукости приводят к инвалидизации и слепоте.
17. Профилактика миопической болезни.
18. Пресбиопия, ее коррекция (выписать очки).
19. Астигматизм и его коррекция. Выписать очки для дали человеку со смешанным астигматизмом
20. Цветное зрение. Трихроматизм человеческого глаза. Патология цветного зрения и его значение в жизни.
21. Периферическое зрение, методы его определения. Виды нарушения поля зрения при заболеваниях ЦНС и глаза.
22. Темновая адаптация, ее определение, механизм. Виды. Расстройства темновой адаптации.
23. Пресбиопия и ее коррекция, выписать очки для работы.
24. Функции афакического глаза и его коррекция.
25. Бинокулярное зрение. Его формирование, преимущества перед монокулярным. Методы определения бинокулярного зрения.
26. Косоглазие содружественное и паралитическое. Методы диагностики и лечения.
27. Причины и виды косоглазия, их диагностика, принципы, лечение.
28. Содружественное косоглазие. Клиника, этиология, лечение.
29. Принципы лечения содружественного косоглазия.
30. Паралитическое косоглазие. Клиника, этиология, лечение.

ВОПРОСЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕМАТИКЕ

1. Блефарит, виды. Этиология, клиника, лечение.
2. Блефариты. Блефароконъюнктивиты. Этиология этих заболеваний. Лечение. Демодекоз, как причина блефарита.
3. Воспалительные заболевания век: ячмень, мейбомит, халязион. Клиника, лечение.
4. Наружный и внутренний ячмень. Клиника. Местные и общие осложнения. Лечение.
5. Халязион. Этиология, клиника, лечение.
6. Изменения положения век: заворот, выворот, этиология, клиника. Птоз. Синдром Маркуса-Гунна.
7. Общая симптоматика конъюнктивитов. Этиология. Лечение.
8. Острый эпидемический конъюнктивит Кох-Уикса.
9. Гнобленорейный конъюнктивит взрослых и детей. Этиология, клиника, лечение.
10. Дифтерийный конъюнктивит. Стадии процесса. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
11. Трахома, стадии развития, осложнения, лечение трахомы.
12. Осложнения и последствия трахомы, их лечение. Меры по борьбе с трахомой в районе.
13. Дифференциальный диагноз трахомы с фолликулезом, весенним катаром.
14. Паратрахома (хламидийная инфекция). Виды, отличие от трахомы. Диагностика, лечение.
15. Острый пневмококковый конъюнктивит. Диагностика. Клиника. Лечение.

16. Аденовирусные конъюнктивиты, детская и взрослая формы. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Острый (флегмонозный) и хронический дакриоцистит. Этиология, лечение.
18. Водянка слезного мешка. Клиника. Лечение.
19. Дакриоцистит новорожденного. Клиника, лечение
20. Флегмона орбиты. Этиология. Клиника. Местные и общие осложнения. Лечение.
21. Стадии поверхностного язвенного кератита. Особенности клиники, лечение, диагностика.
22. Ползучая язва роговицы. Клиника этиология, лечение.
23. Сифилитический паренхиматозный кератит. Клиника, лечение.
24. Герпетические кератиты. Диагностика, особенности лечения.
25. Туберкулезный кератит. Метастатический и туберкулезно-аллергический кератит. Клиника. Лечение.
26. Виды помутнений роговицы в исходе кератита. Методы консервативного и хирургического воздействия с целью просветления роговицы.
27. Иридоциклит. Этиология, клиника, лечение.
28. Признаки ирита и признаки циклита. Осложнения иридоциклита
29. Старческие катаракты. Стадии. Виды. Методы лечения.
30. Врожденная катаракта. Причины, клиника, лечение.
31. Динамическая классификация первичной глаукомы (формы, стадии, уровни).
32. Методы ранней диагностики глаукомы. Тонометрические пробы.
33. Первичная закрытоугольная глаукома. Признаки. Принципы лечения.
34. Клиника острого приступа глаукомы. Диагностика, лечение.
35. Дифференциальный диагноз между приступом закрытоугольной глаукомы и приступом иридоциклита.
36. Первичная открытоугольная глаукома. Патогенез, клиника, принципы лечения
37. Дифференциальный диагноз между старческой катарактой и открытоугольной глаукомой.
38. Вторичная глаукома, классификация Д.Кроля, клиника, лечение.
39. Врожденная глаукома. Этиология, патогенез. Отличие от глаукомы взрослых, лечение.
40. Медикаментозное и хирургическое лечение глаукомы.
41. Достоверные и сомнительные признаки проникающего ранения глазного яблока.
42. Травматические иридоциклиты (серозный, фибринозно-пластический, гнойный, эндофтальмит). Лечение.
43. Панофтальмит. Этиология, клиника, лечение.
44. Симпатическая офтальмия. Клиника, лечение.
45. Контузия глаза. Осложнения ранние и поздние. Лечение.
46. Ожоги глаза кислотами и щелочами. Стадии процесса. Антидоты. Первая помощь и лечение. Осложнения.
47. Синдром верхне-глазничной щели. Синдром верхушки орбиты.
48. Диагностика инородных тел в глазу. Халькоз, сидероз глаза.
49. Методы удаления инородного тела из глазного яблока, из конъюнктивальной полости, с роговицы.
50. Энуклеация, эвисцерация, показания к ним.
51. Виды патологии зрительного нерва. Этиология, основные принципы лечения.
52. Изменение полей зрения при повреждениях зрительного проводящего пути на разных уровнях.
53. Неврит зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит). Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз.
54. Токсические невриты (отравление метиловым и этиловым спиртом, хинином, ТЭС).
55. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва, возможности лечения.

56. Причины (группы заболеваний) застойного соска зрительного нерва, его диагностика.
57. Виды и причины острой сосудистой недостаточности центральной артерии сетчатки. Особенности центральной артерии сетчатки. Патогенез, клиника, лечение. Цилиоретинальная артерия.
58. Острая сосудистая недостаточность центральной вены сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
59. Отслойка сетчатки – дегенеративная, неопластическая. Диагностика, лечение.
60. Эндокринный экзофтальм (доброкачественный, злокачественный). Этиология. Патогенез. Лечение.
61. Глазные проявления врожденного и приобретенного сифилиса.
62. Глазные проявления при диабете. Стадии диабета по глазному дну. Лечение местное и общее.
63. Изменение глазного дна при гипертонической болезни.
64. Глазные проявления при врожденном и приобретенном токсоплазмозе.
65. Злокачественные новообразования глаз (меланома, ретинобластома).
66. Глазные проявления туберкулеза.
67. Коллагенозы (заболевания соединительной ткани) и глазные проявления при них.
68. Пигментная дегенерация сетчатки. Клиника, лечение. Патологическая анатомия.

Тестовые задания

Закрытые тестовые задания

1. Основной жалобой больного при остром приступе глаукомы является:
А/ боль в глазу, иррадиирующая в соответствующую половину головы и туман перед глазами
Б/ снижение зрения и светобоязнь
В/ нарушение подвижности глазного яблока
Г/ ночные боли

Ответ: А

2. Жалобы пациента с пресбиопией:
А/ ухудшение зрения вдаль
Б/ухудшение зрения вблизи
В/ ухудшение зрения и вдаль и вблизи
Г/ на слезотечение

Ответ: Б

3. Из анамнеза: у пациента 42 лет снизилось зрение вблизи. Причины понижения зрения вблизи у людей после 40 лет:
А/ дальнозоркость
Б/ глаукома
В/ макулодистрофия
Г/ пресбиопия

Ответ: Г

4. Какие общие жалобы для глаукомы и катаракты, которые часто являются причиной диагностических ошибок:

- А/ медленное снижение остроты зрения, сероватый цвет зрачка при осмотре с боковым освещением, возраст после 40 лет, сужение границ поля зрения
Б/ пожилой возраст
В/ сужение границ поля зрения
Г/ сероватый цвет зрачка при осмотре с боковым освещением

Ответ: А

5. Пациент жалуется на внезапную слепоту на один глаз. С какой патологией это связано:
А/ острая ишемическая оптическая нейропатия
Б/ острая сосудистая недостаточность центральной артерии сетчатки
В/ глаукома
Г/ катаракта

Ответ: Б

6. У новорожденного выявили врожденную катаракту. Факторы риска при позднем удалении катаракты у детей:
А/ опасность развития амблиопии и косоглазия
Б/ опасность атрофии зрительного нерва
В/ развитие фиброплазии стекловидного тела
Г/ развитие астигматизма

Ответ: А

7. Пациент жалуется на отсутствие чувствительности роговицы. Какая может быть причина:
А/ аллергическая
Б/ герпетическая
В/ бактериальная
Г/ грибковая

Ответ: Б

8. Подросток с миопией жалуется на астенопию при работе вблизи. О какой патологии можно думать:
А) несоответствие между аккомодацией и конвергенцией
Б) недостаточность аккомодации и слабой конвергенции
В) низкая острота зрения
Г) косоглазие

Ответ: Б

9. У пациента выраженная гемералопия. Из анамнеза – у деда и отца нарушено зрение в сумерках. О какой патологии можно думать:
А) пигментная абнотрофия сетчатки
Б) цирроз печени
В) хориоидит, отслойка сетчатки, застой диска зрительного нерва
Г) неврит зрительного нерва

Ответ: А

10. У пациента с гиперметропией жалобы на астенопию. Какая причина этой патологии:
А) расстройство световоспринимающего аппарата
Б) расстройство двигательного аппарата
В) расстройство аккомодационного аппарата
Г) расстройство световоспринимающего аппарата; расстройство двигательного аппарата

Ответ: В

11. Каковы причины астенопии у школьника с гиперметропией в 3,5-4,0 дптр., редко пользующегося очками:

А) аккомодативная
Б) мышечная
В) дисбинокулярная
Г) невrogenная

Ответ: А

12. Жалобы при язвенном блефарите:

А) на кровоточащие язвочки с гнойным налетом
Б) на заворот век
В) на выворота век
Г) на пузыревидные высыпания на веках

Ответ: А

13. Причины спастического заворота век (что можно выявить из анамнеза):

А) при блефароспазме на фоне скрофулезного кератита
Б) при трахоме
В) при экзофтальме
Г) при блефарите

Ответ: А

14. Какая жалоба может быть при старческом завороте век:

А) растяжение кожи век
Б) западение глазного яблока (энофтальм)
В) конъюнктивит
Г) трихиаз

Ответ: Б

15. Врожденный заворот век возникает:

А) при растяжении кожи век
Б) при недоразвитии или отсутствии хряща
В) при гипертрофии ресничной части круговой мышцы
Г) у взрослых

Ответ: В

16. Что необходимо выявить у пациента из анамнеза при ксантоматозе:

А) наличие травмы

- Б) трофические нарушения
 - В) нарушение обмена веществ
 - Г) наличие ожога
- Ответ: В

17. Какие жалобы могут быть при блефарохалазисе:

- А) заворот века
- Б) снижение зрения из-за опущения века
- В) выворот века
- Г) трихиаз

Ответ: Б

18. Сочетание жалоб - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела в глазу - характерно для:

- А) катаракты
- Б) кератита
- В) отслойки сетчатки
- Г) атрофии зрительного нерва

Ответ: Б

19. Что необходимо выявить у пациента из анамнеза при иридоциклите:

- А) наличие хронических очагов инфекции
- Б) наличие гипертонической болезни
- В) наличие ожога
- Г) частые конъюнктивиты

Ответ: А

20. Жалобы на чувство «песка» характерны для

- А) кератита
- Б) конъюнктивита
- В) иридоциклита
- Г) ячменя

Ответ: Б

ОТКРЫТЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Из анамнеза: у пациента «свежая» контузия век и глазного яблока легкой степени. Острота зрения травмированного глаза равна 1,0. Беспокоит значительный отек век и гематома, затруднено открытие глазной щели. При пальпации век этого глаза Вы отметили выраженную крепитацию. Какое обследование надо провести для уточнения диагноза.

Ответ: Рентгенографию орбиты и придаточных пазух носа.

2. В анамнезе: проведено удаление верхнего резца и через два дня пациент обратился к Вам с жалобами на выраженный отек век, выпячивание глазного яблока, ограничение его подвижности, повышенную температуру до 38,2, головную боль. О каком заболевании вы думаете.

Ответ: Флегмона орбиты

3. Какие жалобы у пациента спустя 6 месяцев после контузии век, глазного яблока и травмы мышцы, поднимающей верхнее веко.

Ответ: Опущение верхнего века.

4. К Вам обратился больной 60 лет с жалобами на снижение предметного зрения правым глазом. Из анамнеза: мать его ослепла от глаукомы. Какие заболевания могут быть у пациента.

Ответ: Катаракта или открытоугольная глаукома терминальная стадия

5. Какая основная жалоба у пациента с острым конъюнктивитом.

Ответ: Чувство «песка» в глазу

6. Вас вызвали в родильное отделение, где вначале у одного новорожденного, а через два дня еще у двух появилась припухлость и отечность век, затем - покраснение и нарастающая плотная инфильтрация конъюнктивы век и глазных яблок. При разведении век отмечается значительное, слизисто-гнойное отделяемое (типа «мясных помоев»). Ваше предварительное заключение.

Ответ: Можно заподозрить вспышку гонобленнорреи.

7. Пациент 38 лет, беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась днем, а к вечеру усилилась и изменился цвет радужки, зрачка узкий. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – глазная щель умеренно сужена, перикорнеальная инъекция, умеренный отек роговицы. В передней камере взвесь экссудата, радужка отечна, рисунок ступеван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс глазного дна виден довольно четко. Ваше предварительное заключение.

Ответ: Острый иридоциклит.

8. К Вам обратился больной с субъективными и объективными признаками рецидивирующих по течению стоматита, язвенного поражения слизистых оболочек половых органов, узловатой эритемы кожи. Болезнь протекает в виде рецидивирующих приступов примерно через 2-3 месяца. Болен 2 года, лечился амбулаторно и в стационаре, в течение последних двух недель стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза. Был выставлен диагноз: болезнь Бехчета. Какая глазная патология возможна при таком диагнозе.

Ответ: Хронический иридоциклит (с наличием гноя в передней камере) обоих глаз.

9. К Вам обратилась женщина 70 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения, периодически давящие боли, туман и радужные круги при взгляде на электролампочку левым глазом. При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корригирует. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно на OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но справа больше, чем на слева. Возможно ли восстановление зрения при данном заболевании.

Ответ: Нет. Острота зрения снижена из-за глаукоматозной атрофии зрительного нерва.

10. Пациент 52 лет. Из анамнеза: после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Отмечается покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговица отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации нет. Ваш диагноз.

Ответ: Острый приступ глаукомы

11. У пациента 20 лет с рождения отмечается опущение верхнего века. Какие жалобы может предъявлять пациент.

Ответ: Снижение остроты зрения, косоглазие.

12. Какие жалобы может предъявлять пациент после ожога кожи века.

Ответ: Рубцовый выворот век, выворот слезной точки, слезотечение.

13. Какие жалобы у пациента с атоническим выворотом век.

Ответ: Слезотечение, мацерация кожи века.

14. Для какого заболевания характерны жалобы на снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, наличие неправильного роговичного астигматизма

Ответ: Кератоконус.

15. Какая триада глазных симптомов при болезни Стилла (ЮРА). Что необходимо выявить в анамнезе.

Ответ: Иридоциклит, лентовидная дегенерация роговицы, катаракта. Наблюдается ли у детского ревматолога по поводу ревматоидного артрита.

16. На что жалуется пациент с нейропаралитическим кератитом.

Ответ: На нарушение чувствительности роговицы

17. Для какого синдрома характерны светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела в глазу, перикорнеальная инъекция

Ответ: Для роговичного синдрома

18. Какие жалобы характерны для иридоциклита.

Ответ: Ночные боли, изменение цвета радужки, узкий зрачок.

19. Что необходимо выявить в анамнезе у пациента с хроническим иридоциклитом.

Ответ: Наличие хронических очагов инфекции, туберкулез, герпетические высыпания, заболевания соединительной ткани.

20. Что может быть причиной внутриутробных увеитов (выявить в анамнезе).

Ответ: Вирусы краснухи, ветряной оспы, гриппа, кори, цитомегаловирусы.

21. Какие жалобы у пациента с закрытоугольной глаукомой.

Ответ: Утренние боли, «радужные круги» при взгляде на источник света, прогрессирующее снижение зрения.

22. Назовите частые причины генерализованных и двусторонних поражений сосудистой оболочки глаза, которые необходимо выявить в анамнезе.

Ответ: Системные и синдромные заболевания, наличие хронических очагов инфекции.

23. У ребенка 3 лет врожденный нейроретинит. Что может быть причиной.

Ответ: Врожденный токсоплазмоз.

24. У пациента выявлен факодонез. Что необходимо выявить в анамнезе.

Ответ: Была ли контузия глазного яблока.

25. У пациента явления сидероза. Что необходимо выявить в анамнезе.

Ответ: Было ли проникающее ранение глазного яблока без удаления инородного тела.

26. У пациента явления халькоза. Что можно выявить в анамнезе.

Ответ: Проникающее ранение глазного яблока без удаления инородного тела.

27. На что жалуется мама ребенка с врожденной глаукомой.

Ответ: Прогессирующее увеличение глазного яблока, нарушение прозрачности роговицы, широкий зрачок, низкое зрение.

28. Что можно выявить в анамнезе при остром нарушении венозного кровообращения в сетчатке.

Ответ: Гипертоническая болезнь, ревмокардит, заболевания соединительной ткани.

29. К какой патологии может привести спазм центральной артерии сетчатки.

Ответ: К острому нарушению артериального кровообращения.

30. На глазном дне выявлен симптом «вишневой косточки». Какие жалобы будет предъявлять пациент.

Ответ: Резкое падение остроты зрения вплоть до слепоты.

31. Факторы риска возникновения отслойки сетчатки. Что можно выявить у пациента в анамнезе.

Ответ: Была ли контузия глазного яблока, интракапсулярная экстракция катаракты, наличие миопии средней или высокой степени.

32. Типичная жалоба при отслойке сетчатки у пациентов.

Ответ: Появление "завесы" перед глазом

33. Пациент предъявляет жалобы на снижение зрения и «завесу» перед правым глазом. О каком заболевании можно думать.

Ответ: Об отслойке сетчатки.

34. После консультации невролога был заподозрен объемный процесс в полости черепа. Что характерно для данного диагноза на глазном дне.

Ответ: Застойные диски зрительных нервов.

35. Как меняется острота зрения в начальной стадии развития застойных дисков.

Ответ: Острота зрения не меняется

36. На что жалуются пациенты с ретробульбарным невритом.

Ответ: На центральную скотому.

37. У ребенка на фоне дифтерии появилось расширение зрачков. На что будет жаловать пациент, если он гиперметроп.

Ответ: На снижение зрения вдаль, невозможность читать на близком расстоянии.

38. Укажите основные жалобы при неврите зрительного нерва.

Ответ: Острота зрения резко снижена, границы поля зрения концентрически сужены.

39. Факторы риска, приводящие к дисбинокулярной амблиопии.

Ответ: Содружественное косоглазие у детей младшего возраста, некоррегированная гиперметропия средней или высокой степени, некоррегированный астигматизм.

40. В каком возрасте у эметропа появятся жалобы на ухудшение зрения вблизи.

Ответ: В 40 лет.

41. Мама ребенка 1 месяца жалуется на гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, слезостояние с рождения. О каком заболевании можно думать.

Ответ: Врожденный дакриоцистит.

42. Жалобы, характерные для чешуйчатого блефарита.

Ответ: Мучительный зуд, гиперемия края век, сухие чешуйки по краю века.

43. Какую глазную патологию переднего отрезка глазного яблока вызывает поздний врожденный сифилис.

Ответ: Паренхиматозный кератит.

44. Характерные жалобы при открытоугольной глаукоме.

Ответ: Только снижение остроты зрения.

45. У годовалого ребенка вскоре после его рождения мать заметила, что у него "большие глаза". Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре: крупные глазные яблоки, выраженная светобоязнь и слезотечение. Роговицы обоих глаз умеренно отечные, диаметр роговиц большой, глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка. Ваш предположительный диагноз.

Ответ: Врожденная глаукома.

46. Больная 62 лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза, в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS = 0,1 не корригирует. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок справа равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены, слева - зрачок слабо-серого цвета хорошо реагирует на свет. Ваш диагноз.

Ответ: Зрелая катаракта справа, незрелая катаракта слева

47. В приемный покой доставлен мужчина 48 лет с жалобами на резкое снижение зрения, появление темного пятна в центре поля зрения; тошноту, рвоту, желудочно-кишечные расстройства, головную боль и головокружение. С его слов, вчера, во второй половине дня, он с приятелем выпил довольно много метилового спирта при скудной закуске. Какую патологию глаз Вы предполагаете.

Ответ: Токсический ретробульбарный неврит. Отравление метиловым спиртом.

48. Женщина 26 лет, жалобы на резкое снижение зрения левого глаза, видение темно-серого пятна перед левым глазом, болезненность за левым глазным яблоком, после перенесенного в тяжелой форме гриппа неделю назад. Острота зрения OD=1,0, OS=0,04 не корригирует. При периметрии выявлена обширная центральная абсолютная скотома на левом глазу. Офтальмоскопически отмечается умеренно выраженный отек и гиперемия диска зрительного нерва. Какую офтальмопатологию Вы предполагаете.

Ответ: Неврит зрительного нерва.

49. Пациенту 62 года, в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью. Жалобы на снижение остроты зрения. На глазном дне обоих глаз выраженное сужение, извитость и уплотнение стенок артерий, калибр неравномерный. Артерии имеют вид «медной» и «серебряной проволоки», крупные вены расширены и извиты, отмечен симптом Салюса-Гунна I и II степени. Какая стадия гипертонической болезни по глазному дну у пациента.

Ответ: Гипертонический ангиосклероз

50. Мужчина 34 лет, жалобы на снижение зрения, появление подвижного пятна и «колышущейся серой занавески» в правом глазу. В конце рабочего дня он поднял тяжелый ящик, вечером заметил вышеуказанные изменения в правом глазу. До этого случая зрение на оба глаза было хорошее; соматически здоров. Ваш диагноз.

Ответ: Отслойка сетчатки.

51. К Вам обратилась женщина 53 лет, у которой случайно разбилось одно очковое стекло. Очками она пользовалась при работе вблизи, видела в них хорошо. С ее слов стекла в очках были одинаковые. На зрение вдаль не жалуется. Ваш диагноз.

Ответ: Пресбиопия.

52. У пациента 48 лет жалобы на утомляемость глаз при чтении газет, книг (сливаются буквы, старается подальше отодвигать газету от глаз, но это помогает ненадолго). Вдаль видит хорошо каждым глазом. Что вы посоветуете пациенту.

Ответ: Пользоваться очками с положительными стеклами для близи в связи с пресбиопией.

53. К Вам обратился пациент 23 лет с жалобами на стойкое отклонение правого глаза кнаружи, ограничение подвижности к носу и периодическое двоение (особенно при попытке свести глаза) после сильной контузии правого глаза около года тому назад. Ваш диагноз.

Ответ: Посттравматическое паралитическое косоглазие.

54. При какой глазной патологии чаще возникает перикорнеальная инъекция.

Ответ: Кератит, иридоциклит.

55. Жалобы больного при пигментной дегенерации сетчатки.

Ответ: Постепенное снижение остроты зрения, нарушение темновой адаптации, сужение границ поля зрения.

56. У отца пигментная дегенерация сетчатки. Какие обследования необходимо назначить его сыну.

Ответ: Периметрия, кампиметрия, исследование темновой адаптации, визометрия, осмотр глазного дна.

57. Для какого заболевания характерны жалобы на гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости при синдроме "красного глаза".

Ответ: Острый бактериальный конъюнктивит.

58. Для какого заболевания характерны жалобы на «ночные» боли

Ответ: Иридоциклит

59. При какой рефракции чаще отмечается открытоугольная глаукома

Ответ: Миопия

60. При какой рефракции чаще отмечается закрытоугольная глаукома

Ответ: Гиперметропия

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

1. К Вам обратилась мать с девочкой 6 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая (со слов матери потому, что плохо кушает). В возрасте 4-х лет у девочки была положительная реакция Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки левого глаза умеренно отечны, отмечается васкуляризация глазного яблока соответственно локализации серого округлого инфильтрата, расположенного у наружного лимба. Роговица в области инфильтрата умеренно отечна. Правый глаз здоров. Острота зрения ОД нормальная, на OS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой девочки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

ЗАДАЧА 2

2. Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днем, а к вечеру она усилилась и мама ребенка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – глазная щель умеренно сужена, светобоязнь, перикорнеальная инъекция, умеренный отек роговицы. В передней камере имеется взвесь экссудата, радужка отечна, рисунок ее ступешеван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс глазного дна виден довольно четко.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

ЗАДАЧА 3

3. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мужчина 38 лет, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили. Со слов пациента вдаль и вблизи видит хорошо.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

ЗАДАЧА 4

4. Родители ребенка 6 лет неделю назад заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Два дня назад у ребенка появились покраснение левого глазного яблока и он стал жаловаться на снижение зрения и боли в левом глазу. До этого родители обращались по поводу патологии суставов к фельдшеру. Он рекомендовал провести обследование ребенка, но этого сделано не было.

При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъеция, роговица отечная, цвет радужки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен, края его фестончатые, форма неправильная, реакция на свет вялая.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого ребенка?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий? Какие возможны осложнения при данной патологии?

ЗАДАЧА 5

5. К Вам обратился больной с субъективными и объективными признаками рецидивирующих по течению стоматита, язвенного поражения слизистых оболочек половых органов, узловатой эритемы кожи туловища и хронического иридоциклита (с наличием гноя в передней камере) обоих глаз. Болезнь протекает в виде рецидивирующих приступов примерно через 2-3 месяца. Болен 2 года, лечился амбулаторно и в стационаре, в течение последних двух недель стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

ЗАДАЧА 6

6. Вечером во время Вашего дежурства в райбольнице к Вам обратился мужчина 46 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговицу левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре левого глаза отмечается сужение глазной щели, выраженная смешанная инъеция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговицы имеется царапина неправильной линейной формы длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области, остальные структуры глаза не изменены.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

ЗАДАЧА 7

7. Больному 35 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад – резкое охлаждение, после которого лежал жома с высокой температурой в течение 3 дней. При наружном осмотре глаз: резкая смешанная инъеция левого глазного яблока, роговица умеренно отечная, в передней камере виден экссудат высотой 2 мм желтого цвета. Радужка отечна, изменена в цвете, зрачок узкий, неправильной формы, почти не реагирует на свет. Пальпаторно определяется выраженная цилиарная болезненность.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

ЗАДАЧА 8

8. К Вам обратился больной 43 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключении туберкулеза легких.

При наружном осмотре: левый глаз здоров; в правом глазу – выраженная перикорнеальная инъеция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий? Каков прогноз при данной патологии?

ЗАДАЧА 9

9. К Вам обратилась больная 28 лет с жалобами на ощущение инородного тела, светобоязнь, слезотечение, покраснение левого глаза в течение двух дней. Неделю назад перенесла острое респираторное заболевание с умеренной температурой. При наружном осмотре: правый глаз спокоен, здоров; в левом глазу – перикорнеальная инъеция, в нижне-наружном отделе роговицы видна группа мелких серых инфильтратов в виде веточки дерева, радужка не изменена.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Каковы возможные осложнения при данной патологии?

ЗАДАЧА 10

10. К Вам за советом обратился Ваш хороший знакомый, который два года назад перенес язвенный кератит правого глаза в результате чего осталось обширное молочно-серого цвета помутнение роговицы и практически исчезло предметное зрение. Его интересует, можно – ли при такой патологии глаза надеяться на улучшение его зрительной функций?

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать эту патологию глаза?
4. Какова будет тактика Ваших действий?

5. Каковы возможные осложнения при данной патологии?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ

Эталон ответа к задаче №1.

1. Можно заподозрить фликтенулезный кератит левого глаза.
2. Тщательно проанализировать жалобы, анамнез заболевания, семейный анамнез; проверить остроту зрения обоих глаз; провести бифокальный осмотр переднего отдела глаза и, особое внимание уделить роговице левого глаза.
3. В первую очередь данный кератит следует дифференцировать с гематогенными туберкулезными кератитами или конъюнктивитами.
4. Направить девочку на консультацию к фтизиатру и окулисту, предварительно назначив инстилляции дексаметазона в левый глаз.
5. Поскольку заболевание склонно к рецидивам, постепенно может мутнеть вся роговица и зрение значительно снижается. Иногда роговица перфорируется и процесс осложняется кератоувеитом, образуется стойкое бельмо роговицы.

Эталон ответа к задаче №2

1. Дополнительно необходимо уточнить анамнез заболевания и чем оно может быть обусловлено, проверить остроту зрения обоих глаз, определить, имеется ли цилиарная болезненность в левом глазу; внимательно осмотреть зубы ребенка, проконсультировать его с ЛОР-врачом (если имеется возможность); срочно сделать развернутый анализ крови.
2. Можно предположить острый иридоциклит левого глаза.
3. Данное заболевание следует дифференцировать, прежде всего, с острым кератитом (объяснить – почему и в чем различие).
4. Прежде всего, больному нужно расширить зрачок частыми инстилляциями 1% раствора атропина с 0,1% раствором адреналина. Внутривенно или внутримышечно ввести антибиотик, либо внутримышечно – комбинацию антибиотика с кортикостероидом. Внутрь дать антигистаминный препарат, на больной глаз наложить повязку и направить больного в специализированный стационар.
При остром иридоциклите возможно сращение зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика, заращение зрачка, вторичное повышение внутриглазного давления, образование осложненной катаракты, переход воспаления на роговицу, сосудистую оболочку глаза и стекловидное тело, переход острого иридоциклита в хроническую форму

Эталон ответа к задаче №3

1. Можно заподозрить гнойную язву роговицы правого глаза.
2. Проверить остроту зрения правого и левого глаза, тщательно осмотреть роговицу, переднюю камеру и радужку OD методом бифокального освещения, оценить прозрачность хрусталика и стекловидного тела исследованием его в проходящем свете, пропальпировать проекцию цилиарного тела.
3. С глубокими кератитами различной этиологии.
4. Ввести антибиотик внутривенно или внутримышечно, закапать в конъюнктивальную полость OD 20% раствор альбуцида, 1% раствор атропина, за веки заложить глазную мазь с антибиотиком; на правый глаз наложить асептическую повязку и срочно направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.

5. Перфорация язвы роговицы, развитие кератоувеита, эндофтальмит, паноптальмит (с последующей атрофией глазного яблока).

Эталон ответа к задаче №4

1. Можно заподозрить острый иридоциклит левого глаза.
2. Бифокальным методом исследовать роговицу, переднюю камеру, радужку и ее зрачковый край. Пальпаторно определить наличие или отсутствие цилиарной болезненности. Проверить остроту зрения обоих глаз.
3. Острый иридоциклит следует дифференцировать с острым кератитом или симптомокомплексом с поражением зубо-челюстной системы и переднего отдела увеального тракта (например синдромы Рейтера и Бехчета).
4. Прежде всего, следует несколько раз закапать в левый глаз 1% раствор атропина, 20% раствор альбуцида, в/м ввести антибиотик; за веки заложить мазь с антибиотиком, наложить асептическую повязку на левый глаз и срочно направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Вовлечением в воспалительный процесс роговой оболочки, стекловидного тела, зрительного нерва; заращением зрачка, вторичным повышением внутриглазного давления, помутнением хрусталика.

Эталон ответа к задаче №5

1. Необходимо тщательно проанализировать анамнез заболевания, проверить остроту зрения, с помощью бифокального освещения и в проходящем свете провести исследование обоих глаз.
2. Можно предположить синдром Бехчета.
3. Данный симптомокомплекс следует дифференцировать с синдромом Стивенса-Джонсона и СПИДом.
4. Расширить зрачки, внутримышечно ввести антибиотик или антибиотик с кортикостероидом, обработать полость рта, назначить соответствующее лечение и направить на консультацию к окулисту.
5. Возможны осложнения в виде помутнения хрусталика, помутнения стекловидного тела, хориоретинита, ретробульбарного неврита зрительного нерва.

Эталон ответа к задаче №6

1. Необходимо тщательно проанализировать анамнез повреждения глаза, проверить остроту зрения глаза, по возможности окрасить роговицу 1% раствором метиленовой синьки или 2% раствором колларгола с целью определить глубину поражения роговицы и внимательно осмотреть ее с помощью бифокального освещения.
2. В данном случае можно предположить острый эрозивный кератит левого глаза.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с глубоким кератитом и проникающим ранением роговицы.
4. Прежде всего, необходимо обезболить глаз имеющимся анестетиком (уже на этапе осмотра), закапать 20% раствор альбуцида и капель антибиотика, наложить повязку на поврежденный глаз, внутримышечно ввести ПСС или анатоксин по Безредке и направить на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Возможны осложнения в виде глубокого кератита (в т.ч. язвенного) и кератоувеита.

Эталон ответа к задаче №7

1. Можно заподозрить острый иридоциклит левого глаза.

2. Тщательный осмотр роговицы, передней камеры, радужки и зрачкового края ее методом бифокального освещения; исследованием проходящим светом определить состояние хрусталика и стекловидного тела.
3. Острый иридоциклит следует дифференцировать с острым кератитом.
4. Частыми инстилляциями 1% раствора атропина + 0,1% раствора адреналина попытаться расширить зрачок (если при этом будут сильные боли – в/м ввести анальгин, баралгин или промедол), в/в ввести антибиотик или антибиотик с кортикостероидом. В конъюнктивальную полость закапать 20% раствор альбуцида, за веки заложить мазь с антибиотиком, на левый глаз наложить асептическую повязку; больного срочно направить на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
Возможно быстрое сращение зрачкового края радужки с передней капсулой хрусталика, заращение зрачка, вторичное повышение внутриглазного давления; образование осложненной катаракты; переход воспаления на роговицу, хориоидею, сетчатку и зрительный нерв, стекловидное тело; острый процесс может перейти в хронический

Эталон ответа к задаче №8

1. Проверка остроты зрения, бифокальный осмотр роговицы, передней камеры и радужки; исследование в проходящем свете, пальпаторно следует определить наличие или отсутствие циклитной болезненности.
2. Можно предположить туберкулезной этиологии кератит правого глаза.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с паренхиматозным сифилитическим кератитом и с кератоувеитом.
4. Несколько раз закапать в правый глаз 1% раствор атропина, 20% раствор альбуцида, за веки заложить мазь с антибиотиком, на правый глаз наложить повязку и направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Прогноз чаще неблагоприятный, т.к. остается стойкое глубокое помутнение роговицы с исходом в слепоту.

Эталон ответа к задаче №9

1. Проверка остроты зрения, бифокальный осмотр роговицы, передней камеры и радужки; исследование в проходящем свете, пальпаторно следует определить наличие или отсутствие циклитной болезненности; проверить роговичную чувствительность, покрасить роговицу инстилляцией 1% раствора метиленовой синьки и внимательно исследовать ее бифокальным методом.
2. Можно предположить острый герпетический древовидный кератит.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с другими формами герпетических кератитов или с конъюнктивитом вирусной этиологии.
4. Расширить зрачок инстилляциями 1% атропина, закапать 20% раствор альбуцида, за веки заложить глазную мазь с антибиотиком, на больной глаз наложить повязку и направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Данный кератит нередко осложняется иридоциклитом или трансформируется в глубокий герпетический кератит.

Эталон ответа к задаче №10

1. Тщательно проанализировать анамнез перенесенного заболевания глаза, проверить остроты зрения, внимательно осмотреть конъюнктиву, роговицу, переднюю камеру радужку правого глаза бифокальным методом; остальные светопроводящие

структуры глаза (если они просматриваются) - проходящим светом, проверить роговичную чувствительность, пальпаторно оценить состояние внутриглазного давления.

2. Можно предположить у этого пациента обширное бельмо роговицы правого глаза.
3. Данную патологию следует дифференцировать с текущим глубоким кератитом.
4. Необходимо рекомендовать консультацию по интересующему пациента вопросу у специалиста по пересадке роговой оболочки в ККОКБ

Если своевременно не сделать операцию кератопластики или кератопротезирования, то наступит тяжелая неизлечимая обскурационная амблиопия пораженного глаза

4.3. Список тем рефератов (в полном объеме) с оформлением презентации:

1. Неврит зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит, оптохиазмальный арахноидит). Этиология. Клиника. Исходы. Лечение.
2. Застойный диск зрительного нерва. Патогенез. Группы заболеваний, которые приводят к застою диска. Дифференциальная диагностика с невритом.
3. Отслойка сетчатки. Дифференциальный диагноз отслойки сетчатки дегенеративной от неопластической. Лечение.
4. Острая сосудистая недостаточность ЦАС и ее ветвей (эмболия, спазм, тромбоз). Этиология. Патогенез. Лечение.
5. Острая сосудистая недостаточность ЦВС и ее ветвей. Этиология, Клиника. Лечение.
6. Гипертоническая болезнь. Глазное дно (ангиопатия, ангиосклероз, ретинопатия, нейроретинопатия). Дать характеристику. Глазные осложнения гипертонической болезни. Лечение.
7. Глазные проявления сахарного диабета. Стадии диабета по главному дну. Осложнения. Лечение.
8. Глазные проявления при заболеваниях крови (анемии, лейкозы).
9. Глазные формы заболевания при туберкулезе. Диагностика.
10. Сифилис, его проявления в глазу. Стадии заболевания при сифилитическом кератите. Диагностика.
11. Токсоплазмоз глаз. Врожденные, приобретенные формы.
12. Коллагенозы большие и малые. Глазная патология при них.
13. Доброкачественный и злокачественный экзофтальм. Патогенез. Лечение. Диагностика.
14. Глазные проявления СПИД.
15. Синдром «встрянутого ребенка».
16. Глазные проявления токсикароза.
17. Хламидийные инфекции. Общие и глазные проявления»
18. Глазные проявления при Covid - инфекции