


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

  
 « 26 » 03 20 26 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**


Специальность 31.05.03 « Стоматология»  
 Квалификация (степень) выпускника Врач - стоматолог  
 Форма обучения очная  
 Выпускающая кафедра, факультет стоматология  
 Кафедра - разработчик рабочей программы офтальмологии

Семестр	Трудоем- кость		Лек- ций, ч	Лаб. прак- тикум, ч	Практ. заняти й, ч	Клини- ческих практ. занятий , ч	Семи- наров, ч	СРС, ч	КР, ч	Экзамен ч	Форма промежуточного контроля (экзамен / зачет с оценкой / зачет)
	зач. ед.	ч.									
VIII	2	72	16			32		24			зачет
Итого	2	72	16			32		24			зачет


Кемерово 2026


Рабочая программа дисциплины «Офтальмология» разработана в соответствии с ФГОС ВО – по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 «Стоматология», квалификация «Врач - стоматолог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 984 от «12» июня 2020 г.

Рабочую программу разработал: 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 А.Н.Даниленко  
протокол № 3 от «25» «03» 2026 г.

Рабочая программа согласована с деканом стоматологического факультета, к.м.н., доцентом А.Н.Даниленко   
«26» «03» 2026 г.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом отделе

Регистрационный номер 3513  
Руководитель УМО  д.фармацевт.н., профессор Н.Э. Коломиец  
«26» «03» 2026 г.

# 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

## 1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

**1.1.1.** Целями освоения дисциплины - создать условия для формирования общепрофессиональных компетенций в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования к подготовке врачей-стоматологов по специальности 31.05.03 «Стоматология».

### 1.1.2. Задачи дисциплины:

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

## 1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП

**1.2.1.** Дисциплина относится к обязательной части.

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

История, латинский язык, иностранный язык, физика, математика, химия, биология, анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, клиническая иммунология, внутренние болезни, клиническая фармакология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, пропедевтика внутренних болезней, оториноларингология, неврология, инфекционные болезни, фтизиатрия, педиатрия, хирургические болезни, акушерство и гинекология

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

Детская стоматология, дерматовенерология, заболевания головы и шеи.

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие типы профессиональной деятельности:

- Медицинский

### 1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины:

#### 1.3.1. Общепрофессиональные компетенции

№ п/п	Наименование категории общепрофессиональных компетенций	Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы общепрофессиональных компетенций	Технология формирования
1	Диагностика и лечение заболеваний	<b>ОПК-5.</b>	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД-1 опк-5 Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; ИД-4 опк-5 Уметь диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию.	Лекция Доклад с презентацией Практические занятия Самостоятельная работа
2	Диагностика и лечение заболеваний	<b>ОПК-6.</b>	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИД-1 опк-6 Уметь разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Лекция Доклад с презентацией Практические занятия Самостоятельная работа

#### 1.4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестр
	в зачет- ных ед. (ЗЕ)	в академичес- ких часах (ч)	УШ
			Трудоемкость по семестрам (ч)
<b>Аудиторные занятия, в том числе</b>	<b>1,3</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
Лекции (Л)	0,4	16	16
Лабораторные практикумы (ЛП)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	-	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,9	32	32
Семинары	-	-	-
<b>Самостоятельная работа (СРС), в том числе НИР</b>	<b>0,7</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	-	3
	Экзамен (Э)		
Экзамен/зачет			зачет
<b>ИТОГО</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>72</b>

## 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

### 2.1. Структура дисциплины

№	Наименование дисциплины	раздела	семестр	Всего часов	Аудиторные часы					срс
					л	лп	кпз	пз	с	
1	<b>Раздел 1.Анатомия и физиология органа зрения</b>		УШ	18	4	-	8	-	-	6
2	<b>Раздел 2. Заболевания переднего отрезка глазного яблока</b>			36	8	-	16	-	-	12
3	<b>Раздел 3. Заболевания заднего отрезка глазного яблока</b>			18	4	-	8	-	-	6
<b>ЗАЧЕТ</b>			<b>УШ</b>							
<b>Всего</b>				<b>72</b>	<b>16</b>		<b>32</b>			<b>24</b>

### 2.2. Тематический план лекционных (теоретических) занятий

№ п/п	Наименование раздела, тема лекции	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
<b>Раздел 1 Анатомия и физиология органа зрения</b>		<b>4</b>	<b>VIII</b>	<b>ОПК-5 (ИД-1 ИД-4)</b>
1	Тема 1 Анатомия органа зрения	2	VIII	
2	Тема 2. Физиология органа зрения	2	VIII	
<b>Раздел 2 Заболевания переднего отрезка глазного яблока</b>		<b>8</b>	<b>VIII</b>	<b>ОПК-5 (ИД-1 ИД-4) ОПК-6 (ИД-1)</b>
3	Тема 1. Заболевания век, слезных органов Заболевания конъюнктивы	2	VIII	
4	Тема 2. Заболевания роговицы	2	VIII	
5	Тема 3. Заболевания сосудистого тракта. Заболевания хрусталика	2	VIII	
6	Тема 4. Травмы глаз	2	VIII	
<b>Раздел 3 Заболевания заднего отрезка глазного яблока</b>		<b>4</b>	<b>VIII</b>	<b>ОПК-5 (ИД-1 ИД-4)</b>

№ п/п	Наименование раздела, тема лекции	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
7	Тема 1. Глаукома	2	VIII	
8	Тема 2. Заболевания зрительного нерва, сетчатки. Глазные проявления при общих заболеваниях.	2	VIII	
<b>Итого:</b>		<b>16</b>		

### 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
			Аудито р.	СРС		
<b>Раздел 1. Анатомия и физиология органа зрения</b>		<b>КПЗ</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>VIII</b>	<b>ОПК-5 (ИД-1; ИД-4)</b>
1	Тема 1. Анатомия органа зрения	КПЗ	4	3	VIII	
2	Тема 2. Физиология органа зрения	КПЗ	4	3	VIII	
<b>Раздел 2 Заболевания переднего отрезка глазного яблока</b>		<b>КПЗ</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>VIII</b>	<b>ОПК-5 (ИД-1 ИД-4); ОПК-6 (ИД-1)</b>
9	Тема 1. Заболевание век, слезных органов Заболевания конъюнктивы	КПЗ	4	3	VIII	
12	Тема 2. Заболевания роговицы	КПЗ	4	3	VIII	
13	Тема 3. Заболевания сосудистой оболочки. Заболевания хрусталика	КПЗ	4	3	VIII	
15	Тема 4 Травмы глаз	КПЗ	4	3	VIII	
<b>Раздел 3 Заболевания заднего отрезка глазного яблока</b>		<b>КПЗ</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>VIII</b>	<b>ОПК-5 (ИД-1 ИД-4)</b>
16	Тема 1. Глаукома	КПЗ	4	3	VIII	
17	Тема 2. Заболевания зрительного нерва, сетчатки.	КПЗ	4	3	VIII	

№ п/п	Наименование раздела, тема занятия	Вид занятия (ПЗ, С, КПЗ, ЛП)	Кол-во часов		Семестр	Результат обучения в виде формируемых компетенций
			Аудитор.	СРС		
	Глазные проявления при общих заболеваниях.					
<b>Итого:</b>			<b>48</b>	<b>24</b>		

## 1.2. Содержание дисциплины

### РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

#### Тема 1.

#### Анатомия органа зрения

##### 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:** нет

#### Тема 2.

#### Физиология органа зрения

##### 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: эметропия, миопия, гиперметропия.  
Особенности эметропической рефракции
2. Особенности гиперметропической рефракции
3. Особенности миопической рефракции
4. Клиника и осложнения миопической болезни, вопросы лечения и профилактики.

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.

**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, слезных органов. Заболевания конъюнктивы.**

#### Содержание темы:

1. Блефариты. Классификация, этиология процесса. Профилактика. Лечение.
2. Ячмень наружный и внутренний. Этиология процесса. Профилактика. Лечение.
3. Халязион. Этиология процесса. Профилактика. Лечение консервативное и хирургическое.
4. Дакриоаденит. Этиология, клиника, лечение.
5. Дакриоцистит новорожденных. Этиология, клиника, лечение.
6. Хронический и острый дакриоцистит взрослых. Этиология, клиника, лечение.
7. Водянка слезного мешка. Этиология, клиника, лечение.
8. Характерные симптомы конъюнктивитов.
9. Острые и хронические бактериальные конъюнктивиты. Этиология, клиника, лечение
10. Трахома. Характерные признаки. Стадии трахомы. Этиология, клиника, лечение
11. Паратрахома. Характерные отличия от трахомы. Виды паратрахомы. Лечение.
12. Гнобленорея детей и взрослых. Клиника, лечение. Профилактика.
13. Дифтеритические конъюнктивиты. Клиника, лечение.
14. Аденовирусные поражения глаз детей и взрослых.

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 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 3.**

#### **Заболевания сосудистого тракта. Заболевания хрусталика.**

##### Содержание темы:

1. Кровоснабжение сосудистого тракта глаза.
2. Общие симптомы и осложнения передних увеитов.
3. Признаки ирита. Осложнения.
4. Признаки циклита. Осложнения.
5. Лечение иридоциклитов.
6. Стадии старческих катаракт. Консервативное лечение старческих катаракт. Хирургическое лечение катаракты.
7. 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 4**

#### **Травмы глаз**

##### 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. Пути оттока внутриглазной жидкости.
2. Основные симптомы глаукомы. Суточная тонометрия.
3. Классификация первичной глаукомы (формы и стадии глаукомы, состояние ВГД и стабильность).
4. 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 зрительного нерва, сетчатки. Глазные проявления при общих заболеваниях.**

Содержание темы:

1. Отслойка сетчатки. Дифференциальный диагноз дегенеративной отслойки и неопластической (первичной и вторичной). Лечение.
2. Острая сосудистая недостаточность центральной артерии сетчатки и ее ветвей (эмболия, спазм, тромбоз). Этиология, патогенез, лечение.
3. Острая сосудистая недостаточность центральной вены сетчатки и ее ветвей. Этиология, патогенез, лечение.
4. Неврит зрительного нерва Этиология. Клиника. Лечение.
5. Застойный диск. Патогенез. Дифференциальный диагноз с папиллитом.
6. Атрофия зрительного нерва первичная и вторичная. Клиника. 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

## 2.5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
<b>Раздел 1. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ</b>		<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Тема 1.</b> Анатомия органа зрения	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>	3	8
<b>Тема 2.</b> Физиология органа зрения	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>	3	8
<b>Итого</b>		<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Раздел 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА</b>		<b>12</b>	<b>8</b>
<b>Тема 1.</b> Заболевание век, слезных органов. Заболевания конъюнктивы.	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>	3	8
<b>Тема 2.</b> Заболевания роговицы	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>	3	8
<b>Тема 3.</b> Заболевания сосудистой оболочки. Заболевания хрусталика.	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>	3	8
<b>Тема 4</b> Травмы глаз	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>	3	8
<b>Итого:</b>		<b>12</b>	<b>8</b>
<b>Раздел 3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА</b>		<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Тема 1.</b> Глаукома	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания	<b>3</b>	<b>8</b>

Наименование раздела, тема	Вид самостоятельной работы обучающегося (аудиторной и внеаудиторной)	Кол-во часов	Семестр
	2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>		
<b>Тема 2.</b> Заболевания зрительного нерва и сетчатки. Связь общих заболеваний с глазной патологией	1. Контрольные вопросы (вопросы для самоподготовки), опорный конспект, тестовые задания 2. Лекции, офтальмологические термины, тестовые задания на платформе <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>	3	8
	<b>Итого:</b>	6	8
	<b>Всего:</b>	24	8

### 3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

#### 3.1. Занятия, проводимые в интерактивной форме

№ р/д	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	кол-во час	Формы интерактивного обучения	Кол-во час
	<b>Раздел 1. Анатомия и физиология органа зрения</b>		<b>6</b>		<b>1 час 30 мин</b>
1	Анатомия органа зрения	КПЗ	2	1. Лекции – визуализации. 2. Мастер-классы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования пациента.	0,50
2	Физиология органа зрения	КПЗ	4	1. Лекции – визуализации. 2. Мастер-классы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования пациента.	1
	<b>Раздел 2. Заболевания переднего отрезка глазного яблока</b>		<b>12</b>		<b>3</b>
3	Заболевания век, слезных органов Заболевания конъюнктивы	КПЗ	4	1. Кейс-метод (решение клинических задач) 2. Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов 3. Презентации	1
4	Заболевания сосудистого	КПЗ	4	1. Кейс-метод (решение клинических задач)	1

	тракта. Заболевания хрусталика			2.Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов 3.Презентации	
5	Травмы глазного яблока	КПЗ	4	1.Кейс-метод (решение клинических задач) 2.Проектное обучение: разработка схемы (плана) лечения, создание видеоматериалов 3.Презентации	1
	<b>Раздел 3. Заболевания заднего отрезка глазного яблока</b>		<b>8</b>		<b>2</b>
5	Глаукома	КПЗ	4	1.Кейс-метод (решение клинических задач) 2.Презентации	1
5	Заболевания зрительного нерва. Сетчатки. Глазные проявления при общих заболеваниях	КПЗ	4	1.Кейс-метод (решение клинических задач) 2.Презентации	1
	<b>Итого</b>		<b>26</b>		<b>6,5</b>

#### **4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

##### **4.1. Контрольно-диагностические материалы.**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме **ЗАЧЁТА**.

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, 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.	A -B	100-91	5
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.	C-D	90-81	4
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.	E	80-71	3
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.	Fx- F	< 70	2 Требуется передача/ повторное изучение материала

## 5. Учебно-методическое и информационное 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	<b>ЭБС «Консультант Студента»</b> : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2013-2026. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
2	<b>Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»</b> : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2024-2026. – URL: <a href="https://mbasegeotar.ru">https://mbasegeotar.ru</a> - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
3	<b>«Электронная библиотечная система «Букап»</b> : сайт / ООО «Букап». - Томск, 2012-2026. - URL: <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
4	<b>База данных ЭБС «ЛАНЬ»</b> : сайт / ООО «ЭБС ЛАНЬ» - СПб., 2017-2026. - URL: <a href="https://e.lanbook.com">https://e.lanbook.com</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5	<b>«Образовательная платформа ЮРАЙТ»</b> : сайт / ООО «ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮРАЙТ». - Москва, 2013-2026. - URL: <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. – Текст : электронный.
6	<b>«JAYPEE DIGITAL» (Индия)</b> - комплексная интегрированная платформа медицинских ресурсов : сайт - URL: <a href="https://www.jaypeedigital.com/">https://www.jaypeedigital.com/</a> - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
7	<b>Электронная библиотека КемГМУ</b> (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09. 2017 г.). - Кемерово, 2017-2026. - URL: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> . - Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
	<b>Интернет-ресурсы:</b>
	<b>Компьютерные презентации:</b> <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>
	<b>Электронные версии конспектов лекций:</b>
	<b>Учебные фильмы:</b> <a href="https://moodle.kemsma.ru/login/index.php">https://moodle.kemsma.ru/login/index.php</a>

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
	<b>Основная литература</b>
1	Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 2023 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a> . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
2	Учебник / под ред. Сидоренко Е. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с.
	<b>Дополнительная литература</b>
3	Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Басинский С.Н. и др. ; Под ред. Е.А. Егорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с.
4	Офтальмология. Национальное руководство / под ред. Аветисова С. Э., Егорова Е. А. , Мошетовой Л. К. , Нероева В. В. , Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 752 с. // ЭБС «Консультант студента». – URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и па-ролю. - Текст: электронный.
5	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: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> . – Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и па-ролю. - Текст: электронный.

### 5.3. Методические разработки кафедры

№п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы
1	Офтальмология : учебно-методическое пособие для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.03 «Стоматология», / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина, В. А. Гончаренко – Кемерово, 2022. – 44 с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
2	Синдромы и симптомы с одновременным поражением глаз, полости рта и зубочелюстной системы / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина : Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности «Стоматология». – Кемерово, 2017. – 62с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
3	Офтальмология : учебно-методическое пособие по организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.03 «Стоматология», / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина, В. А. Гончаренко – Кемерово, 2021. – 132 с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
4	Клинические задачи по офтальмологии (часть 1) / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина : Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности «Стоматология». – Кемерово, 2017. – 47 с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.

5	Клинические задачи по офтальмологии (часть 2) / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина : Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности «Стоматология». – Кемерово, 2017. – 59с. // Электронные издания КемГМУ. - URL: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.
6	. Офтальмология : сборник тестовых заданий : практикум для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.03 «Стоматология» / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина, А. В. Гончаренко, В. А. Гончаренко. – Кемерово, 2024. – 70с// Электронные издания КемГМУ. - URL: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> . – Режим доступа: для авторизованных пользователей. - Текст : электронный.

## 6.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Помещения:

учебные комнаты, комната для самостоятельной подготовки

### Оборудование:

Ученические доски, интерактивная доска, столы, стулья

### Средства обучения:

### Технические:

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор), аудиокolonки, 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
<b>В рабочую программу внесены следующие изменения</b> 1. Актуализирован ФОС промежуточной аттестации: оценочные средства (открытые и закрытые тестовые задания) 2. Актуализирована Библиография	10.03.2026	Протокол № 8

## ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### Список вопросов для подготовки к зачету

1. Костные стенки орбиты, ее отверстия. Наружная и внутренняя офтальмоплегия.
2. Наружные мышцы глаза, иннервация, функция.
3. Анатомо-гистологическое строение век, их функции.
4. Анатомия слезопroduцирующих и слезоотводящих путей.
5. Анатомо-гистологическое строение конъюнктивы.
6. Анатомо-гистологическое строение роговицы, ее функции, кровоснабжение и иннервация.
7. Содержимое глазного яблока (камеры, хрусталик, стекловидное тело).
8. Анатомо-гистологическое строение радужки.
9. Анатомо-гистологическое строение цилиарного тела, функции.
10. Анатомо-гистологическое строение хориоидеи
11. Камеры глаза, их роль в норме и патологии.
12. Строение угла передней камеры.
13. Анатомо-гистологическое строение хрусталика, методы его исследования.
14. Анатомо-гистологическое строение зрительного нерва, определение его функции.
15. Анатомо-гистологическое строение сетчатой оболочки. Трехнейронная структура сетчатки.
16. Кровоснабжение глаза, его особенности. Причины, ведущие к острой и хронической сосудистой недостаточности глаза (сетчатки, зрительного нерва).
17. Роль внешней среды и наследственности в формировании рефракции.
18. Острота зрения и ее определение, понятие о слепоте глаза. Устройство аппарата Рота.
19. Оптическая система глаза. Физическая и клиническая рефракция.
20. Аккомодация глазного яблока, структуры участвующие в механизме аккомодации.
21. Причины спазма аккомодации.
22. Причины паралича аккомодации центрального и периферического происхождения.
23. Особенности строения и зрения эметропического глаза.
24. Особенности строения и зрения гиперметропического глаза.
25. Миопическая рефракция, ее коррекция
26. Миопическая болезнь и ее осложнения.
27. Какие изменения злокачественной близорукости приводят к инвалидизации и слепоте.
28. Профилактика миопической болезни.
29. Пресбиопия.
30. Цветное зрение. Трихроматизм человеческого глаза. Патология цветного зрения.
31. Периферическое зрение, методы его определения. Виды нарушения поля зрения при заболеваниях ЦНС и глаза.
32. Бинокулярное зрение. Его формирование, преимущества перед монокулярным. Методы определения бинокулярного зрения.
33. Причины и виды косоглазия, их диагностика, принципы, лечение.
34. Блефарит, виды. Этиология, клиника, лечение.
35. Блефариты. Блефароконъюнктивиты. Этиология этих заболеваний. Лечение. Демодекоз, как причина блефарита.
36. Воспалительные заболевания век: ячмень, мейбомит, халязион. Клиника, лечение.
37. Наружный и внутренний ячмень. Клиника. Местные и общие осложнения. Лечение.
38. Халязион. Этиология, клиника, лечение.
39. Общая симптоматика конъюнктивитов. Этиология. Лечение.
40. Острый эпидемический конъюнктивит Кох-Уикса.
41. Гонобленорейный конъюнктивит взрослых и детей. Этиология, клиника, лечение.
42. Дифтерийный конъюнктивит. Стадии процесса. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
43. Трахома, стадии развития, осложнения, лечение трахомы.
44. Осложнения и последствия трахомы, их лечение. Меры по борьбе с трахомой в районе.

45. Дифференциальный диагноз трахомы с фолликулезом, весенним катаром.
46. Паратрахома (хламидийная инфекция). Виды, отличие от трахомы. Диагностика, лечение.
47. Острый пневмококковый конъюнктивит. Диагностика. Клиника. Лечение.
48. Аденовирусные конъюнктивиты, детская и взрослая формы. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Острый (флегмонозный) и хронический дакриоцистит. Этиология, лечение.
50. Дакриоцистит новорожденного. Клиника, лечение
51. Стадии поверхностного язвенного кератита. Особенности клиники, лечение, диагностика.
52. Ползучая язва роговицы. Клиника этиология, лечение.
53. Сифилитический паренхиматозный кератит. Клиника, лечение.
54. Герпетические кератиты. Диагностика, особенности лечения.
55. Туберкулезный кератит. Метастатический и туберкулезно-аллергический кератит. Клиника. Лечение.
56. Виды помутнений роговицы в исходе кератита. Методы консервативного и хирургического воздействия с целью просветления роговицы.
57. Иридоциклит. Этиология, клиника, лечение.
58. Признаки ирита и признаки циклита. Осложнения иридоциклита
59. Старческие катаракты. Стадии. Виды. Методы лечения.
60. Динамическая классификация первичной глаукомы (формы, стадии, уровни).
61. Первичная закрытоугольная глаукома. Признаки. Принципы лечения.
62. Клиника острого приступа глаукомы. Диагностика, лечение.
63. Дифференциальный диагноз между приступом закрытоугольной глаукомы и приступом иридоциклита.
64. Первичная открытоугольная глаукома. Патогенез, клиника, принципы лечения
65. Дифференциальный диагноз между старческой катарактой и открытоугольной глаукомой.
66. Вторичная глаукома, классификация Д.Кроля, клиника, лечение.
67. Достоверные и сомнительные признаки проникающего ранения глазного яблока.
68. Панофтальмит. Этиология, клиника, лечение.
69. Симпатическая офтальмия. Клиника, лечение.
70. Виды патологии зрительного нерва. Этиология, основные принципы лечения.
71. Неврит зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит). Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз.
72. Токсические невриты (отравление метиловым и этиловым спиртом, хинином, ТЭС).
73. Причины (группы заболеваний) застойного соска зрительного нерва, его диагностика.
74. Виды и причины острой сосудистой недостаточности центральной артерии сетчатки. Особенности центральной артерии сетчатки. Патогенез, клиника, лечение. Цилиоретинальная артерия.
75. Острая сосудистая недостаточность центральной вены сетчатки. Патогенез, клиника, лечение.
76. Глазные проявления при диабете. Стадии диабета по глазному дну. Лечение местное и общее.
77. Изменение глазного дна при гипертонической болезни.

## 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. Причины понижения зрения вблизи у людей пожилого возраста:

- А/ дальнозоркость
- Б/ глаукома
- В/ макулодистрофия
- Г/ пресбиопия

Ответ: Г

4. Назовите факторы риска общие 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. Назовите наиболее вероятные причины внезапной слепоты на один глаз:

- А/ острая ишемическая оптическая нейропатия
- Б/ острая сосудистая недостаточность центральной артерии сетчатки
- В/ глаукома
- Г/ катаракта

Ответ: Б

6. 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. Какова этиология кератита при отсутствии чувствительности роговицы?

- А/ аллергическая
- Б/ герпетическая
- В/ бактериальная
- Г/ грибковая

Ответ: Б

8. Факторы риска возникновения мышечной астигматизации глаз:

- А) несоответствие между аккомодацией и конвергенцией

- Б) недостаточность аккомодации и слабой конвергенции
- В) низкая острота зрения
- Г) косоглазие

Ответ: Б

9. Причины возникновения гемералопии:

- А) пигментная абнотрофия сетчатки, отслойка сетчатки, осложненная миопии высокой степени
- Б) цирроз печени
- В) хориоидит, отслойка сетчатки, застой диска зрительного нерва
- Г) неврит зрительного нерва

Ответ: А

10. Причины аккомодативной астигматизации:

- А) расстройство световоспринимающего аппарата
- Б) расстройство двигательного аппарата
- В) расстройство аккомодационного аппарата
- Г) расстройство световоспринимающего аппарата; расстройство двигательного аппарата

Ответ: В

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

- А) аккомодативная
- Б) мышечная
- В) дисбинокулярная
- Г) неврогенная

Ответ: А

12. Жалобы при язвенном блефарите:

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

Ответ: А

13. Причины спастического заворота век:

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

Ответ: А

14. Старческий заворот развивается при:

- А) растяжении кожи век
- Б) энофтальме
- В) конъюнктивите

Г) трихиазе

Ответ: Б

15. Врожденный заворот век возникает:

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

Ответ: В

16. Ксантома может быть вызван:

- А) травмой
- Б) нарушением трофики
- В) нарушением обмена веществ
- Г) ожогом

Ответ: В

17. При блефарохалазисе наблюдается:

- 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. Чаще всего причиной развития застойных дисков зрительных нервов являются

- а) опухоли и кисты головного мозга
- б) гипертоническая болезнь
- в) сахарный диабет
- г) коллагенозы

Ответ: А

20. По мере развития застойных дисков зрение:

- а) не изменяется
- б) снижается резко
- в) изменяется скачкообразно
- г) снижается только в исходе, при атрофии зрительного нерва

Ответ: г

## ОТКРЫТЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К Вам обратился пострадавший по поводу «свежей» контузии 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. 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. К Вам обратился больной с жалобами на опущение верхнего века спустя 6 месяцев после контузии век и глазного яблока. Чем может быть обусловлено опущение верхнего века в данном случае?

Ответ: Травма мышцы, поднимающей верхнее веко (леватор) или повреждение глазодвигательного нерва.

4. К Вам обратился больной 60 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения правым глазом. 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. Ваше предварительное заключение.

Ответ: Можно заподозрить вспышку гонобленнорреи.

7. Мальчик 10 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 на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – глазная щель умеренно сужена, перикорнеальная инъеция, умеренный отек роговицы. В передней камере имеется взвесь экссудата, радужка отечна, рисунок ступешеван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с 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 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. Ваш предположительный диагноз?

Ответ: Можно предположить синдром Бехчета.

9. К Вам обратилась пожилая женщина 70 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения, периодически давящие боли, видение тумана и радужных кругов при взгляде на электролампочку левым глазом. При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; OS = 0,2 не корр. 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 на OD больше, чем на OS. Какое осложнение может быть при данной патологии.

Ответ: Глаукоматозная атрофия зрительного нерва и абсолютная слепота

10. К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно 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), роговая оболочка 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. Поставьте диагноз.

Ответ: Острый приступ глаукомы

11. Причина врожденного птоза.

Ответ: Неполноценность развития мышцы, поднимающей верхнее веко.

12. Осложнение при ожогах кожи век.

Ответ: Рубцовый выворот век

13. Причины атонического выворота век

Ответ: Старческая атрофия круговой мышцы век

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

Ответ: Кератоконус

15. Триада глазных симптомов при болезни Стилла (ЮРА)

Ответ: иридоциклит, лентовидная дегенерация роговицы, катаракта.

16. Признаки нейропаралитического кератита

Ответ: Нарушение чувствительности роговицы

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

Ответ: Для роговичного синдрома

18. С чем связана этиология увеитов.

Ответ: С условиями жизни населения, циркуляцией возбудителя, наличием условий передачи.

19. Какие инфекционные агенты способны поражать глаз.

Ответ: Вирусы, грибы, бактерии, простейшие, гельминты

20. Назовите причины внутриутробных увеитов.

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

21. Что относится к факторам риска при стрептококковой инфекции при увеите.

Ответ: Хронический тонзиллит.

22. Назовите частые причины генерализованных и двусторонних поражений сосудистой оболочки глаза.

Ответ: Системные и синдромные заболевания

23. Какая наиболее частая форма увеита при врожденном токсоплазмозе.

Ответ: Нейрохориоретинит

24. Каковы причины факоденеза.

Ответ: Вывих или подвывих хрусталика

25. Какое инородное тело вызывает сидероз.

Ответ: Железное инородное тело.

26. Причины возникновения катаракты в виде фигуры "подсолнечника" в хрусталике.

Ответ: Медное инородное тело

27. Причины врожденной глаукомы, которые можно выявить при гониоскопии.

Ответ: Наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры, недоразвитие структур.

28. Чем могут быть вызваны острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке.

Ответ: Тромбоз

29. Причины острого нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве.

Ответ: Спазм, эмболия, тромбоз

30. Причины острого нарушения артериального кровообращения в сетчатке.

Ответ: Спазм, эмболия, тромбоз

31. Факторы риска возникновения отслойки сетчатки.

Ответ: Контузия глазного яблока, после интракапсулярной экстракции катаракты, у миопов.

32. Типичная жалоба при отслойке сетчатки у пациентов.

Ответ: Появление "завесы" перед глазом

33. Какие факторы способствуют возникновению отслойки сетчатки.

Ответ: Механический, гемодинамический факторы.

34. Какая патология на глазном дне возможна при объемных процессах в полости черепа.

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. Причины развития неврита зрительного нерва.

Ответ: Вирусы, микробы, токсины, аллергия

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.

40. В каком возрасте у эметропа формируется пресбиопия.

Ответ: В 40 лет.

41. Что является основным признаком врожденного дакриоцистита.

Ответ: Гнойное отделяемое из слезных точек при пальпации области слезного мешка.

42. Жалобы характерные для чешуйчатого блефарита.

Ответ: Мучительный зуд, сухие чешуйки по краю века.

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

Ответ: Паренхиматозный кератит.

44. Больная 49 лет обратилась с жалобами на затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Боли нет. Острота зрения ОД – 0,8, OS – 0,6, не корригирует. Глаза спокойные, среды глаз прозрачны. Ваш предположительный диагноз.

Ответ: Открытоугольная глаукома.

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 корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены, OS - зрачок темно-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 довольно обширная центральная абсолютная скотома на левом глазу. Среда глаз не изменены. Офтальмоскопически отмечается умеренно выраженный отек и гиперемия ДЗН. Какую офтальмопатологию Вы предполагаете.

Ответ: Неврит зрительного нерва.

59 лет, в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью. На глазном дне обоих глаз отмечено выраженное сужение, извитость и уплотнение стенок артерий, калибр их неравномерный. Артерии имеют вид медной и серебряной проволоки, крупные вены расширены и извиты, отмечен также 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 и переставил в другое место тяжелый ящик, вечером того же дня дома 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 близости 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: 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. Методы диагностики пигментной дегенерации сетчатки.

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

57. Для какого заболевания характерно гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости при синдроме "красного глаза".

Ответ: Острый бактериальный конъюнктивит.

58. У больного 75 лет рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная светопроекция. Ваш диагноз.

Ответ: Зрелая старческая катаракта.

59. При какой глазной патологии встречается поверхностная конъюнктивальная инъекция.

Ответ: Воспалительные заболевания конъюнктивы (конъюнктивиты)

60. На основании каких исследований ставится стадия глаукомы.

Ответ: Визометрия, поле зрения, состояние диска зрительного нерва.

## Ситуационные задачи

### Задача №1

К Вам обратился пациент 19 лет с жалобами на покраснение слизистой оболочки обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение. Заболел два дня назад после купания в пруду. При осмотре конъюнктивы век и глазных яблок резко гиперемирована, умеренно отечная, имеются единичные фолликулы на конъюнктиве обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое.

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

### Задача №2

К Вам обратился больной 28 лет, у которого на третий день после подъема температуры до 37,7°, сопровождавшегося катаром верхних дыхательных путей, недомоганием, насморком, появился отек век, гиперемия и отечность конъюнктивы (особенно в области нижней переходной складки), умеренное слизисто-гнойное отделяемое.

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 №3

В районе, где Вы работаете, нет окулиста. 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 отечность конъюнктивы век и глазных яблок. При разведении век отмечается значительное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите?
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

Больная 32 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделию назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отек нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слезного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слезную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
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 №5

К Вам обратился больной 56 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. В течение года оно не беспокоило больного, однако в последнее время поверхность выступающего над кожей века образования стало легко эрозироваться даже при вытирании лица полотенцем. После эрозирования поверхности уплотнения оно покрывается струпом, который вскоре отпадает и уплотнение на веке стало изъязвляться.

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 №6

К Вам обратилась больная 52 лет с жалобами на покраснение, ограниченную болезненную припухлость и отечность по краю верхнего века правого глаза в течение двух дней. При осмотре отмечается умеренный отек верхнего века, гиперемия и отечность конъюнктивы верхнего века. Из анамнеза выяснилось, что за последние два года это повторяется уже третий раз.

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

### Задача №7

К Вам обратилась больная с жалобами на сухость, жжение, зуд, резь в глазах, светобоязнь, снижение зрения на оба глаза, почти полное отсутствие слезы даже во время плача, сухость кожных покровов и в полости рта, припухлость и скованность в суставах рук и ног. Больна в течение полугода. При осмотре отмечается умеренная смешанная инъекция конъюнктивы обоих глаз, скудное, тягучее, нитеобразное отделяемое. В нижней части роговицы имеется умеренная отечность, мелкоточечные инфильтраты, поверхностные помутнения. От этой части роговицы к конъюнктивальному своду тянутся тонкие слизистые нити.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
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

К Вам обратился больной, которому 2 дня тому назад врач-стоматолог удалил верхний резец с правой стороны. Больного беспокоит головная боль, озноб, двоение предметов при рассмотрении их правым глазом, температура повышена до 37,5 °С, имеется выраженный отек и покраснение кожи век правого глаза, выпячивание глазного яблока, подвижность его ограничена, болезненна. Конъюнктивит век и глазного яблока резко отечная, смешанная инъекция сосудов правого глаза. Роговица и радужка отечные, зрачок сужен до 2 мм, реакция его на свет снижена. Острота зрения: OD = 0,1 не корр., OS = 1,0.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

### Задача №9

Больной 28 лет обратился к Вам с жалобами на боль в области верхнего века правого глаза, отек век правого глаза, головную боль. При осмотре отмечается выраженный отек век ОД, в области скуловой кости кожа век гиперемирована, напряжена, резко болезненна при пальпации. Глазная щель ОД сужена, конъюнктивит век и глазного яблока гиперемирована, отечна, особенно – с наружной стороны. Других изменений глаз не отмечено.

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 №10

К Вам обратился больной 18 лет с жалобами на головную боль, озноб, недомогание, повышение температуры до 38°C, наличие сыпи на коже туловища, рези и жжение во рту и при мочеиспускании, слизисто-гнойное отделяемое на слизистой оболочке глаз; болен в течение 3-х дней. При обследовании больного отмечается наличие полиморфной сыпи на коже туловища, картина слизисто-гнойного конъюнктивита с пленками. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна, с наличием небольших пузырей, местами эрозирована.

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 №11

К Вам обратился учитель школы, 46 лет с жалобами на покраснение, утолщение краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах, утомляемость глаз при длительной зрительной нагрузке вблизи, периодическое покраснение глаз с появлением едкого пенистого отделяемого в углах глазной щели обоих глаз. Болен в течение двух лет.

1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у пациента?
2. Какие наиболее частые причины данного заболевания?
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

### Задача №12

К Вам обратилась женщина с ребенком 5 лет с жалобами на покраснение обоих глаз, слезотечение, чувство засоренности в глазах, умеренное слизистое отделяемое. Болен второй день, со слов женщины, в детсаде, который посещает ребенок, еще у нескольких детей имеется подобное поражение глаз.

1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у ребенка?
2. Какие дополнительные методы обследования используете?
3. С чем будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?
- 6.

## Эталоны ответов к задачам

### Эталон ответа к задаче №1.

1. По всей вероятности у данного пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, провести осмотр переднего отдела глаза бифокальным методом с выворотом век, исследовать остроту зрения.
3. Дифференцировать следует с конъюнктивитами другой этиологии и кератоконъюнктивитом.
4. Оказать пациенту первую врачебную помощь: закапать в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, осторожно тугим влажным ватным жгутиком убрать слизистое отделяемое, закапать в оба глаза 20% раствор альбуцида, заложить за веки глазную мазь с антибиотиком и направить на консультацию к окулисту.
5. Без соответствующего лечения острый конъюнктивит может перейти в хронический и осложниться вовлечением в воспалительный процесс роговицы обоих глаз, привести к развитию дакриоцистита.

### Эталон ответа к задаче №2.

1. Можно заподозрить аденофарингоконъюнктивальную лихорадку или эпидемический фолликулярный кератоконъюнктивит обоих глаз.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести осмотр переднего отдела глаза бифокальным методом с выворотом век, исследовать остроту зрения, осмотреть горло и прощупать регионарные лимфоузлы; измерить температуру тела.
3. Аденофарингоконъюнктивальную лихорадку нужно дифференцировать с эпидемическим фолликулярным конъюнктивитом и конъюнктивитами бактериальной этиологии.
4. Оказать пациенту первую врачебную помощь (указать – в чем она будет заключаться) и направить на консультацию к окулисту.
5. При любом из вышеуказанных конъюнктивитов в процесс может быть вовлечена роговая оболочка.

### Эталон ответа к задаче №3.

1. Можно заподозрить вспышку гонобленнорреи.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; с помощью медперсонала осторожно! провести осмотр переднего отдела глаза методом фокального и бифокального освещения.
3. С эпидемическим конъюнктивитом, острым дифтерийным или пневмококковым конъюнктивитом.
4. Срочно вызвать в родильное отделение главного врача больницы, врача акушера-гинеколога и педиатра, известить по телефону местную СЭС: на родильное отделение наложить карантин, изолировать больных детей от здоровых и сразу же начать частое (через 1-2 часа) закапывание в оба глаза каждому заболевшему дезинфицирующих капель и капель из антибиотиков; детям, находившимся в одном помещении с заболевшими капли закапывать реже – через 3-4 часа.
5. Самое грозное осложнение – возможность развития гнойной язвы роговицы.

### Эталон ответа к задаче №4.

1. Можно заподозрить острый дакриоцистит левого глаза.
2. Методом фокального или бифокального осмотра обследовать передний отдел левого глаза, в т. ч. край нижнего века.
3. Данную патологию следует дифференцировать с начинающейся флегмоной нижнего века левого глаза и флегмоной слезного мешка.

4. Ввести больному антибиотик внутримышечно, закапать в конъюнктивальную полость левого глаза 20% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком, область воспаления слезного мешка смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Переход острого дакриоцистита в хроническую форму, может развиваться флегмона слезного мешка, при малейшем повреждении целостности роговицы может развиваться язва роговицы.

#### Эталон ответа к задаче №5

1. Можно заподозрить новообразование нижнего века левого глаза.
2. Нужно осторожно пропальпировать область новообразования и всего нижнего века левого глаза, регионарные лимфоузлы, направить больного на развернутый анализ крови.
3. Дифференцировать нужно с хроническим дакриоциститом, но, вероятнее всего, следует быстрее уточнить какое это новообразование – доброкачественное или злокачественное.
4. Больного следует направить на консультацию к окулисту или непосредственно в межобластную офтальмологический центр (в ККОКБ) либо - в онкологический диспансер.
5. Если это злокачественная опухоль, то она может распространяться в орбиту, придаточные пазухи и метастазировать в регионарные лимфатические лимфоузлы; прогноз нередко неутешительный.

#### Эталон ответа к задаче №6

1. Можно заподозрить острый ячмень верхнего века правого глаза.
2. Пальпацию области ячменя и всего верхнего века правого глаза, бифокальным методом обследовать конъюнктиву правого глаза (для чего произвести выворот его); срочно направить на анализ крови.
3. Данную патологию следует дифференцировать с гнойничком на коже века, флегмоной века в стадии абсцедирования.
4. Ввести антибиотик внутримышечно, область ячменя смазать 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, закапать в конъюнктивальную полость 20% раствор альбуцида, за верхнее веко правого глаза заложить мазь с антибиотиком, , наложить сухую асептическую повязку на левый глаз и направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Острый ячмень может осложниться развитием флегмоны века и орбиты, тромбозом флебитом орбитальных вен, гнойным менингитом, тромбозом кавернозного синуса.

#### Эталон ответа к задаче №7.

1. Можно заподозрить синдром Сьегрена (преимущественное поражение слюнных и слезных желез).
2. Надо тщательно осмотреть слизистую полости рта и другие слизистые оболочки, бифокальным методом - передний отдел глаза, включая конъюнктиву век, глазного яблока, переходных складок, а также роговую оболочку.
3. Данную патологию следует дифференцировать с болезнью Стивенса-Джонсона (слизисто-кожно-глазной синдром) и с системной склеродермией.
4. Рекомендовать частое закапывание капель «искусственная слеза» или лакрисина; 3-4 раза в день инстиллировать 20% раствор альбуцида для профилактики присоединения вторичной инфекции; направить на консультацию к окулисту.
5. Может развиваться нитчатый кератит, ксероз (высыхание) роговицы и конъюнктивы с поражением железистого аппарата ее, может развиваться иридоциклит.

#### Эталон ответа к задаче №8.

1. Можно предположить развитие флегмоны орбиты или тромбоза вен орбиты правого глаза.
2. Дополнительно необходимо произвести R-графию орбит и верхнечелюстных пазух, проконсультировать больного у невропатолога, срочно сделать развернутый анализ крови.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с менингитом, общим сепсисом, тромбозом кавернозного синуса; с флегмоной века, острым кератоконъюнктивитом.
4. Больному нужно срочно ввести антибиотик внутривенно или внутримышечно, либо – комбинацию антибиотика с кортикостероидом внутримышечно; заложить мазь с антибиотиком за веки правого глаза, наложить повязку и срочно направить больного в глазной стационар.
5. Возможные осложнения: тромбоз кавернозного синуса, общий сепсис, менингит, кератоконъюнктивит, эндо- и паноптальмит. Прогноз для глаза и жизни больного могут быть неблагоприятны.

#### Эталон ответа к задаче №9.

1. Дополнительно необходимо уточнить анамнез заболевания и с чем оно может быть связано, проверить остроту зрения обоих глаз, определить, нет ли выстояния века перед правым глазным яблоком и подвижность его, срочно сделать развернутый анализ крови и направить больного на R-графию правой орбиты в 2-х проекциях.
2. Можно предположить флегмону нижнего века OD или остеомиелит правой скуловой кости.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с начинающей флегмоной орбиты правого глаза (объяснить – почему и в чем различие).
4. Внутримышечно ввести антибиотик, внутрь – 1,0 бутадiona или анальгина; повязку с мазью антибиотика на правый глаз, направить больного на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. При данной патологии возможно осложнение в виде периостита или флегмоны правой орбиты.
- 6.

#### Эталон ответа к задаче №10.

1. Необходимо уточнить анамнез заболевания и его обусловленность, проверить остроту зрения, с помощью бифокального метода внимательно осмотреть передний отдел глаза (в т.ч. роговицу и радужку).
2. Можно предположить синдром Стивенса-Джонсона.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с гонококковым конъюнктивитом и СПИДом.
4. Назначить симптоматическое лечение конъюнктивита и стоматита, направить на консультацию к урологу и окулисту.
5. Возможны осложнения в виде кератита (иногда – язвенного, с последующим образованием бельма), заворота века, симблефарона, ксероза роговицы и конъюнктивы. В тяжелых случаях заболевание может заканчиваться слепотой.

#### Эталон ответа №11.

1. Можно заподозрить хронический блефарит обоих глаз.
2. Заболевания желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, эндокринные и обменные нарушения, витаминная недостаточность; длительное воздействие неблагоприятных внешних условий; кариес зубов, хронический тонзиллит, полипы носа, аденоиды, некорригированные аномалии рефракции и др.
3. Тщательно осмотреть края век и конъюнктиву методом бифокального освещения, осмотреть полость рта и определить состояние зубов.

4. Направить больного на обследование к терапевту, эндокринологу, ЛОР-врачу, на развернутый анализ крови, а затем – к окулисту.
5. Хронический блефарит может осложниться конъюнктивитом, неправильным ростом ресниц, деформацией ресничного края век, кератитом.

#### Эталон ответа к задаче №12.

1. Можно предположить острый инфекционный конъюнктивит обоих глаз, в т.ч. острый эпидемический конъюнктивит.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания и эпиданамнез, бифокальным методом осмотреть конъюнктиву век, переходных складок, глазного яблока и роговицу обоих глаз.
3. Данное заболевание нужно дифференцировать с острым эпидемическим конъюнктивитом.
4. Закапать в конъюнктивальную полость обоих глаз 15% раствор альбуцида, заложить мазь с антибиотиком и отправить мать с ребенком на консультацию к окулисту. Срочно сообщить в местную СЭС о возможной вспышке острого эпидемического конъюнктивита в детсаде.  
Данное заболевание может осложниться вовлечением в воспалительный процесс роговицы

#### **Список тем рефератов с оформлением презентаций (в полном объеме):**

1. Синдром верхне-глазничной щели (полная офтальмоплегия). Синдром верхушки орбиты.
2. Флегмона орбиты, ее местные и общие осложнения.
3. Анатомо физиологические связи содержимого орбиты с ЛОР органами, челюстно-лицевой системой и черепом.
4. Субпериостальный абсцесс костей орбиты, периостит, остеомиелит как следствие осложненных ЛОР патологии и челюстно-лицевой системы, общих заболеваний. Клиника. Диагностика.
5. Синдром Бехчета.
6. Синдром Чарлина.
7. Синдром Съегрена.
8. Синдром «крокодиловых слез» или синдром Богорада.
10. Синдром Рейтера.
11. Синдром Геерфорда.
12. Синдром Стивенс-Джонсона.
13. Синдром Микулича
14. Глазные проявления фокальной инфекции.
15. Виды поражения зрительного нерва как следствия сочетанных травм орбиты, черепа, челюстно-лицевой системы. Диагностика. Лечение.