

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

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

 / к.м.н., доц. Епихин А.Н./
(подпись) (Ф.И.О.)

« 18 » июль 2024г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность
31.08.59 Офтальмология

Направленность (профиль) программы: Офтальмология

**ФТД
(ФТД.В.02)**

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Заболевания роговицы» разработана преподавателями кафедры офтальмологии в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности «31.08.59 Офтальмология», утвержденного приказом Минобрнауки России от 2 февраля 2022 г. № 98, и приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 июня 2017 г. № 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-офтальмолог"

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Епихин Александр Николаевич	кандидат медицинских наук, доцент.	заведующий кафедрой офтальмологии РостГМУ
2.	Шлык Ирина Викторовна	кандидат медицинских наук, доцент.	доцент кафедры офтальмологии РостГМУ
3.	Шурыгина Ирина Петровна	доктор медицинских наук, профессор.	доцент кафедры офтальмологии РостГМУ

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Заболевания роговицы» обсуждена и одобрена на заседании кафедры офтальмологии

Протокол от 07.06.2024 № 34

Зав. кафедрой


подпись

Епихин А.Н.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«07» 06 2024 г.


подпись

Кравченко И. А.

1. Цель изучения дисциплины (заболевания роговицы)

Целями освоения дисциплины «Заболевания роговицы» является углубленное изучение наиболее важных и актуальных теоретических и практических вопросов связанных с проблемами диагностики, лечения и реабилитации пациентов со сложными заболеваниями роговой оболочки, приобретение навыков самостоятельного научного исследования, использования научных методов и средств для решения теоретических и прикладных задач научной специальности.

Задачами освоения дисциплины являются:

- формирование у ординатора набора компетенций, необходимых для занятий научно-исследовательской, научно-педагогической и научно-методической деятельностью;
- углубление и расширение теоретических знаний по профилю подготовки ординатора;
- овладение методами и средствами научного исследования в избранной области;
- работа с научной литературой с использованием новых информационных технологий;
- систематизация знаний, умений и навыков.

Дисциплина направлена на дополнительную профессиональную подготовку.

2. Место дисциплины (заболевания роговицы) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (заболевания роговицы) относится к факультативным дисциплинам программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (заболевания роговицы)

Процесс изучения дисциплины (заболевания роговицы) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Офтальмология", в том числе в электронном виде
	Уметь	Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
	Владеть	Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях офтальмологического профиля, в том числе оптиков-оптометристов
	Уметь	Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей оптиками-оптометристами и иными медицинскими работниками
	Владеть	Навыками контроля и организации выполнения должностных обязанностей медицинскими работниками Навыками контроля выполнения должностных обязанностей

4. Объем дисциплины (заболевания роговицы) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	18	-	-	18	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	-	6	-
Практическое занятие (ПЗ)	12	-	-	12	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	-	18	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	3	-	-	3	-
Общий объём	в часах	36	-	-	-
	в зачетных единицах	1	-	-	-

5. Содержание дисциплины (заболевания роговицы)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	Этические стандарты в офтальмологии. Экзогенные микробные и грибковые кератиты	ПК-2
2	Экзогенные вирусные кератиты	ПК-2
3	Эндогенные кератиты при инфекционных заболеваниях	ПК-2
4	Эндогенные кератиты неясной этиологии и при системных заболеваниях	ПК-2
5	Эндогенные кератопатии при авитаминозах и обусловленные повреждением нервов	ПК-2
6	Дистрофии и дегенерации роговицы	ПК-2
7	Эктазии и врожденные аномалии роговицы	ПК-2
8	Кератопластика	ПК-2
9	Кератопротезирование	ПК-2
10	Рефракционная хирургия	ПК-2

6. Учебно-тематический план дисциплины (заболевания роговицы)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	ПЗ	СР		
1	Этические стандарты в офтальмологии. Экзогенные микробные и грибковые кератиты	4	2	1	1	2	Опрос	ПК-2
2	Экзогенные вирусные кератиты	3	1	-	1	2	Опрос	ПК-2
3	Эндогенные кератиты при инфекционных заболеваниях	4	2	1	1	2	Опрос	ПК-2
4	Эндогенные кератиты неясной этиологии и при системных заболеваниях	3	1	-	1	2	Опрос	ПК-2
5	Эндогенные кератопатии при авитаминозах и обусловленные повреждением нервов	4	2	1	1	2	Опрос	ПК-2
6	Дистрофии и дегенерации роговицы	4	2	-	2	2	Опрос	ПК-2
7	Эктазии и врожденные аномалии роговицы	4	2	1	1	2	Опрос	ПК-2
8	Кератопластика	4	2	1	1	2	Опрос	ПК-2
9	Кератопротезирование	3	2	-	2	1	Опрос	ПК-2
10	Рефракционная хирургия	3	2	1	1	1	Опрос	ПК-2
Общий объём		36	18	6	12	18		

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/> и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного

контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Е-mail кафедры офтальмологии: kglrostgmu@yandex.ru

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
	<p>Этические стандарты в офтальмологии. Экзогенные микробные и грибковые кератиты</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойная язва роговой оболочки: этиология, клиника 2. Гнойная язва роговой оболочки: диагностика, лечение. 3. Ползучая язва роговицы: этиология, клиника. 4. Ползучая язва роговицы: диагностика, лечение. 5. Кератит диплобациллярный: этиология, клиника. 6. Кератит диплобациллярный: диагностика, лечение. 7. Акантамебный кератит: этиология, клиника. 8. Акантамебный кератит: диагностика, лечение. 9. Кератомикозы: этиология, клиника. 10. Кератомикозы: диагностика, лечение. 11. Этические стандарты в офтальмологии.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
2.	Экзогенные вирусные кератиты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аденовирусный кератит эпидемический: этиология, клиника. 2. Аденовирусный кератит эпидемический: диагностика, лечение. 3. Древоидный герпетический кератит: этиология, клиника. 4. Древоидный герпетический кератит: диагностика, лечение. 5. Метагерпетический кератит: этиология, клиника. 6. Метагерпетический кератит: диагностика, лечение. 7. Дисковидный герпетический кератит: этиология, клиника. 8. Дисковидный герпетический кератит: диагностика, лечение. 9. Глубокий диффузный герпетический кератит: этиология, клиника. 10. Глубокий диффузный герпетический кератит: диагностика, лечение.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
3.	<p align="center">Эндогенные кератиты при инфекционных заболеваниях</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Туберкулёзный токсико-аллергический кератит: этиология, клиника. 1. Туберкулёзный токсико-аллергический кератит: диагностика, лечение. 2. Туберкулёзный гематогенный кератит: этиология, формы, клиника. 3. Туберкулёзный гематогенный кератит: диагностика, лечение. 4. Паренхиматозный сифилитический кератит: этиология, клиника. 5. Паренхиматозный сифилитический кератит: диагностика, лечение. 6. Кератит при бруцеллезе: этиология, клиника. 7. Кератит при бруцеллезе: диагностика, лечение. 8. Кератит при лепре: этиология, клиника. 9. Кератит при лепре: диагностика, лечение.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
4.	Эндогенные кератиты неясной этиологии и при системных заболеваниях	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розацеа-кератит: этиология, клиника. 2. Розацеа-кератит: диагностика, лечение. 3. Краевая дегенерация: этиология, клиника. 4. Краевая дегенерация: диагностика, лечение. 5. Разъедающая язва Морена: этиология, клиника. 6. Разъедающая язва Морена: диагностика, лечение. 7. Рецидивирующая эрозия роговицы: этиология, клиника. 8. Рецидивирующая эрозия диагностика, лечение. 9. Кератит при ревматоидном артрите: этиология, клиника. 10. Кератит при ревматоидном артрите: диагностика, лечение.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
5.	Эндогенные кератопатии при авитаминозах и обусловленные повреждением нервов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кератопатия, вызванная гиповитаминозом и авитаминозом А, В1: этиология, клиника. 2. Кератопатия, вызванная гиповитаминозом и авитаминозом А, В1: диагностика, лечение. 3. Кератопатия, вызванная гиповитаминозом и авитаминозом В2, РР: этиология, клиника. 4. Кератопатия, вызванная гиповитаминозом и авитаминозом В2, РР: диагностика, лечение. 5. Нейропаралитическая кератопатия: этиология, клиника. 6. Нейропаралитическая кератопатия: диагностика, лечение. 7. Кератит при лагофтальме: этиология, клиника. 8. Кератит при лагофтальме: диагностика, лечение. 9. Нейротрофическая кератопатия: этиология, клиника. 10. Нейротрофическая кератопатия: диагностика, лечение.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
6.	Дистрофии и дегенерации роговицы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Старческая дуга, поясок Вогта, «капельная» роговица: диагностика, лечение. 2. Лентовидная кератопатия: этиология, клиника. 3. Лентовидная кератопатия: диагностика, лечение. 4. Первичные дистрофии эпителия и боуеновой мембраны: этиология, клиника. 5. Первичные дистрофии эпителия и боуеновой мембраны: диагностика, лечение. 6. Первичные дистрофии стромы: этиология, клиника. 7. Первичные дистрофии стромы: диагностика, лечение. 8. Эндотелиальная дистрофия Фукса: этиология, клиника 9. Эндотелиальная дистрофия Фукса: диагностика, лечение.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
7.	Эктазии и врожденные аномалии роговицы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кератоконус: этиология, клиника. 2. Кератоконус: диагностика, лечение. 3. Острый кератоконус: этиология, клиника 4. Острый кератоконус: диагностика, лечение. 5. Кератоглобус: этиология, клиника. 6. Кератоглобус: диагностика, лечение. 7. Микрокорнеа, мегалокорнеа, плоская роговица, кератоконус, эмбриотаксон: этиология, клиника. 8. Микрокорнеа, мегалокорнеа, плоская роговица, кератоконус, эмбриотаксон: диагностика, лечение. 9. Прозрачная краевая дегенерация: этиология, клиника. 10. Прозрачная краевая дегенерация: диагностика, лечение.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
8.	Кератопластика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сквозная кератопластика: показания, противопоказания. 2. Сквозная кератопластика: техника операции. 3. Передняя послойная кератопластика: показания, противопоказания. 4. Передняя послойная кератопластика: техника операции. 5. Задняя послойная кератопластика: показания, противопоказания. 6. Задняя послойная кератопластика: техника операции. 7. Интрастромальная кератопластика: показания, противопоказания. 8. Интрастромальная кератопластика: техника операции. 9. Осложнения сквозной кератопластики. 10. Осложнения послойной кератопластики. 11. Осложнения интрастромальной кератопластики.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
9.	Кератопротезирование	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виды помутнений роговицы. 2. Бельмо роговицы: причины образования, виды. 3. Подготовка пациента к кератопротезированию. 4. Виды укрепления бельма. 5. Кератопротезирование: показания, противопоказания. 6. Кератопротезирование: техника операции. 7. Альтернативные методы кератопротезирования: роговично-протезный комплекс. 8. Альтернативные методы кератопротезирования: биокератопротез. 9. Неспецифические осложнения кератопротезирования. 10. Специфические осложнения кератопротезирования.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
10.	Рефракционная хирургия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Коррекция миопии: показания, противопоказания. 2. Коррекция миопии: виды хирургии. 3. Коррекция гиперметропии: показания, противопоказания. 4. Коррекция гиперметропии: виды хирургии. 5. Коррекция астигматизма: показания, противопоказания. 6. Коррекция астигматизма: виды хирургии. 7. Фоторефракционная кератэктомия: показания, противопоказания, осложнения. 8. Фоторефракционная кератэктомия: техника выполнения. 9. Лазерные in-situ-кератомилез: показания, противопоказания, осложнения. 10. Лазерные in-situ-кератомилез: техника выполнения.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/ практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (заболевания роговицы) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (заболевания роговицы).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (заболевания роговицы)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Аветисов С. А. Офтальмология : национальное руководство: краткое издание/ С. Э Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетова и [др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 736 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
2	Сидоренко Е.И. Офтальмология : учебник для студентов медицинских вузов и врачей / Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
Дополнительная литература		
1	Алпатов С.А. Возрастная макулярная дегенерация / С.А. Алпатов, А.Г. Щуко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
2	Глаукома : национальное руководство/ под ред. Е.А. Егорова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 824с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
3	Егоров Е.А. Клинические лекции по офтальмологии: учебное пособие / Е.А. Егоров, С.Н. Басинский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288с.	5 экз
4	Жукова С.И. Пигментная абнотрофия сетчатки : руководство / С.И. Жукова, А.Г. Щуко, В.В. Малышев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 112с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
5	Кацнельсон Л.А. Клинический атлас патологии глазного дна / Л.А. Кацнельсон, В.С. Лысенко, Т.И. Балишанская -	ЭР

	4-е изд., стер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 120с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР	
6	Медведев И. Б. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения: руководство / И. Б, Медведев, В. Ю. Евграфов, Ю. Е. Батманов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
7	Никифоров А.С. Офтальмоневрология / А. С. Никифоров, М. Р. Гусева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
8	Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней / под ред. А.Г. Щуко, В.В. Малышева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 128с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР
9	Сенченко Н.Я. Увеиты: руководство/ Н.Я. Сенченко, А.Г. Щуко, В.В. Малышев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 144с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	ЭР

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки

6	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Доступ неограничен
7	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
8	Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка
9	Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
10	Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
11	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Доступ ограничен
12	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
13	Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
14	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
15	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
16	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
17	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
18	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
19	Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
20	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
21	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
22	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru.	Бесплатная регистрация
23	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
24	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
25	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической	Открытый доступ

	информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	
26	Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
27	Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
28	Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prlib.ru/collections	Открытый доступ
29	SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
30	EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
31	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
32	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
33	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
34	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
35	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: https://open.thieme.com/home	Контент открытого доступа
36	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://www.karger.com/OpenAccess/AllJournals/Index	Контент открытого доступа
37	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
38	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
39	Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
40	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
41	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
42	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
43	Эко-Вектор : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
44	Медлайн.Ру : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
45	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
46	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
47	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора :	Открытый

	офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	доступ
48	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
49	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
50	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
51	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
52	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
53	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
54	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (заболевания роговицы)

Реализация программы дисциплины (заболевания роговицы) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (заболевания роговицы)

Образовательный процесс по дисциплине осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (заболевания роговицы) разделен на 10 разделов:

Раздел 1. Этические стандарты в офтальмологии. Экзогенные микробные и грибковые кератиты

Раздел 2. Экзогенные вирусные кератиты

Раздел 3. Эндогенные кератиты при инфекционных заболеваниях

Раздел 4. Эндогенные кератиты неясной этиологии и при системных заболеваниях

Раздел 5. Эндогенные кератопатии при авитаминозах и обусловленные повреждением нервов

Раздел 6. Дистрофии и дегенерации роговицы

Раздел 7. Эктазии и врожденные аномалии роговицы

Раздел 8. Кератопластика
Раздел 9. Кератопротезирование
Раздел 10. Рефракционная хирургия

Изучение дисциплины (заболевания роговицы) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (заболевания роговицы) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (заболевания роговицы) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (заболевания роговицы) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (заболевания роговицы)

Помещения для реализации программы дисциплины (заболевания роговицы) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и симуляторами для отработки практических навыков (виртуальные тренажеры, роботы-пациенты и манекенов, муляжей, медицинских тренажеров и т.д.), техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, с специальным обустройством и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

1. г. Ростов-на-Дону, проспект Ворошиловский 105, Центр микрохирургии глаза, лит. «О», цокольный этаж, 1 этаж.

· Отделение офтальмологическое амбулаторное клиники РостГМУ, кабинет 102. Помещение укомплектовано необходимым офтальмологическим диагностическим оборудованием для проведения амбулаторно-поликлинического офтальмологического приёма пациентов:

- лампа щелевая со столом
- набор пробных очковых линз
- линзы офтальмологические
- бинокулярный налобный офтальмоскоп

· Отделение офтальмологическое амбулаторное клиники РостГМУ, кабинет 103. Помещение укомплектовано необходимым офтальмологическим диагностическим оборудованием для проведения амбулаторно-поликлинического офтальмологического приёма пациентов:

- щелевая лампа Л- 980
- электрический стенд – стол
- набор очковых линз
- аппарат РОТГА
- линзы
- непрямой налобный офтальмоскоп Neitz
- офтальмоскоп ручной
- лампа настольная

· Отделение офтальмологическое амбулаторное клиники РостГМУ, кабинет 104. Помещение укомплектовано необходимым офтальмологическим диагностическим оборудованием для проведения амбулаторно-поликлинического офтальмологического приёма пациентов:

- щелевая лампа Л- 980
- электрический стенд – стол
- набор очковых линз
- аппарат РОТГА
- бинокулярный налобный офтальмоскоп
- Линза для непрямой офтальмоскопии MaxField 20Dф.ОСІ
- галогеновый офтальмоскоп Vxa-RP ф.Neitz
- лампа настольная

· Отделение офтальмологическое амбулаторное клиники РостГМУ, кабинет 105.

Помещение укомплектовано необходимым офтальмологическим диагностическим оборудованием для проведения амбулаторно-поликлинического офтальмологического приёма пациентов:

- корнеотопографическая система ф. Shih- Nippon (корнеотопограф с картой ввода с компьютером)
- ретиномотограф HRT-11 с офтальмоскопом

· Отделение офтальмологическое амбулаторное клиники РостГМУ, кабинет 106. Помещение укомплектовано необходимым офтальмологическим диагностическим оборудованием для проведения амбулаторно-поликлинического офтальмологического приёма пациентов:

- автоматический рефракто-кератометр на моторизованном столе ф. KOWA

KOWA

- механический фороптер ф. Takagi
- проектор знаков с набором слайдов ф. Shih- Nippon
- рабочее место офтальмолога Meccanotica Mazza
- щелевая лампа
- тонометр Маклакова

· Отделение офтальмологическое амбулаторное клиники РостГМУ, кабинет 110. Помещение укомплектовано необходимым офтальмологическим диагностическим оборудованием для проведения амбулаторно-поликлинического офтальмологического приёма пациентов:

- прибор оптический когерентный для офтальмологии CirrusOCT
- ультразвуковой А/В с расширением к ультразвуковому сканеру 50 МГц Ф. ОТИ.(Канада)

- ультразвуковой пахиметр с принтером ф.DGH(США)
- фундус- камера FF модель 450 plus

· Отделение офтальмологическое амбулаторное клиники РостГМУ, кабинет аппаратной диагностики. Помещение укомплектовано необходимым офтальмологическим диагностическим оборудованием для проведения амбулаторно-поликлинического офтальмологического приёма пациентов:

- камера ретинальная TopCon TRC-NW7S MARKII

· Отделение офтальмологическое. Оснащение:

- Набор пробных очковых линз;
- Проектор знаков с набором слайдов;
- Рабочее место офтальмолога(Меccanotica Mazza);
- Ретиномотограф (HRT-11);
- Щелевая лампа Л-980;
- Аппарат РОТГА
- Линзы для непрямой офтальмоскопии 20 и 28D;
- Офтальмоскоп ручной;
- Механический фороптер «Takagi»;
- Непрямой налобный офтальмоскоп;
- Тонометр
- Стетоскоп
- Медицинские весы
- Фонендоскоп
- Термометр
- Ростомер
- Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных

мероприятий

- Электрокардиограф
- Облучатель бактерицидный
- Периметр поля зрения
- Синоптофор
- Цветотест
- Эхоофтальмограф

2. г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170. Здание больницы ГБУ РО «РОКБ», четвёртый этаж.

· Отделение офтальмологическое. Оснащение:

- Офтальмологическая ретинальная камера TRC - Прибор для исследования поля зрения «ПериграфПериком»
- Офтальмологический А/В сканер сстроенным принтером
- Рабочее место офтальмолога
- Система офтальмологическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмологических вмешательств (для операций на переднем отрезке глаза) INFINITI
- Система офтальмологическая хирургическая ConstellationVisionSystem.

Комплектация эконом

- Система офтальмологическая хирургическая комбинированная Accurus 800 производитель Alcon
- Проектор знаков ССР-3100
- Аппарат ультразвуковой диагностический для пахиметрии и аксиального сканирования в офтальмологии CompactTouch АВ
- Прибор офтальмологический диагностический Spectralis
- Лампа щелевая офтальмологическая ручная XL-1
- Линзы офтальмологические диагностические и хирургические с принадлежностями модели OMVGL
- Эндотелиальный микроскоп SP-02 с принадлежностями.
- Авторефрактокератометр URK-700 с принадлежностями UNICOS.
- Офтальмоскоп К-180
- Пахиметр (аппарат ультразвуковой офтальмологический) Accurach
- Набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями (ОПУ "Армед")
- Тонометр автоматический офтальмологический бесконтактный HNT-7000
- Лампа щелевая SL -45DX
- Микроскоп операционный серии OPMI модель Lumera 700.
- Линза офтальмологическая диагностическая и хирургическая (гониоскопическая)
- Тонометр
- Стетоскоп
- Медицинские весы

- Фонендоскоп
- Термометр
- Ростомер
- Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий
- Электрокардиограф
- Облучатель бактерицидный
- Периметр поля зрения
- Синоптофор
- Цветотест
- Эхоофтальмограф

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCEDE6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)

13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

Кафедра офтальмологии

Оценочные материалы

по дисциплине ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ

Специальность 31.08.59 Офтальмология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 2 Способен применять клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с заболеваниями органа зрения, в том числе при оказании неотложной помощи	ПК-2.1. Способен проводить диагностику пациентов с заболеваниями органа зрения, в том числе при оказании неотложной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, клиническими протоколами лечения. ПК-2.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам с неотложными состояниями и травмами органа зрения в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, клиническими протоколами лечения ПК-2.3. Оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам с неотложными состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, клиническими протоколами лечения

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25 заданий:

1. Основными методами исследования состояния роговицы являются

1. исследование в проходящем свете и метод бокового освещения
2. метод бокового освещения и биомикроскопия
3. биомикроскопия и офтальмоскопия

Эталон ответа: **2. метод бокового освещения и биомикроскопия**

2.Для определения целостности эпителия роговицы необходимо закапать в конъюнктивальную полость

1. Sol.Dicaini 0.5%
2. Sol.Sulfacyli-natrii 30%
3. Sol.Collargoli 1%
4. Sol.Fluoresceini 1%

Эталон ответа: **4.Sol.Fluoresceini 1%**

3.Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы

1. применяют метод "воздушной струи" (из резиновой груши или рта)
2. касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты
3. дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки,
4. полоской бумаги

Эталон ответа: **2.касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты**

4.Воспалительное заболевание роговицы называется

1. иритом
2. конъюнктивитом
3. кератитом
4. циклитом

Эталон ответа: **3.кератитом**

5.Для кератитов характерна

1. конъюнктивальная инъекция
2. перикорнеальная инъекция
3. смешанная инъекция
4. застойная инъекция

Эталон ответа: **2.перикорнеальная инъекция**

6.Воспалительный очаг в роговице называется

1. абсцессом
2. инфильтратом
3. флегмоной

Эталон ответа: **2.инфильтратом**

7.При кератите помутнения

1. серого цвета с четкими границами
2. серого цвета с размытыми границами

3. белого цвета с размытыми границами

4. белого цвета с четкими границами

Эталон ответа: **2. серого цвета с размытыми границами**

8. Типичными жалобами при кератите являются

1. светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором

2. слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором

3. светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения

4. ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

Эталон ответа: **3. светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения**

9. Вращение кровеносных сосудов в роговицу получило название

1. инфильтрация

2. васкуляризация

3. лейкома

Эталон ответа: **2. Васкуляризация**

10. Скопление гноя на дне передней камеры называется

1. гифемой

2. лейкомой

3. гипопионом

Эталон ответа: **3. гипопионом**

11. Основные клинические симптомы ползучей язвы роговицы

1. обильное гнойное отделяемое со дна язвы, грубое рубцевание с выраженным нарушением сферичности роговицы

2. глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация, раннее рубцевание

3. наличие прогрессивной зоны язвы (активный край), ранний иридоциклит с гипопионом

Эталон ответа: **3. наличие прогрессивной зоны язвы (активный край), ранний иридоциклит с гипопионом**

12. Возможные осложнения гнойной язвы роговицы

1. атрофия глазного яблока, катаракта, симблефарон

2. перфорация роговицы, эндофтальмит, вторичная глаукома

3. панофтальмит, паннус, кератоконус

Эталон ответа: **2. перфорация роговицы, эндофтальмит, вторичная глаукома**

13. При гнойных кератитах необходимо проведение следующих лабораторных исследований

1. иммунологических

2. биохимических

3. микроскопических и бактериологических

Эталон ответа: **3. микроскопических и бактериологических**

14. Принципы консервативной терапии гнойных кератитов

1. активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита

2. активная противовоспалительная терапия с использованием кортикостероидов, диатермокоагуляция язвы, стимуляция рубцевания язвы

3. антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной по вязки

Эталон ответа: **1. активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита**

15. Клиническими формами поверхностных герпетических кератитов являются

1. кератоконъюнктивит, точечный и дисковидный кератиты

2. кератоувеит, эпителиальный и метагерпетический кератиты

3. пузырьковидный (точечный) и древовидный кератиты

Эталон ответа: **3. пузырьковидный (точечный) и древовидный кератиты**

16. К глубоким герпетическим кератитам относятся

1. субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит

2. метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит

3. субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит

Эталон ответа: **2. метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит**

17. Принципы лечения фликтенулезного кератита

1. антибиотики стрептомицинового и тетрациклинового рядов

2. ферментативные препараты

3. кортикостероиды

Эталон ответа: **3. Кортикостероиды**

18. При туберкулезе инфекция проникает в роговицу

1. из внешней среды

2. из конъюнктивы

3. из увеального тракта

Эталон ответа: **3. из увеального тракта**

19. Туберкулезные кератиты обычно бывают

1. односторонними

2. двусторонними

Эталон ответа: **1. Односторонними**

20. Исходы туберкулезного кератита

1. благоприятные

2. неблагоприятные

Эталон ответа: **2. Неблагоприятные**

21. В отдаленном ремиссионном периоде рецидивирующего туберкулезного кератита показана

1. ревакцинация

2. курсовая противовоспалительная терапия

3. кератопластика

Эталон ответа: **3. Кератопластика**

22. Лечение туберкулезных кератитов проводит

1. окулист поликлиники

2. семейный врач

3. офтальмолог хирургической клиники

4. фтизиоофтальмолог

Эталон ответа: **4. фтизиоофтальмолог**

23. Ограниченное помутнение роговицы, едва видимое при боковом освещении, не дающее обычно снижения остроты зрения, получило название

1. инфильтрат

2. пятно (macula)

3. облачко (nubecula)

4. бельмо (leucoma)

Эталон ответа: **3. облачко (nubecula)**

24. Консервативное лечение формирующихся помутнений роговицы заключается в назначении

1. ферментов
2. тканевых биостимуляторов
3. витаминотерапии
4. иммуномодуляторов

Эталон ответа: **1. Ферментов**

25. Ведущим хирургическим методом лечения бельма является

1. рефракционная кератотомия
2. лазеркоагуляция
3. послойная кератопластика
4. фистулизирующая кератэктомия

Эталон ответа: **3. послойная кератопластика**

Ситуационные задачи:

Задача №1

Обратилась мать годовалого ребенка за советом. Вскоре после его рождения она заметила, что у него "большие глаза и один глаз больше другого".

Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре ребенка Вы обратили внимание на большую величину глазных яблок и их разноразмерность, выраженную светобоязнь и слезотечение. При бифокальном осмотре: роговицы обоих глаз умеренно отечные, диаметр роговиц большой, глубже лежащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка.

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

Эталон ответа: 1. Врожденная глаукома обоих глаз. 2. Сбор и анализ анамнеза заболеваний, перенесенных во время беременности матери; заболеваний, перенесенных ребенком (особенно вирусных), анамнез родов, послеродового периода. Пальпаторное исследование внутриглазного давления. Ориентировочное исследование остроты зрения. Осмотр в проходящем свете (по возможности). 3. С кератитом обоих глаз, макрокорнеа (роговица больших размеров). 4. Убедить родителей в обязательной и

неотсроченной консультации детского окулиста. 5. Прогрессирование глаукомы и слепота.

Задача № 2

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

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

Эталон ответа: 1. У больной можно заподозрить синдром Сьегрена (преимущественное поражение слюнных и слезных желез). 2. С помощью двух луп (бифокально) осмотреть передний отдел глаз. Поинтересоваться функциями слюнных и слезных желез. 3. Данную патологию дифференцируют с болезнью Стивенса-Джонсона (слизисто-кожно-глазной синдром) и системной склеродермией. 4. Направить больную на консультацию к офтальмологу. Рекомендовать частые закапывания капель «искусственная слеза». 5. Может развиваться нитчатый кератит, ксероз роговой оболочки и конъюнктивы.

Задача № 3

К Вам обратился больной 20 лет с жалобами на головную боль, озноб, недомогание, повышение температуры до 38,4°, наличие сыпи на коже туловища. Беспокоят рези и жжение во рту и при мочеиспускании, слизистогнойное отделяемое из глаз. Болен в течение 3 дней. При обследовании больного отмечается наличие полиморфной сыпи на коже туловища, картина слизисто-гнойного конъюнктивита с пленками. Слизистая оболочка рта гиперемирована, отечна, с наличием небольших пузырей, местами эрозирована.

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

Эталон ответа: 1. Необходимо уточнить анамнез заболевания и его обусловленность, проверить остроту зрения. С помощью бифокального

метода внимательно осмотреть передний отдел глаза (в том ч., роговую и радужную оболочки). Необходима консультация инфекциониста и уролога. 2. Можно предположить синдром Стивенса-Джонсона. 3. Следует дифференцировать с гонококковым конъюнктивитом и СПИДом. 4. Направить больного на консультацию к офтальмологу, инфекционисту и урологу. 5. Возможны осложнения в виде кератита, заворота век, симблефарона, ксероза роговицы и конъюнктивы. В тяжелых случаях заболевание может закончиться слепотой.

Задача № 4.

Вечером во время Вашего дежурства в районной больнице обратился мужчина 54 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговую оболочку левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре OS отмечается сужение глазной щели, слезотечение, выраженная смешанная инъекция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговой оболочки имеется царапина неправильной линейной формы длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области. Остальные структуры глаза не изменены.

Вопрос: 1. Какие методы обследования 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?

Эталон ответа: 1. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз. По возможности окрасить роговицу 1% раствором метиленовой синьки с целью определения глубины поражения роговой оболочки и внимательно осмотреть ее с помощью бифокального освещения. 2. Можно предположить эрозию роговой оболочки левого глаза. 3. Следует дифференцировать с поверхностным посттравматическим кератитом и проникающим ранением роговой оболочки. 4. Внутримышечно ввести ПСС или анатоксин по Безредке и направить больного на консультацию к офтальмологу, в офтальмотравматологический пункт или глазной стационар. 5. Возможны осложнения в виде развития кератита (в том числе, учитывая условия получения травмы – грибковой этиологии) и кератоувеита.

Задача № 5.

К Вам обратился пациент, который вчера случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Предъявляет жалобы на сильную боль в глазу, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Вопрос: 1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента? 2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 3. С чем надо проводить дифференциальную диагностику данной патологии? 4. Какова

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

Эталон ответа: 1. У пациента имеется эрозия роговой оболочки или посттравматический кератит левого глаза. 2. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз, провести фокальный и бифокальный осмотры травмированного глаза, обращая особое внимание на состояние роговой оболочки, осмотр в проходящем свете. 3. Эрозию роговой оболочки левого глаза дифференцируют с проникающим ранением роговой оболочки и с посттравматическим кератитом. 4. Направить больного на консультацию и лечение к офтальмологу. 5. Если это эрозия роговицы, то может развиваться посттравматический кератит; если уже развился кератит, то возможно присоединение воспаления радужной оболочки и цилиарного тела (иридоциклит).

Задача № 6.

После ранения роговицы с образованием бельма и нарушением зрения больному В. произведена кератопластика (операция трансплантации донорской роговицы). Постооперационный период не сопровождался явлениями иммунологической несовместимости и местными воспалительными реакциями.

Вопрос: 1 Состав органа зрения 2 Оболочки глазного яблока и их тканевой состав 3 Источники развития оболочек глаза 4 Функциональные аппараты глаза 5 Роговица: роль, структура и ее особенности

Эталон ответов: 1 Орган зрения - это периферическая часть зрительного анализатора. Орган зрения состоит из глазного яблока, соединенного с мозгом зрительным нервом, и вспомогательного аппарата (веки, слезные железы, глазодвигательные мышцы). 2 В глазном яблоке выделяют три оболочки: наружную, среднюю и внутреннюю. Наружная - фиброзная оболочка. Она состоит из склеры - на задней поверхности глаза (плотная соединительная ткань), выполняющей опорную и защитную функции. В передней части глаза склера переходит в прозрачную роговицу. Средняя - сосудистая оболочка. Она обеспечивает трофику сетчатки и представлена рыхлой соединительной тканью с сосудами и меланоцитами. В сосудистой оболочке три части: собственно сосудистая на задней стенке глаза; цилиарное тело (в его рыхлой соединительной ткани много гладких миоцитов) - в углу глаза; и радужная оболочка в переднем отделе глаза. Все рыхлой соединительной ткани меланоциты, сосуды и гладкие миоциты зрачка. Внутренняя оболочка - сетчатка - нервная ткань. Ее зрительная часть имеется только на задней стенке глаза, а слепая часть представлена пигментным эпителием, покрывающим заднюю поверхность цилиарного тела и радужки. 3 Сетчатка и зрительный нерв развиваются из выпячивания стенки переднего мозга - глазных пузырей, превращающихся в глазные бокалы. Из наружной стенки глазного бокала формируется пигментный слой сетчатки, а из внутреннего -

ее светочувствительная часть - все остальные слои сетчатки. Из окружающей глазной бокалмезенхимы формируется склера, собственное вещество роговицы, сосудистая оболочка и ее производные. Сосуды и мезенхима, проникая внутрь глазного бокала образуют стекловидное тело и радужку. Мышцы зрачка радужки развиваются из краев глазного бокала как миейральные элементы. Хрусталик формируется, как и передний эпителий роговицы, из эктодермы.

4 Основные функциональные аппараты глаза: диоптрический (светопреломляющий) - роговица, жидкость передней и задней камер глаза, хрусталик, стекловидное тело. Акомодационный аппарат (радужка, ресничное тело) - путем изменения формы хрусталика обеспечивает фокусировку изображения на сетчатке. Рецепторный аппарат (сетчатка) - обеспечивает восприятие световых сигналов

5 Роговица - прозрачная часть наружной фиброзной оболочки, относится к диоптрическому аппарату глаза, а также выполняет защитную функцию. В роговице пять слоев: передний эпителий - многослойный плоский неороговевающий эктодермальной природы. Он обладает высокой регенерационной способностью. Затем следует передняя пограничная пластинка, за ней - собственное вещество роговицы. Это самый широкий слой роговицы, являющийся непосредственным продолжением фиброзной оболочки глаза в ее передней части. Представляет собой плотную пластинчатую соединительную ткань. Ее пластинки, состоящие из коллагеновых волокон, расположены под углом друг к другу. В основном веществе много хондроитин- и кератинсульфатов, обеспечивающих прозрачность роговицы. Между пластинками имеются уплощенные клетки типа фиброцитов.

Четвертый слой роговицы - задняя пограничная пластинка. Последний - пятый слой - задний эпителий (однослойный плоский эпителий мезенхимной природы). Питание роговицы идет за счет диффузии питательных веществ из передней камеры глаза. Роговица не имеет кровеносных и лимфатических сосудов. Этим объясняются хорошие результаты кератопластики - трансплантации донорской роговицы, обычно не сопровождающейся явлениями иммунологической несовместимости и местными воспалительными реакциями.

Задача №7

Больной С., 15 лет, имеет гетчинсоновые зубы, седловидный нос, резко выступающие лобные бугры, рубцы у крыльев носа и углов рта, саблевидные голени. У него отсутствует мечевидный отросток и наблюдается понижение слуха. Оба глаза заболели около месяца тому назад. Заболевание началось со светобоязни, слезотечения и понижения остроты зрения.

Объективно: умеренно выраженная светобоязнь и слезотечение. Незначительная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В строме роговицы диффузная инфильтрация серовато-белого цвета, состоящая из черточек и штрихов. Поверхность роговицы шероховатая из-за отека

эпителия. Со стороны лимба в роговицу врастают глубокие кровеносные сосуды. Острота зрения снижена на обоих глазах до 0,09.

Вопрос: 1. Установить этиологию заболевания. 2. Перечислить методы диагностики заболеваний роговицы. 3. Назвать слои роговицы. 4. Установите клинический Диагноз. 5. Определить план лечения

Эталон ответа: 1. Сифилис. 2. Боковое освещение, биомикроскопия. 3. Передний эпителий роговицы, передняя пограничная пластинка (боуменова мембрана), собственное вещество роговицы (строма), задняя пограничная пластинка (десцеметова мембрана), задний эпителий роговицы (эндотелий). 4. Диагноз: Острый сифилитический кератит обоих глаз. 5. Общее (консервативное – антибактериальная и противовоспалительная терапия).

Задача № 8

Ребенок К., третий после рождения. Объективно: синюшно – багровый отек век обоих глаз, но больше слева. Веки плотные, их почти невозможно раскрыть. При раскрытии из глазной щели под давлением изливается кровянистое отделяемое, цвета мясных помоев. Конъюнктивы резко гиперемированы, разрыхлены и легко кровоточат.

Вопросы:

1. Перечислить методы офтальмологического исследования.
2. Лабораторные методы исследования
3. Назвать осложнения данного заболевания
4. Назовите 2 отдела слизистой оболочки (конъюнктивы)
5. Поставить диагноз
6. Назначить лечение

Эталон ответа:

1. наружный осмотр, боковое освещение,
2. мазки и посев с конъюнктивы
3. Диагноз: Кератит. Язва роговицы
4. Конъюнктивы век и конъюнктивы глазного яблока
5. Гонококковый конъюнктивит (Гонобленорея)
6. Системные (антибактериальное лечение), местное лечение (инстилляций антибиотиков)

Задача № 9

На прием обратился молодой человек с жалобами на покраснение и боли в области левого глаза. Боли усиливаются в ночное время. Заболевание началось остро. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает ревматизмом. Одновременно с появлением болей в глазу, появились боли в суставах. При осмотре: левый глаз - смешанная инъекция сосудов глазного яблока, на задней поверхности роговицы мелкие серые преципитаты, в передней камере

гнойный экссудат. Радужка гиперемирована, зрачок узкий, глазное дно в норме.

Вопросы:

1. Установить причину заболевания
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.
3. Перечислить отделы сосудистой оболочки поражаются при этом заболевании
4. Перечислить методы диагностики
5. Поставить диагноз
6. Назначить лечение

Эталон ответа:

1. Ревматизм
2. острый конъюнктивит, острый приступ глаукомы
3. радужка, цилиарное тело, хориоидея,
4. наружный осмотр, боковое освещение биомикроскопия, осмотр в проходящем свете, офтальмоскопия
5. Диагноз: Острый ревматоидный иридоциклит
6. Противовоспалительное (антибиотики, НПВС, кортикостероиды), мидриатики, антигистаминные

Задача № 10

Больной, 36 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правый глаз. В правый глаз что-то попало при работе с металлом. Болевой синдром отсутствует.

Объективно: острота зрения правого глаза = 0,05 коррекция зрения не улучшает. Внутриглазное давление в норме.

При осмотре: поверхностная смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока, на роговице правого глаза линейная рана длиной 3 мм в меридиане трех часов в 1 мм от лимба, радужка структурная, серого цвета на обоих глазах, в хрусталике неравномерные помутнения с коричневым оттенком. Рефлекс с глазного дна слабый.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Методы диагностики инородных тел в глазу
3. Перечислите возможные осложнения
4. Назвать 2 отдела фиброзной капсулы глаза
5. Неотложная помощь
6. Поставьте диагноз
7. Назначьте лечение

Эталон ответа:

1. Диагноз: Проникающее ранение правого глаза с инородным телом внутри глаза
2. метод бокового освещения, биомикроскопия, метод в проходящем свете, рентгенологический, ультразвуковой
3. воспалительные (иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит), симпатическая офтальмия, металлозы
4. роговица, склера
5. противовоспалительная (противостолбнячный анатоксин), инстиллясия антибактериальных капель, бинюкулярная повязка, срочная госпитализация
6. Диагноз: Проникающая рана роговицы с инородным (железным) телом внутри правого глаза
7. хирургическое (удаление инородного тела), противовоспалительное (а\б, десенсибилизирующая терапия)

Задача №11

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Вопрос: 1. Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

Эталон ответа: 1. Острый приступ ЗУГ. 2. Исследовать на предмет циклитных болей, определить остроту зрения обоих глаз, провести тонометрию, периметрию (по возможности, если сохранилось какое-либо предметное зрение). Тщательно провести биомикроскопию переднего отрезка глаза и глубже лежащих сред, офтальмоскопию.

Задача №12

Больной получил тупую травму правого глаза. Объективно: OD – гематома век. Роговица тусклая. Передняя камера глубокая. Зрачок неправильной формы 5×6 мм. В передней камере округлое прозрачное образование. Розовый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Контузия правого глаза, вывих хрусталика. Необходимо контролировать остроту зрения, ВГД, угол п/к, состояние сетчатки. Нужно провести: визометрию, пальпаторный контроль ВГД, биомикроскопию, гониоскопию, офтальмоскопию, УЗИ-В скан

Задача № 13

Ввиду отсутствия окулиста по месту жительства, обратилась пациентка 64 лет, которая полтора года тому назад во время лечения на курорте по поводу гипертонической болезни была консультирована окулистом. Он диагностировал у нее возрастную катаракту на обоих глазах, причем и тогда и сейчас гораздо хуже видит правый глаз. Больше она к врачу не обращалась. Несколько дней назад в правом глазу появились боли, иррадирующие в затылок и чувство распирания глаза. Перед правым глазом «стоит густой туман» и глаз почти ничего не видит.

При обследовании: острота зрения OD – счет пальцев у глаза; OS = 0,3 не корр. На правом глазу выраженная застойная инъекция передних сосудов, роговица отечная, передняя камера мелкая, радужка отечная, зрачок около 4-5 мм в диаметре темно-серого цвета обычной величины. Биомикроскопия хрусталика невозможна из-за того, что хрусталик диффузно мутный, белого цвета. Осмотр глазного дна невозможен из-за отсутствия рефлекса глазного дна. На левом глазу передний отрезок не изменен. При осмотре хрусталика на щелевой лампе в диффузном и прямом фокальном свете определяются помутнения в переднекортикальных слоях и ядре, которое серо-желтого цвета. Рефлекс глазного дна ослаблен, но детали визуализируются – явления гипертонической ангиопатии сетчатки.

Вопрос: 1. Что необходимо заподозрить у этого пациента?

2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести?

Эталон ответа:

1. Незрелую (набухающую) катаракту, факогенный острый приступ глаукомы правого глаза, начинающуюся возрастную катаракту левого глаза.

2. Тонометрию, гониоскопию. Периметрию только левого глаза.

Задача №14

Мальчик, 12 лет, растущий без родителей, стал жаловаться на снижение зрения в течении 6 недель, после сильного переохлаждения. При осмотре больного вы отмечаете перикорнеальную инъекцию обоих глаз. На обоих глазах роговица диффузно мутная, отечная. Чувствительность роговиц сохранена. На фоне помутнения заметны сосуды, большая часть которых прямолинейно, почти не разветвляясь и не анастомозируя друг с другом, идут от периферии по направлению к центру.

Вопрос: Ваш предполагаемый диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения?

Эталон ответа: Диагноз - Врожденный паренхиматозный, сифилитический кератит? необходимо RW

Задача №15

Больному 60 лет. Жалобы на снижение зрения правого глаза. Объективно: Viz OD- 0,02н/к, OS -1,0 Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Глазное дно: ДЗН неравномерно отёчен, единичные перипапиллярные кровоизлияния. Периметрия – OD секторальная скотома.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Передняя ишемическая оптиконеропатия правого глаза.

Неотложная помощь включает немедленное внутривенное введение эуфиллина, прием нитроглицерина под язык, введение тромболитических, мочегонных препаратов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и ноотропных средств, и кортикостероидов.

Задача №16

Больной, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре: зрение OD - 0.4 н/к, ОС -1.0. Объективно: OD - перикорнеальная инъекция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0x1.5 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Вопрос: Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: травматическая эрозия роговицы. инстилляции антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы.

Задача №17

Больной 25 лет, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре: зрение OD - 0.5 н/к, ОС -0.9. Объективно: OD - перикорнеальная инъекция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0x1.6 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Вопрос: Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: травматическая эрозия роговицы. инстилляции антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы.

Задача №18

К врачу-окулисту обратился больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает

хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет, лечился консервативно. Боли и покраснение правого глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: ОД - выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока, роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная, имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы. В передней камере - гипопион 2.0 мм, зрачок узкий, округлой формы, радужка гиперимирована, отечная

Вопрос: Поставьте диагноз. Назначьте исследование. Ваша тактика лечения.

Эталон ответа: ползучая язва роговицы. Соскоб активного края.

Парабульбарные инъекции антибиотиков и лечение дакриоцистита.

Задача №19

Пациент 52 лет обратился вечером в районную больницу с жалобами на резкую боль в правом глазу, в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить пациента еще утром после измерения АД; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения правого глаза – 0,02 не корр, левого – 1,0. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Факосклероз. Рефлекс глазного дна ослаблен, детали не офтальмоскопируются. Левый глаз спокоен. Передний отрезок не изменен. При биомикроскопии хрусталика – факосклероз. На глазном дне – экскавация ДЗН 0,5. Артерии сужены, вены полнокровные, извитые. Центральная и периферическая сетчатка не изменена. Пальпаторно тонус правого глаза повышен.

Вопросы: Какое заболевание необходимо заподозрить у этого пациента? Какова тактика дальнейших действий?

Эталон ответа: Острый приступ ЗУГ. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа – 4 раза через 15 минут, затем – каждые 30 минут, затем – каждый час. Внутрь дать мочегонное с препаратом калия. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячие ножные ванны (помнить о возможности ортостатического коллапса). Приподнять пациента, включить свет.

Задача №20

К врачу-окулисту обратился больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет, лечился консервативно. Боли и покраснение правого глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: ОД - выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока, роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная, имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной

формы. В передней камере - гипопион 2.0 мм, зрачок узкий, округлой формы, радужка гиперимирована, отечная.

Вопрос: Поставьте диагноз. Назначьте исследование. Ваша тактика лечения.

Эталон ответа: ползучая язва роговицы. Соскоб активного края.

Парабульбарные инъекции антибиотиков и лечение дакриоцистита.

Задача №21

К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз; дополнительные методы исследования; Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Непроницающее ранение глаза, инородное тело роговицы; Необходимо провести биомикроскопию; После местной анестезии удалить инородное тело кончиком инъекционной иглы, с последующим назначением антисептиков и корнепротекторов.

Задача №22

У ребенка 5 лет выражены светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. На роговице инфильтраты – к ним тянутся поверхностные сосуды. Лицо постозно. Из анамнеза выяснено, что аналогичное состояние было 1 год назад, весной. При осмотре – поверхностное, локальное помутнение роговых оболочек.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Туберкулезный, токсико-аллергический фликтенулезный кератит; необходима консультация фтизиатра, проведение туберкулиновых проб; лечение совместно с фтизиатром, выявление и санация очагов хронической инфекции, десенсибилизирующая терапия.

Задача №23

Больному 25 лет. После перенесённого ОРВИ предъявляет жалобы на покраснение правого глаза. Объективно: отек век, смешанная инъекция глазного яблока, на роговице у нижнего лимба светлые точечные инфильтраты. Розовый рефлекс глазного дна. Передняя камера средней глубины. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Умеренное слизистое отделяемое.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования Вы хотите провести для уточнения диагноза? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа:

Диагноз- Аденовирусный кератоконъюнктивит. Нужно провести биомикроскопию, определить чувствительность роговицы. Местная противовирусная терапия и десенсибилизирующая терапия.

Задача №24

Мальчик, 12 лет, растущий без родителей, стал жаловаться на снижение зрения в течении 6 недель, после сильного переохлаждения. При осмотре больного вы отмечаете перикорнеальную инъекцию обоих глаз. На обоих глазах роговица диффузно мутная, отечная. Чувствительность роговиц сохранена. На фоне помутнения заметны сосуды, большая часть которых прямолинейно, почти не разветвляясь и не анастомозируя друг с другом, идут от периферии по направлению к центру.

Вопрос: Какой характер васкуляризации роговицы преобладает? Ваш предполагаемый диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения?

Эталон ответа: Смешанная васкуляризация. Диагноз-Врождённый паренхиматозный, сифилитический кератит? необходимо RW.

Задача №25

К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки ступеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.

Вопрос: Ваш диагноз и лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Кератоувеит правого глаза. Рек-но: антибиотики эпibuльбарно 6-8 р. в день, суббульбарно 2р.в день, НПВС

Задача №26

Больному 25 лет. Жалобы на боль и покраснение правого глаза. Объективно: перикорнеальная инъекция глазного яблока, при биомикроскопии на эндотелии роговицы в нижней половине видны единичные округлые мелкие образования желтоватого цвета. Передняя камера средней глубины. Зрачок 2 мм, круглый, реакция на свет замедлена. Тусклый розовый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз- Острый иридоциклит. Визометрию, тонометрию, биомикроскопию, СРБ-крови, консультацию ревматолога., СРБ-крови, сиаловые кислоты, консультацию ревматолога.

Задача №27

Больной, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что вчера во время работы в саду веткой повредил глаз. При осмотре: зрение ОД - 0.4 н/к, ОС -1.0. Объективно: ОД - перикорнеальная инъекция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0x1.5 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Вопрос: Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: травматическая эрозия роговицы. инстилляции антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы.

Задача №28

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на 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 не усиливаются.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа:

Диагноз - Острый приступ З/У глаукомы. Необходимо проведение: визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ. Дифференциальную диагностику проводим с острым иридоциклитом. Вначале проводится разгрузка для нормализации ВГД, после чего проводится фистулизирующая операция.

Задача №29

Профилактический осмотр. Ребенку 6 лет. Оба глаза спокойны. Подвижность полная. Роговица 11*12 мм, прозрачная, у лимба в строме роговицы видна белая полоска параллельно лимбу. Передняя камера 4 мм. В области зрачка тонкие нити, идущие через зрачок. ПЗО OD – 24,0 мм, OS – 24,2 мм.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Эмбриотоксон, врожденная глаукома обоих глаз. Необходимо проведение визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ.

Задача № 30

Больной получил тупую травму правого глаза. Объективно: OD – гематома век. Роговица тусклая. Передняя камера глубокая. Зрачок неправильной формы 5×6 мм. В передней камере округлое прозрачное образование. Розовый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Контузия правого глаза, вывих хрусталика. Необходимо контролировать остроту зрения, ВГД, угол п/к, состояние сетчатки. Нужно провести: визометрию, пальпаторный контроль ВГД, биомикроскопию, гониоскопию, офтальмоскопию, УЗИ-В сканирование, УБМ.

Задача №31

У ребенка 5 лет выражены светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. На роговице инфильтраты – к ним тянутся поверхностные сосуды. Лицо постозно. Из анамнеза выяснено, что аналогичное состояние было 1 год назад, весной. При осмотре – поверхностное, локальное помутнение роговых оболочек.

Вопрос: Диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Туберкулезный, токсико-аллергический фликтенулезный кератит; необходима консультация фтизиатра, проведение туберкулиновых проб; лечение совместно с фтизиатром, выявление и санация очагов хронической инфекции, десенсибилизирующая терапия.

Задача №32

Профилактический осмотр. Ребенку 6 лет. Оба глаза спокойны. Подвижность полная. Роговица 11*12 мм, прозрачная, у лимба в строме роговицы видна белая полоска параллельно лимбу. Передняя камера 4 мм. В области зрачка тонкие нити, идущие через зрачок. ПЗО OD – 24,0 мм, OS – 24,2 мм.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Эмбриотоксон, врожденная глаукома обоих глаз. Необходимо проведение визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии, УБМ.

Задача №33

Мальчик, 12 лет, растущий без родителей, стал жаловаться на снижение зрения в течении 6 недель, после сильного переохлаждения. При осмотре больного вы отмечаете перикорнеальную инъекцию обоих глаз. На обоих глазах роговица диффузно мутная, отечная. Чувствительность роговиц сохранена. На фоне помутнения заметны сосуды, большая часть которых прямолинейно, почти не разветвляясь и не анастомозируя друг с другом, идут от периферии по направлению к центру.

Вопрос: Какой характер васкуляризации роговицы преобладает? Ваш предполагаемый диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения?

Эталон ответа: Смешанная васкуляризация. Диагноз - Врождённый паренхиматозный, сифилитический кератит? необходимо RW.

Задача №34

К Вам обратился слесарь 28 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз; дополнительные методы исследования; Лечебные рекомендации?

Эталон ответа:

Диагноз - Непроницающее ранение глаза, инородное тело роговицы; Необходимо провести биомикроскопию; После местной анестезии удалить инородное тело кончиком инъекционной иглы, с последующим назначением антисептиков и корнеопротекторов.

Задача №35

К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз дерева, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки ступшеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.

Вопрос: Ваш диагноз и лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз- Кератоувеит правого глаза. Рек-но: антибиотики эпibuльбарно 6-8 р. в день, суббульбарно 2р.в день, НПВС

Задача №36

Больному 20 лет. Жалобы на боль и покраснение правого глаза. Объективно: перикорнеальная инъекция глазного яблока, при биомикроскопии на эндотелии роговицы в нижней половине видны единичные округлые мелкие образования желтоватого цвета. Передняя камера средней глубины. Зрачок 2 мм, круглый, реакция на свет замедлена. Тусклый розовый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Диагноз? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз- Острый иридоциклит. Визометрию, тонометрию, биомикроскопию, СРБ-крови, консультацию ревматолога., СРБ-крови, сиаловые кислоты, консультацию ревматолога.

Задача №37

Больному 56 лет. Жалобы на снижение зрения правого глаза. Объективно: Viz OD- 0,03н/к, OS -1,0 Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная. Зрачок 3 мм, реакция на свет живая. Глазное дно: ДЗН неравномерно отёчен, единичные перипапиллярные кровоизлияния. Периметрия – OD секторальная скотома.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Лечебные рекомендации?

Эталон ответа: Диагноз - Передняя ишемическая оптиконеропатия правого глаза. Неотложная помощь включает немедленное внутривенное введение эуфиллина, прием нитроглицерина под язык, введение тромболитических, мочегонных препаратов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и ноотропных средств, и кортикостероидов.

Задача №38

Мальчик, 13 лет, растущий без родителей, стал жаловаться на снижение зрения в течении 7 недель, после сильного переохлаждения. При осмотре больного вы отмечаете перикорнеальную инъекцию обоих глаз. На обоих глазах роговица диффузно мутная, отечная. Чувствительность роговиц сохранена. На фоне помутнения заметны сосуды, большая часть которых прямолинейно, почти не разветвляясь и не анастомозируя друг с другом, идут от периферии по направлению к центру.

Вопрос: Ваш предполагаемый диагноз? Какие исследования надо провести для его уточнения?

Эталон ответа: Диагноз - Врождённый паренхиматозный, сифилитический кератит? необходимо RW

Задача № 39

Больной ,35 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на левый глаз. В левый глаз что-то попало при работе с деревом. Болевой синдром отсутствует. Объективно: острота зрения левого глаза =0,05 коррекция зрения не улучшает. Внутриглазное давление в норме. При осмотре: поверхностная смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока, на роговице левого глаза линейная рана длиной 3 мм в меридиане трех часов в 1 мм от лимба, радужка структурная, серого цвета на обоих глазах, в хрусталике неравномерные помутнения с коричневым оттенком. Рефлекс с глазного дна слабый.

Вопросы:

- 1.Поставить предварительный диагноз.
- 2.Методы диагностики инородных тел в глазу

- 3.Перечислите возможные осложнения
- 4.Назвать 2 отдела фиброзной капсулы глаза
- 5.Неотложная помощь
- 6.Поставьте диагноз
- 7.Назначьте лечение

Эталон ответа:

- 1.Диагноз:Проникающее ранение правого глаза с инородным телом внутри глаза
- 2.метод бокового освещения, биомикроскопия, метод в проходящем свете, рентгенологический,ультразвуковой
- 3.воспалительные (иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит), симпатическая офтальмия, металлозы
- 4.роговица, склера
- 5.противовоспалительная (противостолбнячный анатоксин), инстиллясия антибактериальных капель, бинюкулярная повязка, срочная госпитализация
- 6.Диагноз: Проникающая рана роговицы с инородным (железным) телом внутри левого глаза
- 7.хирургическое (удаление инородного тела), противовоспалительное (а\б, десенсибилизирующая терапия)

Задача № 40

На прием обратился человек 25 лет с жалобами на покраснение и боли в области правого глаза. Боли усиливаются в ночное время. Заболевание началось остро. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает ревматизмом. Одновременно с появлением болей в глазу, появились боли в суставах. При осмотре: правый глаз - смешанная инъекция сосудов глазного яблока, на задней поверхности роговицы мелкие серые преципитаты, в передней камере гнойный экссудат. Радужка гиперемирована, зрачок узкий, глазное дно в норме.

Вопросы:

- 1.Установить причину заболевания
- 2.С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.
- 3.Перечислить отделы сосудистой оболочки поражаются при этом заболевании
- 4.Перечислить методы диагностики
- 5.Поставить диагноз
- 6.Назначить лечение

Эталон ответа:

- 1.Ревматизм
- 2.острый конъюнктивит, острый приступ глаукомы
- 3.радужка, цилиарное тело, хориоидея
- 4.наружный осмотр, боковое освещениебиомикроскопия, осмотр в проходящем свете, офтальмоскопия

5. Диагноз: Острый ревматоидный иридоциклит
6. противовоспалительное (антибиотики, НПВС, кортикостероиды), мидриатики, антигистаминные

Задача № 41

Мужчина получил тупую травму правого глаза. Объективно: ОД – гематома век. Роговица тусклая. Передняя камера глубокая. Зрачок неправильной формы 6×7 мм. В передней камере округлое прозрачное образование. Розовый рефлекс глазного дна.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Чтобы Вы хотели еще исследовать и какими диагностическими методами воспользуетесь?

Эталон ответа: Диагноз - Контузия правого глаза, вывих хрусталика. Необходимо контролировать остроту зрения, ВГД, угол п/к, состояние сетчатки. Нужно провести: визометрию, пальпаторный контроль ВГД, биомикроскопию, гониоскопию, офтальмоскопию, УЗИ-В сканирование, УБМ.

Задача №42

Больной, обратился с жалобами на слезотечение, светобоязнь, резь и боль в правом глазу. Из анамнеза выяснено, что утром во время работы в огороде веткой повредил глаз. При осмотре: зрение ОД - 0.5 н/к, ОС -1.0. Объективно: ОД - перикорнеальная инъеция, роговица в центре при осмотре боковым светом - опалесцирует, потеряна зеркальность в оптической зоне. Врач инстиллировал в конъюнктивальную полость 0.1% р-р флюоресцеина. Участок роговицы размером 2.0х1.7 мм окрасился в зеленоватый цвет.

Вопрос: Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа: травматическая эрозия роговицы. инстилляции антибиотиков и препаратов, улучшающие регенеративные процессы.

Задача №43

К врачу мужчина больной с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 2-х лет, лечился консервативно. Боли и покраснение правого глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: ОД - выраженная перикорнеальная инъеция глазного яблока, роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная, имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы. В передней камере - гипопион 3.0 мм, зрачок узкий, округлой формы, радужка гиперимирована, отечная

Вопрос: Поставьте диагноз. Назначьте исследование. Ваша тактика лечения.

Эталон ответа: ползучая язва роговицы. Соскоб активного края. Парабульбарные инъекции антибиотиков и лечение дакриоцистита.

Задания на дополнение:

Задание 1. При тонометрии под действием груза _____ уплощается, на месте соприкосновения краска смывается слезой.

Эталон ответа: роговица

Задание 2. Роговица развивается из _____ листка.

Эталон ответа: эктодермального

Задание 3. Иннервация роговицы осуществляется _____ нервом

Эталон ответа: тройничным

Задание 4. Преломляющая сила роговицы в норме _____ дптр.

Эталон ответа: 40-45

Задание 5: Горизонтальный диаметр роговицы у новорожденных равен _____ мм.

Эталон ответа: 9

Задание 6: Толщина роговицы в центре в норме равна _____ мкм.

Эталон ответа: 500-550

Задание 7: Такой слой роговицы, как _____ при повреждении не регенерирует и заполняется непрозрачной рубцовой тканью.

Эталон: передняя пограничная мембрана

Задание 8: Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен _____ мм.

Эталон ответа: 10 –11

Задание 9: Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека равна _____ мм.

Эталон ответа: 7,7-7,8

Задание 10: Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна _____ мкм.

Эталон ответа: 450-600

Вопросы для беседования

Задание 1: Какие методы тонометрии вы знаете?

Эталон ответа: Выделяют контактную (аппланационную с помощью тонометра Маклакова) и бесконтактную тонометрию. В нашей стране наиболее распространен тонометр Маклакова, который представляет собой полый металлический цилиндр высотой 4 см и массой 10 г. Цилиндр удерживается с помощью ручки-ухвата. Оба основания цилиндра расширены и образуют площадки, на которые наносят тонкий слой специальной краски. При проведении исследования больной лежит на спине, взгляд его фиксирован строго вертикально. В конъюнктивальную полость закапывают раствор местного анестетика. Врач одной рукой расширяет глазную щель, а другой устанавливает тонометр вертикально на глаз. Под тяжестью груза роговица уплощается, и на месте соприкосновения площадки с роговицей краска вымывается слезой. В результате на площадке тонометра образуется лишенный краски круг. На бумаге делают отпечаток площадки и измеряют диаметр незакрашенного диска с помощью специальной линейки, деления которой соответствуют уровню внутриглазного давления. В норме уровень тонометрического давления находится в пределах от 16 до 26 мм рт.ст.

Задание 2. Сколько слоев имеет роговица? Перечислите.

Эталон ответа: 5 слоев: передний эпителий, передняя пограничная мембрана (боуменова), собственное вещество роговицы, задняя пограничная пластинка (десцеметова), задний эпителий (эндотелий).

Задание 3. Какую форму имеет роговица?

Эталон ответа: Роговица у человека занимает примерно $1/6$ площади наружной оболочки глаза. Она имеет вид выпукло-вогнутой линзы, обращенной вогнутой частью назад. Диаметр роговицы варьируется в очень незначительных пределах и составляет $10 \pm 0,56$ мм, однако вертикальный размер обычно на $0,5—1$ мм меньше горизонтального.

Задание 4. Какую роль играет роговица глаза?

Эталон ответа: Роговица глаза представляет из себя прозрачный слой ткани, покрывающий глазное яблоко. Играет роль выпукло-вогнутой линзы, преломляет световые лучи, а также выполняет защитную, регенеративную функции, предупреждает тяжелые последствия травм.

Задание 5. Какой слой роговицы не восстанавливается?

Эталон ответа: Эндотелий роговицы — тонкий слой плоских гексагональных клеток, который отвечает за прозрачность роговицы с помощью выведения из нее излишка жидкости. В случае повреждения эндотелия влага из передней камеры глаза проникает в роговицу, вызывает отечность и помутнение оболочки. При этом эндотелий не регенерирует.

Задание 6. Как регенерирует роговица?

Эталон ответа: Репаративная регенерация роговичного эпителия осуществляется путем уплощения, миграции, пролиферации с последующей адгезией клеток к строме.

Задание 7. Как можно повредить роговицу?

Эталон ответа: Самая распространенная патология глаз — повреждение роговицы. Причинами повреждения роговицы могут стать разнообразные воздействия: от непосредственной травмы наружного слоя глаза инородным телом до изменения ее клеточной структуры при контакте с сильно нагретым предметом или воздухом.

Задание 8. Что иннервирует роговицу?

Эталон ответа: Трофическая иннервация роговицы обеспечивается трофическими нервами, которые имеются в составе тройничного и лицевого нервов. В регуляции процессов обмена роговицы принимает участие и симпатическая нервная система. В роговице насчитывается около 80 различных нервных волокон.

Задание 9. Почему роговица становится тонкой?

Эталон ответа: Роговица может самостоятельно стать тоньше в результате: частого механического воздействия (постоянное трение глаз, частые погружения на существенную глубину); аутоиммунных и атопических заболеваний; глазных заболеваний (глаукома, кератоконус, кератоглобус, осложненной миопии высокой степени и прочее);

Задание 10. Что укрепляет роговицу?

Эталон ответа: Внутри поражённой роговицы имплантируются биосовместимые стромальные кольца, образующие прочный каркас, сопротивляющийся внутриглазному давлению. Это стабилизирует роговицу и позволяет повысить остроту зрения.

Задание 11. Что такое Строма роговицы?

Эталон ответа: Основное вещество роговицы, или строма роговицы, — прозрачный слой, составляющий основную часть роговой оболочки глаза. Строма образована множеством ламелл — параллельно расположенных пластинок, сплетённых из волокон коллагена.

Задание 12. Что в себя включает роговичный синдром?

Эталон ответа: Раздражение нервных окончаний при кератитах вызывает реакцию сосудов краевой петливой сети, заложенной в лимбе, и проявляется перикорнеальной инъекцией глазного яблока, которая напоминает красный венчик с фиолетовым оттенком вокруг роговицы. Комплекс перечисленных симптомов обозначают как роговичный синдром.

Задание 13: Что характерно для поражения роговицы, вызванного белыми кандидами?

Эталон ответа: нормальная чувствительность роговицы, поверхностное расположение инфильтрата, лимбальное расположение инфильтрата и белые твердые инфильтраты

Задание 14: Что такое Эмбриотоксон?

Эталон ответа: Это врожденная патология, при которой наблюдается помутнение дистальных (периферических) тканей роговичного слоя, кольцевидное помутнение роговицы, расположенное концентрично лимбу.

Задание 15: Что такое кератоконус?

Эталон ответа: хроническое заболевание глаз, для которого характерно прогрессирующее утончение центральной или парацентральной области роговицы, в результате чего ее обычная сферическая форма становится конической. Как следствие деформации и дистрофии роговицы зрение постепенно ухудшается.

Задание 16: Что такое кератоглобус?

Эталон ответа: патологическое состояние роговицы с истончением ее периферии, что становится причиной увеличения радиуса кривизны и возникновения шаровидной формы. Данная патология, как правило, бывает наследственной, реже – приобретенной.

Задание 17: Что характерно для поражения роговицы плесневым грибком?

Эталон ответа: Для поражения роговицы плесневым грибком характерна его центральная локализация, инфильтрация серого цвета и гипопион.

Задание 18. Для чего применяется офтальмометр?

Эталон ответа: Офтальмометр применяется для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы.

Задание 19: Какая оболочка образует роговицу?

Эталон ответа: Глазное яблоко представляет собой сферу диаметром около 170 мм, состоящую из трёх оболочек. Наружная, фиброзная оболочка, состоит из непрозрачной склеры толщиной около 1мм, которая спереди переходит в роговицу.

Задание 20: Какой размер роговицы?

Эталон ответа: Основные параметры роговицы взрослого человека: диаметр по горизонтали — до 12 мм; диаметр по вертикали — до 11 мм; толщина в центре — до 0,6 мм (по краям — до 1 мм).

Задание 21: Сколько диоптрий в роговице?

Эталон ответа: Роговица - это линза, на долю которой приходится 40 диоптрий из всех 60 диоптрий общей преломляющей силы глаза. То есть, роговица - самая сильная линза в оптической системе глаза.

Задание 22: Что такое кератит? Клиническая картина.

Эталон ответа: Кератиты – поражения роговицы воспалительного характера, имеющие различные причины возникновения и механизмы развития. Болезни провоцируют помутнение роговицы, что приводит к существенному снижению зрения. Проявляется сопутствующая клиническая картина: слезотечение, светобоязнь, ощущение инородного тела в глазу, режущие боли, повышение чувствительности роговицы. Лечение – медикаментозное и микрохирургическое (при обнаружении изъязвлений роговицы)

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

<p>Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</p>	<p>Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции</p>	<p>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</p>	<p>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</p>
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы,	логичность и последовательность ответа

	терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительно умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--