

**ООО «Национальный технологический центр ДАНОР»  
(ООО «НТЦ ДАНОР»)**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор  
ООО «НТЦ ДАНОР»

В.А. Соболев

2018 г.



**ПРОГРАММА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ –  
ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**«ОФТАЛЬМОЛОГ»**

квалификация – Врач-офтальмолог

г. Одинцово - 2018

**1. Цель реализации программы** - формирование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках врачебной практики в области офтальмологии; дальнейшее совершенствование специалистов-офтальмологов по актуальным теоретическим вопросам офтальмологии и смежных дисциплин, освоение новых практических навыков и умений с учетом новейших достижений в области оториноларингологии.

Программа профессиональной переподготовки разработана на основе профессионального стандарта «Врач-офтальмолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 июня 2017 г. № 470н.

**2. Характеристика нового вида профессиональной деятельности, новой квалификации (при наличии)** - профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, реабилитация пациентов.

### **3. Планируемые результаты освоения программы**

Планируемые результаты освоения программы профессиональной переподготовки с учетом требований профессионального стандарта «Врач-офтальмолог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 июня 2017г. № 470н, приведены в таблице 1.

### **4. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение:**

Высшее образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Офтальмология».

Лица, освоившие программу профессиональной переподготовки и прошедшие итоговую аттестацию, получают диплом о профессиональной переподготовке с присвоением квалификации «Врач-офтальмолог».

### **5. Трудоемкость обучения:**

504 академических часа: занятия лекционного типа (190 ак.ч.), практические (интерактивные) занятия, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (210 ак.ч.), самостоятельная работа (84 ак.ч.), итоговая аттестация (20 ак.ч.).

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут. Допускается проведение занятий без перерыва по 90 минут.

Таблица 1 - Планируемые результаты освоения программы профессиональной переподготовки

Вид деятельности	Трудовые функции	Практический опыт	Умения	Знания
Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты				
Диагностическая	<b>A/01.8</b> Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	Порядок оказания медицинской помощи взрослому при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях
Лечебная	<b>A/02.8</b> Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности	Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи. Назначать медикаментозное и (или) немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Порядок оказания медицинской помощи взрослому при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями. Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения.
Реабилитационная	<b>A/03.8</b> Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его	Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты/ Медицинские

Вид деятельности	Трудовые функции	Практический опыт	Умения	Знания
	придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов	инвалидов/ Назначать глазные протезы и давать рекомендации по уходу за ними	показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению/ Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению/
Диагностическая	<b>A/04.8</b> Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Подготовка необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части
Профилактическая	<b>A/05.8</b> Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи. Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты. Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, основных факторов риска их развития.	Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты
Организационно-управленческая	<b>A/06.8</b> Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Контроль выполнения должностных обязанностей оптиками-оптометристами	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Офтальмология», в том числе в электронном виде. Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях офтальмологического профиля, в том числе оптиков-оптометристов
Лечебная	<b>A/07.8</b> Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Методика физического исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания

## 6. Учебный план

Наименование раздела, дисциплин (модулей)	Трудоёмкость, час.	По учебному плану с использованием дистанционных образовательных технологий, час.								СРС, час.	Текущий контроль (при наличии)			Промежу- точная аттестация	
		Аудиторные занятия, час.				Дистанционные занятия, час.					РК, РГР, реф-г	КР	КП	Зачет	Экза- мен
		всего	из них			всего	из них								
			лекции	лаб. работы	прак., семинар. занятия		лекции	лаб. работы	прак. зан., семинары						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	13	14
1. Основы организации офтальмологической помощи населению	70					60	30		30	10				(Д)	
2. Физиология и анатомия органов зрения	84	30			30	40	40			14				(Д)	
3. Заболевания и повреждения глаза, его придаточного аппарата и орбиты	110	50			50	40	40			20				(Д)	
4. Методы исследований для диагностики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты	110	50			50	40				20				(Д)	
5. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	110	50			50	40				20				(Д)	
Итоговая аттестация	20	(Д)													
Итого	504	180			180	220	110		30	84					

## 7. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование раздела, дисциплин (модулей)	Трудо-емкость, час	Всего, ауд. час.	В том числе		
				лекции	лаборат. занятия	практич., семинар. занятия
1	Основы организации офтальмологической помощи населению	70	60	30		30
2	Физиология и анатомия органов зрения	84	70	40		30
3	Заболевания и повреждения глаза, его придаточного аппарата и орбиты	110	90	40		50
4	Методы исследований для диагностики заболеваний	110	90	40		50
5	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	110	90	40		50
Итого		504	400	190		210

### 7.1 Рабочая программа дисциплины (модуля) «Основы организации офтальмологической помощи населению» (70 ак.ч).

Вопросы, раскрывающие содержание дисциплины (модуля):

Понятия, цель, задачи офтальмологии. Роль и место офтальмологии в структуре оказания специализированной медицинской помощи населению. Основные принципы организации работы офтальмологического отделения: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской документации. Психологические, юридические особенности работы с пациентами. Пути рационального использования коечного фонда. Основные направления организации работы главного специалиста. Организация и управление офтальмологической службой. Внедрение новых методов лечения.

Государственная политика в области охраны здоровья населения. Организация офтальмологической помощи в РФ. Основная структура офтальмологической службы. Уровни оказания первичной специализированной офтальмологической помощи в регионах РФ. Планирование, экономика и финансирование офтальмологической службы. Методы определения дифференцированных нормативов потребности населения в офтальмологической помощи. Платные медицинские услуги и добровольное медицинское страхование. Планирование амбулаторной помощи офтальмологическим больным. Организация работы центров здоровья. Санитарно-гигиенические работы по предупреждению заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

### Перечень лабораторных работ и практических (семинарских) занятий

№ темы	Наименование лабораторных работ	Наименование практических (семинарских) занятий
1		<p><u>Основы организации офтальмологической помощи населению</u>                      Вопросы для подготовки к семинарскому занятию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как организована офтальмологическая помощь пациентам.</li> <li>2. Какие методы обследования применяются для пациентов с патологией глаз.</li> <li>3. Какие методы лечения показаны пациентам с патологией глаз.</li> <li>4. Нормативные документы, регламентирующие обеспечивающие контроль качества оказания офтальмологической помощи населению.</li> <li>5. Методы определения дифференцированных нормативов потребности населения в офтальмологической помощи</li> <li>6. Использование демографических показателей в офтальмологической службе</li> <li>7. Варианты амбулаторно-поликлинической помощи</li> <li>8. Анализ деятельности поликлинического офтальмологического отделения (кабинета)</li> </ol>

		9. Анализ деятельности офтальмологического стационара. 10. Диспансеризация как наиболее приемлемая форма профилактических осмотров
--	--	---

#### Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ пп	Вид СРС	Трудоемкость, ак.ч.
1	Подготовка к промежуточной аттестации и закрепление изучение теоретического материала	10

#### 7.1.1. Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория для проведения лекционных занятий	Занятия лекционного типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант Плюс
Аудитория для проведения семинарских занятий	Занятия семинарского типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP 200 G3 и персональные компьютеры с выходом в интернет, СПС Консультант Плюс, ЭБС

#### 7.1.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) // СПС Консультант Плюс

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. №902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» // СПС Консультант Плюс

Бирич, Т.А. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.А. Бирич, Л.Н. Марченко, А.Ю. Чекина. - Минск: «Вышэйшая школа», 2007. - 555 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/65491>.

Басинский С., Егоров Е. Клинические лекции по офтальмологии. – Режим доступа: <http://knigosite.org/library/read/10569>

Нероев В.В. Организация офтальмологической помощи населению Российской Федерации. - Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-oftalmologii/2014/6/downloads/ru/030042-465X201462>

Организация офтальмологической помощи населению в РФ. – Режим доступа: <https://eyepress.ru/0001312/HF2012.pdf>

Материалы сайта «Российская офтальмология он-лайн». – Режим доступа: <https://eyepress.ru/default.aspx>

Материалы официального сайта Министерства здравоохранения Российской Федерации - <https://www.rosminzdrav.ru/>

Материалы официального сайта Министерства здравоохранения Московской области - <http://mz.mosreg.ru/>

Справочно-правовая система «Консультант Плюс».

Информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.medline.ru/>, <http://www.medlinks.ru/>, <http://www.eyenews.ru/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <http://elibrary.ru/>

#### 7.1.3. Организационно-педагогические условия

Реализация программы профессиональной переподготовки «офтальмология» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области. Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

Для методического руководства приказом генерального директора ООО «НТЦ ДАНОР» назначается руководитель программы. Руководитель программы несет ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

## 7.2. Рабочая программа дисциплины (модуля) «Физиология и анатомия органов зрения» (84 ак.ч.).

Вопросы, раскрывающие содержание дисциплины (модуля):

Эмбриональное развитие глазного яблока. Нормальная анатомия и гистология органа зрения. Физиология органа зрения, функциональные и клинические методы исследования. Зрительный анализатор. Клинические методы исследования органа зрения. Оптическая система, рефракция и аккомодация. Оптическая система, рефракция и аккомодация. Виды клинической рефракции (эмметропия, гиперметропия и миопия). Анизометропии. Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы её нарушения.

Аномалии развития органа зрения. Изменения органа зрения при врожденных и наследственных заболеваниях

### Перечень лабораторных работ и практических (семинарских) занятий

№ темы	Наименование лабораторных работ	Наименование практических (семинарских) занятий
2		<p><u>Физиология и анатомия органов зрения</u>  <b>Тестовые задания:</b>            1. Питание роговицы осуществляется от: а) центральной артерии сетчатки; б) слезной артерии; в) краевой петливой сосудистой сети; г) всего перечисленного.            2. Склера предназначена для: а) трофики глаза; б) защиты внутренних образований глаза; в) преломления света; г) всего перечисленного.            3. Сосудистый тракт выполняет: а) трофическую функцию; б) функцию преломления света; в) функцию восприятия света; г) все перечисленное.            4. Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном: а) радужка; б) хориоидея; в) хрусталик; г) цилиарное тело.            5. Сетчатка выполняет: а) преломление света; б) трофическую функцию; в) восприятие света; г) все перечисленное.            6. Колбочковый аппарат глаза определяет: а) адаптацию к свету; б) остроту зрения; в) цветоощущение; г) остроту зрения и цветоощущение.            7. Функциональным центром сетчатки является: а) диск зрительного нерва; б) центральная ямка; в) зона зубчатой линии; г) центральная артерия сетчатки.            8. Влага передней камеры осуществляет: а) питание роговицы и хрусталика; б) преломление света; в) выведение продуктов обмена; г) все перечисленное.            9. К слезопродуцирующим органам относятся: а) слезная железа и добавочные слезные железки; б) слезные точки; в) слезные каналы; г) все перечисленное.            10. Бактерицидное действие слезы обеспечивает присутствие: а) лидазы; б) химопсина; в) лизоцима; г) фосфатазы.            11. Венозный отток крови из глаз и глазницы происходит в направлении: а) кавернозного синуса; б) крылонёбной ямки; в) вен лица; г) всех перечисленных образований.</p> <p><b>Контрольные вопросы по теме занятия:</b>            1. Оболочки глазного яблока, их строение и функции.            2. Анатомия и физиология внутреннего содержимого глаза.</p>



		<p>3. Строение глазницы, стенки глазницы, ее содержимое, глазодвигательные мышцы.</p> <p>4. Анатомия и физиология век, конъюнктивы и слезных органов.</p> <p>5. Кровоснабжение глазного яблока и его придатков.</p> <p>6. Иннервация глаза и глазницы.</p> <p>7. Методика наружного осмотра глаза и его придаточного аппарата.</p> <p><b>Фронтальный опрос.</b></p> <p>1. Перечислите факторы риска заболеваний защитного и вспомогательного аппарата глаза.</p> <p>2. Расскажите об анатомии и физиологии органа зрения.</p> <p>3. Что такое таблица Сивцева?</p> <p>4. Как с помощью таблицы Сивцева можно определить остроту зрения?</p> <p>5. Что такое внутриглазное давление?</p> <p>6. Расскажите, какие патологии органа зрения Вы знаете?</p> <p>7. Как проводится инстилляционная процедура в конъюнктивальную полость с диагностической целью?</p> <p>8. Как определяется рефракция глаза?</p>
--	--	---

#### Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ пп.	Вид СРС	Трудоемкость, ак.ч.
1	Подготовка к промежуточной аттестации и закрепление изучение теоретического материала	14

#### 7.2.1. Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория для проведения лекционных занятий	Занятия лекционного типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант Плюс
Аудитория для проведения семинарских занятий	Занятия семинарского типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP 200 G3 и персональные компьютеры с выходом в интернет, СПС Консультант Плюс, ЭБС; Бинокулярные лупы (система SuperVu Galilean), Проектор знаков экранный офтальмологический Smart СН-11с принадлежностями, Щелевая лампа ЛС-01-Зенит со столом, Офтальмоскоп налбный бинокулярный, Рефрактокератометр с принадлежностями, Линзы офтальмологические, Векорасширитель по Барракеру, Векоподъемник по Десмарресу, Комплект «Лупы бинокулярные Оптик Базе», Набор пробных линз Shin-Nippon TL-34P, Офтальмоскоп зеркальный, очки тип «Люцерна» открытые VG-2011С, Тонометр Маклакова, Тонометр внутриглазного давления через веко ТГДц-01 «ПРА», Таблицы для исследования цветоощущения Рабкина, Настольные лампы, Набор пинцетов и микрохирургический инструментарий. Компьютерные презентации: Оптическая система глаза. Анатомо-физиологические и функциональные особенности глаз при амблиопии. Классификация и распространенность амблиопии. Клиника различных форм амблиопии.

### **7.2.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение**

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. №902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» // СПС Консультант Плюс

Анатомия органа зрения. – Режим доступа: [http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met\\_anatomia.pdf](http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met_anatomia.pdf)

Бирич, Т.А. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.А. Бирич, Л.Н. Марченко, А.Ю. Чекина. - Минск: «Вышэйшая школа», 2007. - 555 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/65491>.

Басинский С., Егоров Е. Клинические лекции по офтальмологии. – Режим доступа: <http://knigosite.org/library/read/10569>

Самаль И.Н. Анатомия, физиология и патология органа зрения. Учебное пособие – Псков, 2004. – 164 с. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/155/22155/files/pspu076.pdf>

Швецов А.Г. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи: Учебное пособие. – Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K3/M3/file/4.pdf>

Тонометрические, тонографические и гониоскопические методы исследования. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/1472241/>

Материалы сайта «Российская офтальмология он-лайн». – Режим доступа: <https://eyepress.ru/default.aspx>

Информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.medline.ru/>, <http://www.medlinks.ru/>, <http://www.eyenews.ru/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <http://elibrary.ru/>

### **7.2.3. Организационно-педагогические условия**

Реализация программы профессиональной переподготовки «Офтальмология» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области. Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

Для методического руководства приказом генерального директора ООО «НТЦ ДАНОР» назначается руководитель программы. Руководитель программы несет ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

## **7.3. Рабочая программа дисциплины (модуля) «Заболевания и повреждения глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (110 ак.ч.)**

Вопросы, раскрывающие содержание дисциплины (модуля):

Заболевания век: их этиология, клиника и лечение. Врожденные аномалии век. Аномалия положения век, их классификация, диагностика, клиника и лечение. Аллергические заболевания век. Бактериальные конъюнктивиты. Острые и хронические конъюнктивиты, вызываемые стафилококками, гонококком, пневмококком, синегнойной палочкой. Дифтерийный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения. Эпидемиологическое значение острых конъюнктивитов, их профилактика. Вирусные конъюнктивиты. Эпидемический кератоконъюнктивит. Аденовирусный конъюнктивит. Эпидемический геморрагический конъюнктивит. Герпесвирусный конъюнктивит. Их симптоматика, диагностика, течение, осложнения, методы лечения, особенности эпидемиологии, профилактика. Хронические конъюнктивиты. Причины. Клиническая картина. Течение. Значение профессиональных вредностей в их возникновении. Профилактика и лечение. Аллергические конъюнктивиты: этиология, патогенез, связь с системными аллергическими заболеваниями и нарушениями

иммунитета. Лабораторная алергодиагностика, принципы лечения и профилактики. Лекарственный аллергический конъюнктивит. Весенний кератоконъюнктивит, принципы лечения и профилактики. Хронический аллергический конъюнктивит, принципы лечения и профилактики. Трахома: этиология и эпидемиология, патогенез, клиническое течение, методы диагностики. Осложнения и последствия трахомы. Медикаментозное и хирургическое лечение, диспансерный контроль, профилактика. Сухой кератоконъюнктивит, этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, исходы. Патология слезных точек, слезных канальцев. Дакриоаденит. Острый и хронический дакриоцистит. Флегмона слезного мешка. Их этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, исходы. Кератоконус, кератоглобус. Диагностика, клиника. Консервативное и хирургическое лечение. Возможности коррекции. Экзогенные инфекционные кератиты. Язва роговой оболочки. Ползучая язва роговой оболочки. Поверхностный краевой кератит. Амебный кератит: эпидемиологическое значение растворов для хранения контактных линз. Грибковые поражения роговой оболочки. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, профилактика, лечение, исходы. Эндогенные инфекционные кератиты. Паренхиматозный сифилитический кератит. Патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение, исходы. Туберкулезные кератиты. Гематогенный кератит, его основные формы. Дифференциальная диагностика сифилитического и туберкулезного кератита. Патогенез. Течение, исходы. Лечение. Туберкулезно-аллергический кератит. Клиника и течение. Лечение. Профилактика. Герпетические кератиты. Их место и значение среди других заболеваний роговицы. Этиология, патогенез, классификация. Понятие о первичном и послепервичном герпетическом поражении. Диагностика. Клиника. Осложнения. Исходы, лечение. Значение противорецидивной терапии, методы ее проведения. Дистрофический или нейропаралитический кератит. Причины и механизм развития. Клиническое течение, осложнения. Принципы лечения. Исходы заболеваний и повреждений роговой оболочки. Аномалии развития склеры. Синдром голубых склер. Меланоз. Врожденные стафиломы склеры. Врожденные кисты. Диагностика. Лечение. Склерит. Гнойный склерит. Негнойный (грануломатозный) склерит. Этиология, диагностика, клиника, лечение, исходы.

Увеиты (этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение). Дистрофии сосудистой оболочки. Острые сосудистые заболевания сетчатки. Воспалительные заболевания сетчатки. Воспалительные заболевания сосудов сетчатки (вакулиты). Дистрофии сетчатки. Отслойка сетчатки. Изменения сетчатки при общих заболеваниях (диабетическая, гипертоническая, радиационная ретинопатии и др.). Патология стекловидного тела. Врожденные аномалии развития сосудистого тракта. Дистрофические процессы радужной оболочки и цилиарного тела. Эссенциальная мезодермальная дистрофия радужной оболочки, хроническая дисфункция цилиарного тела, синдром Фукса. Псевдоэкзофалиативный синдром. Клиника, диагностика, осложнения, прогноз. Ирит, иридоциклит, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, неотложная помощь. Осложнения иридоциклитов. Негрануломатозные увеиты и грануломатозные увеиты. Этиология, патогенез, особенности иммунного статуса. Диагностика, клиника, особенности течения, лечение, осложнения, исходы. Сосудистые заболевания сетчатки. Оклюзии центральной вены сетчатки и ее ветвей. Патогенез, предрасполагающие факторы. Классификация, клиническая картина в зависимости от типа окклюзии. Общественное обследование и офтальмологическое обследование пациентов с тромбозом вен сетчатки. Лечение, прогноз. Оклюзии центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Этиология, патогенез, предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Общественное обследование и офтальмологическое обследование пациентов с окклюзией артерии сетчатки. Неотложная помощь. Глазной ишемический синдром. Причины, клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Первичные ретинальные телеангиэктазии: идиопатические юкстафовеолярные ретинальные телеангиэктазии, болезнь Коатса. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Приобретенные макулярные заболевания и связанные с ними состояния.

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД). Отслойка сетчатки. Определение, типы отслоения сетчатки. Острая задняя отслойка стекловидного тела. Периферические хориоретинальные дистрофии и ретинальных разрывы, диагностика, факторы риска развития регматогенной отслойки сетчатки и методы ее профилактики. Регматогенная отслойка сетчатки, причины, факторы риска, клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Экссудативная отслойка сетчатки, причины, факторы риска, клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Тракционная отслойка сетчатки, причины, факторы риска, клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Ретиношизис, определение. Классификация, клиническая картина, методы диагностики. Дифференциальная диагностика отслойки сетчатки и ретиношизиса.

Аномалии развития хрусталика. Вывих и подвывих хрусталика. Катаракта (патогенез, клиника, диагностика, принципы консервативного и хирургического лечения). Интракапсулярная экстракция катаракты (показания, противопоказания, осложнения). Экстракапсулярная экстракция катаракты и фактоэмульсификация (показания, противопоказания, осложнения, виды интраокулярных линз). Афакия и артификация. Интраоперационные осложнения хирургического лечения катаракты. Аномалии формы и положения хрусталика. Классификация катаракт. Катаракты врожденные. Катаракты приобретенные. Возрастная (старческая) катаракта. Осложненная катаракта. Травматическая катаракта. Этиология, клиническая картина, диагностика, способы лечения. Вторичная катаракта: причины развития, способы рассечения задней капсулы хрусталика (механическая капсулотомия, ИАГ лазерная дисцизия), показания, осложнения, их профилактика и лечение.

Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика. Зрительный нерв в норме и при глаукоме. Методы исследования при глаукоме.

Классификация повреждений глаза. Тупые травмы глаза, клиника, диагностика, лечение. Повреждения глазницы, клиника, диагностика, лечение. Повреждения придатков глаза, ранения век, слезоотводящих путей, хирургическая обработка ран, пластика век. Непроницающие ранения глазного яблока, ранения конъюнктивы глазного яблока, неотложная помощь, принципы лечения, профилактика микротравматизма. Проникающие ранения глаза, диагностика, неотложная помощь. Диагностика инородных тел внутри глаза. Последствия длительного пребывания инородного тела в глазу. Сидероз, халькоз. Принципы хирургической обработки роговичных и склеральных ран. Профилактика осложнений.

#### Перечень лабораторных работ и практических (семинарских) занятий

№ темы	Наименование лабораторных работ	Наименование практических (семинарских) занятий
3		<p><u>Заболевания и повреждения глаза, его придаточного аппарата и орбиты</u></p> <p>Задача 1. Больная Н., 27 лет, жалуется на боли, светобоязнь правого глаза. Объективно: перикорнеальная инъекция глазного яблока, чувствительность роговицы резко снижена. В центральной части роговицы отмечаются точечные инфильтраты, соединяющиеся между собой серыми линиями, напоминающими «ветку дерева». 1. Поставьте диагноз офтальмологического заболевания. 2. Сформулируйте план лечения больной. 3. Укажите возможную этиологию данного заболевания. 4. Напишите все глубокие и поверхностные клинические формы данного офтальмологического заболевания.</p> <p>Задача 2. Больной А., 35 лет, обратился на консультацию к окулисту с жалобами на светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, снижение зрения на правом глазу. Из анамнеза: три дня назад, гуляя по лесу, получил травму правого глаза веткой. Объективно: острота зрения <math>OD=0.1n/k</math>, светобоязнь,</p>

	<p>слезотечение, блефароспазм. Смешанная инъекция глазного яблока. На роговице инфильтрат желтого цвета, окрашивается 1% раствором флюоресцеина. Ваш предполагаемый диагноз. Лечение.</p> <p>Задача 3. Больной Р., 25 лет. Во время прохождения проф. осмотра было обнаружено низкое зрение на левом глазу. Развитие настоящего заболевания: десять лет назад на уроке химии получил ожог глаза кислотой. Лечился в глазном отделении. При выписке зрение на этом глазу было ниже, чем на правом. Объективно: острота зрения OS= 0.02 н/к. Глаз спокоен. В центре роговицы определяется белесовато-серого цвета помутнение округлой формы, диаметром 9 мм, поверхность помутнения гладкая, блестящая. Поставьте диагноз. Какова будет тактика лечения.</p> <p>Задача 4. Больной К. на даче получил травму правого глаза веткой куста смородины. На следующий день появилось покраснение глаза. При осмотре отмечается слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция правого глазного яблока. На роговице определяется дефект в поверхностных слоях линейной формы, окрашивающийся флюоресцеином. Передняя камера нормальной глубины, влага прозрачная. Зрачок круглый, средней ширины. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно в норме. Ваш диагноз. Первая помощь.</p> <p>Задача 5. У больной М., 30 лет, через несколько дней после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появились светобоязнь, ощущение инородного тела в левом глазу, глаз покраснел, зрение снизилось. При осмотре: острота зрения OS=0,6 н/к. Выраженная инъекция сосудов глазного яблока, на роговице, почти в центре, поверхностный инфильтрат, имеющий форму веточки дерева с шероховатой поверхностью. Чувствительность роговицы резко снижена. Правый глаз – здоров, острота зрения равна 1,0. Диагноз. Лечение.</p> <p>Задача 6. Б., 60 лет, много лет жаловалась на слезотечение из обоих глаз. При прополке огорода кусочек земли попал в правый глаз. Сама промыла его водой, а через 3 дня он сильно заболел. При осмотре: левый глаз спокоен, слезотечение, отрицательная проба Веста. Острота зрения OD = 0,02 н/к., блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, смешанная инъекция глазного яблока. На роговице чуть эксцентрично имеется язва, дно покрыто гноем. Радужная оболочка изменена в цвете. Зрачок узкий. Гипопион высотой 2 мм. Проба Веста отрицательная. Диагноз. Лечение.</p> <p>Задача 7. Больной 65 лет обратился на консультацию к окулисту. Жалобы на снижение зрения обоих глаз, особенно левого. Зрение стало ухудшаться 4 года назад. В последние 2-3 месяца перестал читать, левым глазом видит свет, предметы не различает. Связать снижение зрения с какой-либо причиной не может. ВГД при постоянном контроле на уровне 21-22 мм. рт. ст, поле зрения обоих глаз в норме. Какие методы исследования следует применить для установления диагноза. Какой характер носит данное заболевание.</p> <p>Задача 8. Больной 70 лет в последнее время начал замечать постепенное безболезненное снижение зрения обоих глаз. Правым глазом не различает предметы. Заметно снизилось зрение и правого глаза. Раньше глаза не болели, травму глаз отрицает. Сахарный диабет отрицает (прошел обследование у эндокринолога). ВГД обоих глаз при неоднократном измерении 21-22 мм рт. ст. Какие исследования должен провести офтальмолог. Поставьте диагноз.</p> <p>Задача 9. При проф. осмотре рабочих горячих цехов обнаружено, что из 900 осмотренных у 3 было помутнение в задних слоях хрусталика, имеющее форму «чаши». Средний возраст рабочих от 25 до 40 лет. Стаж работы на данном предприятии 6-15 лет.</p>
--	---

		Какова этиология заболеваний. Каковы условия труда на данном предприятии. Задача 10. Больной 30 лет обратился к офтальмологу с жалобами на низкое зрение правого глаза. Из анамнеза удалось установить, что год назад при падении получил сильный ушиб головы. Острота зрения правого глаза = 0,01 н/к, левого глаза = 1,0. Объективно: правый глаз спокоен, при боковом освещении область зрачка имеет серовато-белую окраску, рефлекса с глазного дна нет. Поле зрения нормальное, ВГД=20мм. рт. ст. При ультразвуковой эхографии отслойки не обнаружено. Левый глаз здоров. Сформулируйте диагноз. Можно ли помочь больному.
--	--	--

### Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ пп	Вид СРС	Трудоемкость, ак.ч.
1	Подготовка к промежуточной аттестации и закрепление изучение теоретического материала	20

### 7.3.1. Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория для проведения лекционных занятий	Занятия лекционного типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант Плюс
Аудитория для проведения семинарских занятий	Занятия семинарского типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP 200 G3 и персональные компьютеры с выходом в интернет, СПС Консультант Плюс, ЭБС; Биноклярные лупы (система SuperVu Galilean), Проектор знаков экранный офтальмологический Smart CH-11c принадлежностями, Щелевая лампа ЛС-01-Зенит со столом, Офтальмоскоп налбный биноклярный, Рефрактокератометр с принадлежностями, Линзы офтальмологические, Векорасширитель по Барракеру, Векоподъемник по Десмарресу, Комплект «Лупы биноклярные Оптик Базе», Набор пробных линз Shin-Nippon TL-34P, Офтальмоскоп зеркальный, очки тип «Люцерна» открытые VG-2011С, Тонометр Маклакова, Тонометр внутриглазного давления через веко ТГДц-01 «ПРА», Таблицы для исследования цветоощущения Рабкина, Настольные лампы, Набор пинцетов и микрохирургический инструментарий. Компьютерные презентации: Хирургические методы лечения при амблиопии. Медикаментозные методы лечения амблиопии. Аппаратные методы лечения амблиопии. Рефлексотерапевтические методы лечения амблиопии. Комбинированные методы лечения амблиопии. Профилактика амблиопии.

### 7.3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. №902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» // СПС Консультант Плюс

Анатомия органа зрения. – Режим доступа:  
[http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met\\_anatomia.pdf](http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met_anatomia.pdf)

Бирич, Т.А. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.А. Бирич, Л.Н. Марченко, А.Ю. Чекина. - Минск: «Вышэйшая школа», 2007. - 555 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/65491>.

Басинский С., Егоров Е. Клинические лекции по офтальмологии. – Режим доступа: <http://knigosite.org/library/read/10569>

Самаль И.Н. Анатомия, физиология и патология органа зрения. Учебное пособие – Псков, 2004. – 164 с. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/155/22155/files/pspu076.pdf>

Швецов А.Г. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи: Учебное пособие. – Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K3/M3/file/4.pdf>

Материалы сайта «Российская офтальмология он-лайн». – Режим доступа: <https://eyepress.ru/default.aspx>

Официальный сайт общества офтальмологов России: - Режим доступа: <https://oor.ru>.

«Российский офтальмологический журнал» – Режим доступа: <https://roj.igb.ru/jour>

Научно-практический журнал «Офтальмология» - Режим доступа: <https://www.ophtalmojournal.com/opht>

Информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.medline.ru/>, <http://www.medlinks.ru/>, <http://www.eyenews.ru/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <http://elibrary.ru/>

### **7.3.3. Организационно-педагогически условия**

Реализация программы профессиональной переподготовки «Офтальмология» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области. Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

Для методического руководства приказом генерального директора ООО «НТЦ ДАНОР» назначается руководитель программы. Руководитель программы несет ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

### **7.4. Рабочая программа дисциплины (модуля) «Методы исследований для диагностики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (110 ак.ч.)**

Вопросы, раскрывающие содержание дисциплины (модуля):

Методы исследования глаза и его придаточного аппарата. Наружный осмотр. Осмотр в боковом фокальном освещении, их возможности. Исследование в проходящем свете, локализация помутнений. Прямая и обратная офтальмоскопия, сравнительная оценка этих методов. Картина нормального глазного дна. Биомикроскопия, ее возможности.

Физиологическая оптика. Понятие о физической рефракции, единица измерения. Оптическая система глаза, ее оптическая сила. Клиническая рефракция, ее виды. Расположение дальнейшей точки ясного зрения и ход лучей в глазу эмметропа, миопы, гиперметропа. Возможные причины развития аномалий рефракции. Первичная и вторичная рефракция. Клиника близорукости и дальнозоркости. Субъективные и объективные методы определения вида и степени клинической рефракции. Анизометропия. Аккомодация, ее практическое значение и механизм по Гельмгольцу. Спазм и паралич аккомодации, их проявление при различных видах клинической рефракции. Понятие о ложной близорукости. Астигматизм, его виды, диагностика, коррекция. Неправильный астигматизм и его коррекция. Астенопия, ее виды и лечение. Виды и способы коррекции аномалий рефракции, включая хирургические. Контактные линзы, показания к их назначению. Показания к назначению телескопических очков.

Высокая осложненная близорукость, причины ее появления, симптомы, возможные осложнения и их лечение. Диагностические и прогностические возможности эхобиометрии.

Консервативное медикаментозное и хирургическое лечение миопии высокой степени, гигиена зрения. Профилактика. Диспансеризация. Трудоустройство.

Общие вопросы клинической фармакологии в офтальмологии. Методы введения глазных лекарственных средств и особенности их фармакодинамики. Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при заболеваниях глаза. Интенсивная терапия в офтальмологии. Сочетание фармакотерапии с другими видами лечения. Побочные действия лекарств при лечении заболеваний органа зрения. Лазеры в офтальмологии.

Перечень лабораторных работ и практических (семинарских) занятий

№ темы	Наименование лабораторных работ	Наименование практических (семинарских) занятий
4		<p><u>Методы исследования для диагностики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты.</u></p> <p><b>Курация больного.</b></p> <p>Преподаватель обращает внимание слушателей на соблюдение основных правил медицинской этики и деонтологии. Подробно рассказывает студентам, в каких помещениях и в каком порядке они будут производить беседу с пациентом, осмотр и исследование функций органа зрения. Отвечает на вопросы по схеме истории болезни и объясняет, в каком виде и объеме должен быть отражен каждый пункт истории болезни. После повторения основных диагностических и лечебных манипуляций, преподаватель провожает студентов в отделение и лично представляет их пациентам. Преподаватель ведет постоянный контроль за выполнением студентами диагностических манипуляций, при необходимости помогает, исправляет неточности. Преподаватель проводит измерение внутриглазного давления, осмотр глазного дна, ультразвуковое исследование. Слушатели подробно фиксируют результаты данных методов исследования. После завершения осмотра, студенты вместе с преподавателем возвращаются в учебную аудиторию, где задают вопросы, возникшие после курации. По истории болезни пациентов преподаватель отвечает на вопросы о дополнительных лабораторных и инструментальных исследованиях, поведенных пациентам. Слушатели формулируют предварительный диагноз и определяют круг заболеваний для дифференциальной диагностики. Домашним заданием является черновик истории болезни и подготовка устного доклада истории болезни курируемого пациента с его демонстрацией и разбором клинического случая.</p> <p><b>Перечень вопросов, обсуждаемых во время практического занятия:</b></p> <p>Цель – научить определять клиническую рефракцию глаза и проводить своевременную ее коррекцию. Понятие рефракции. Единица измерения (диоптрия). Характеристика линз (фокус, сила). Законы распространения, отражения и преломления света.</p> <p>Физическая рефракция глаза. Оптическая система глаза, составные части, их характеристика. Оптические константы глаза. Редуцированный схематический глаз. Методы исследования оптической системы глаза (катоптрический, офтальмофакометрический, рентгеновский, ультразвуковой, электронно-оптический).</p> <p>Динамика развития физической рефракции от периода новорожденности до периода зрелости.</p> <p>Клиническая рефракция глаза.</p> <p>Определение клинической рефракции как соотношения между оптической силой глаза и длиной передне-задней оси. Дальнейшая точка ясного зрения. Задний главный фокус. Виды клинической рефракции: соразмерная – эмметропия,</p>



		<p>несоразмерная, амметропическая – гиперметропическая, миопия, астигматизм, их клиническая характеристика. Методы определения клинической рефракции субъективный и объективный (скиаскопия, рефрактометрия, офтальмометрия). Эмметропия – соразмерная рефракция, распространенность в зависимости от возраста, клиническая характеристика, аккомодация при эмметропии.</p> <p>Гиперметропия – недопреломляющая, слабая рефракция, распространенность в зависимости от возраста. Степени гиперметропии. Состояние аккомодации при гиперметропии. Принципы коррекции гиперметропии. Патологические состояния, связанные с гиперметропической рефракцией (аккомодационная астигматизация, спазм аккомодации, содружественное косоглазие, блефароконъюнктивит).</p> <p>Миопия – преломляющая, сильная рефракция; распространенность в зависимости от возраста; клиническая характеристика. Степени миопии. Состояние аккомодации при миопии. Рефракционная и осевая миопия. Патологические состояния, связанные с миопической рефракцией (мышечная астигматизация, содружественное косоглазие). Принцип коррекции миопии.</p> <p>Клиническое течение прогрессирующей осложненной близорукости (экзофория, растяжение склеры, изменение стекловидного тела, хориоидеи, сетчатки – кровоизлияния, отслойка сетчатки и др.). Факторы, способствующие прогрессированию миопии. Профессиональная миопия. Методы консервативного и хирургического лечения прогрессирующей миопии. Диспансерное наблюдение за больными с прогрессирующей миопией.</p> <p>Астигматизм, частота, виды, причины, клиническое проявление. Принципы коррекции.</p> <p>Коррекция аномалий рефракции.</p> <p>Оптические корригирующие стекла (сферические, выпукло-вогнутые, призматические, цилиндрические). Методы определения вида и силы стекол (метод нейтрализации, диоптриметр).</p> <p>Контактная коррекция, виды контактных линз (мягкие, жесткие роговичные, склеральные). Показания к контактной коррекции. Телескопические очки.</p> <p>Интраокулярные линзы, виды, характер крепления, показания к применению. Рефракционные операции: кератомилез, кератофакия и др.</p> <p>Аккомодация. Определение механизма аккомодации. Ближайшая точка ясного зрения. Область и объем аккомодации. Абсолютная и относительная аккомодации. Связь аккомодации и конвергенции. Положительная и отрицательная аккомодации. Возрастные изменения аккомодации. Схема Дондерса. Пресбиопия, клиника, коррекция. Патологические состояния аккомодации (аккомодационная астигматизация, спазм и паралич аккомодации), причина, клиника, лечение, профилактика. Методы исследования состояния цилиарной мышцы (понятие об эргографии).</p> <p>Рефрактогенез. Рефракция новорожденных. Формирование первичной рефракции. Роль внешней среды, наследственных факторов, физического развития и состояния всего организма в формировании первичной рефракции.</p> <p>Вторичная рефракция. Миопия школьников, профессиональная миопия рабочих зрительных профессий (микроскописты, сборщики электронных приборов и т.д.).</p> <p>Современные представления о патогенезе школьной и профессиональной миопии (работы Э.С. Аветисова, А.И. Дашевского и др.). Значение неблагоприятных условий внешней среды, перенесенных заболеваний. общего состояния</p>
--	--	---

		<p>организма, наследственных факторов в патогенезе миопии (Э.С. Аветисов, Е.Ж. Трон, А.И. Дашевский).</p> <p>Профилактика вторичной миопии и ее прогрессирования. Рациональная коррекция миопии. Роль контактной коррекции в повышении зрительных функций при миопии. Гигиена зрения. Общие оздоровительные мероприятия, развитие физической культуры. Создание системы охраны зрения детей – заслуга советского здравоохранения. Первый офтальмологический осмотр – в 1,5-2 месячном возрасте, второй – до 2 лет (определение объективным методом клинической рефракции). Наблюдение за детьми с аномалиями рефракции, особенно с рано выявленной миопией. Создание благоприятных условий. Оздоровление организма, специальный режим зрительной работы (дозированная зрительная нагрузка), оптимальное освещение рабочего места.</p> <p>Проведение гигиенических и оздоровительных мероприятий (детский сад, школа, производство) для профилактики миопии. При аномалиях рефракции, сопровождающихся косоглазием, амблиопией – специализированные глазные детские сады, санатории, школы-интернаты.</p> <p>Значение ультразвуковой эхобиометрии глаза для решения вопроса о характере миопии на ранних этапах ее развития. Хирургические методы лечения прогрессирующей миопии (операции укрепления заднего отдела глаза).</p>
--	--	---

#### Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ пп	Вид СРС	Трудоемкость, ак.ч.
1	Подготовка к промежуточной аттестации и закрепление изучение теоретического материала	20

#### 7.4.1 Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория для проведения лекционных занятий	Занятия лекционного типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант Плюс
Аудитория для проведения семинарских занятий	Занятия семинарского типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP 200 G3 и персональные компьютеры с выходом в интернет, СПС Консультант Плюс, ЭБС; Бинокулярные лупы (система SuperVu Galilean), Проектор знаков экранный офтальмологический Smart CH-11 с принадлежностями, Щелевая лампа ЛС-01-Зенит со столом, Офтальмоскоп налбный бинокулярный, Рефрактокератометр с принадлежностями, Линзы офтальмологические, Векорасширитель по Барракеру, Векоподъемник по Десмарресу, Комплект «Лупы бинокулярные Оптик Базе», Набор пробных линз Shin-Nippon TL-34P, Офтальмоскоп зеркальный, очки тип «Люцерна» открытые VG-2011С, Тонометр Маклакова, Тонометр внутриглазного давления через веко ТГДц-01 «ПРА», Таблицы для исследования цветоощущения Рабкина, Настольные лампы, Набор пинцетов и микрохирургический инструментарий. Компьютерные презентации.

#### **7.4.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение**

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. №902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» // СПС Консультант Плюс

Анатомия органа зрения. – Режим доступа: [http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met\\_anatomia.pdf](http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met_anatomia.pdf)

Бирич, Т.А. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.А. Бирич, Л.Н. Марченко, А.Ю. Чекина. - Минск: «Вышэйшая школа», 2007. - 555 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/65491>.

Басинский С., Егоров Е. Клинические лекции по офтальмологии. – Режим доступа: <http://knigosite.org/library/read/10569>

Кошелев, А.А. Медицина катастроф. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.А. Кошелев. - СПб: Лань, 2018. - 320 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/102607>.

Самаль И.Н. Анатомия, физиология и патология органа зрения. Учебное пособие – Псков, 2004. – 164 с. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/155/22155/files/pspu076.pdf>

Швецов А.Г. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи: Учебное пособие. – Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K3/M3/file/4.pdf>

Материалы сайта «Российская офтальмология он-лайн». – Режим доступа: <https://eyepress.ru/default.aspx>

Официальный сайт общества офтальмологов России: - Режим доступа: <https://oor.ru>.

«Российский офтальмологический журнал» – Режим доступа: <https://roj.igb.ru/jour>

Научно-практический журнал «Офтальмология» - Режим доступа: <https://www.ophtalmojournal.com/opht>

Информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.medline.ru/>, <http://www.medlinks.ru/>, <http://www.eyenews.ru/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <http://elibrary.ru/>

#### **7.4.3. Организационно-педагогические условия**

Реализация программы профессиональной переподготовки «Офтальмология» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области. Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

Для методического руководства приказом генерального директора ООО «НТЦ ДАНОР» назначается руководитель программы. Руководитель программы несет ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

#### **7.5. Рабочая программа дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (110 ак.ч.)**

Вопросы, раскрывающие содержание модуля:

Основные положения отечественной концепции инвалидности и общие принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ). Реабилитация как система мероприятий. Цели реабилитации. Определение компенсационно-адаптационных резервов пациентов. Общее и особенное офтальмологической экспертизы. Определяющие факторы диагностирования и прогнозирования состояния пациентов с офтальмопатологией. Применение электрофизиологических исследований.

Определение степени ограничения жизнедеятельности. Установление группы инвалидности. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов как формы их социальной защиты. Комплекс мероприятий восстановительного лечения. Специальные школы и службы для проведения элементарной реабилитации. Зрительная реабилитация пациента с нарушением зрения вследствие новообразования хиазмально-селлярной области. Социальная реабилитация инвалидов по зрению

#### Перечень лабораторных работ и практических (семинарских) занятий

№ темы	Наименование лабораторных работ	Наименование практических (семинарских) занятий
5		<p><u>Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями, его придаточного аппарат и орбиты.</u></p> <p>Контрольные вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В соответствии с Международной номенклатурой нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности какие существуют зрительные нарушения.</li> <li>2. Какая информация становится основной при дефектах зрения.</li> <li>3. Что включает в себя способность к ориентации.</li> <li>4. Охарактеризуйте основные технологии реабилитации инвалидов по зрению.</li> <li>5. Какие меры предпринимаются государством с целью улучшения жизнедеятельности незрячих.</li> <li>6. Чтобы вы предложили для улучшения условий жизни для инвалидов по зрению.</li> <li>7. Охарактеризуйте деятельность Общества слепых в РФ.</li> </ol>

#### Виды самостоятельной работы слушателей (СРС)

№ пп	Вид СРС	Трудоемкость, ак.ч.
1	Подготовка к промежуточной аттестации и закрепление изучение теоретического материала	20

#### 7.5.1 Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория для проведения лекционных занятий	Занятия лекционного типа	Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, моноблок HP 200 G3 с выходом в интернет, ПО Office, Windows, СПС Консультант Плюс
Аудитория для проведения семинарских занятий	Занятия семинарского типа	<p>Проектор Optoma, экран настенный Lumien, стулья, столы, ПО Office, Windows, моноблок HP 200 G3 и персональные компьютеры с выходом в интернет, СПС Консультант Плюс, ЭБС;</p> <p>Биноклярные лупы (система SuperVu Galilean), Проектор знаков экранный офтальмологический Smart CH-11c принадлежностями, Щелевая лампа ЛС-01-Зенит со столом, Офтальмоскоп налбный биноклярный, Рефрактокератометр с принадлежностями, Линзы офтальмологические, Векорасширитель по Барракеру, Векоподъемник по Десмарресу, Комплект «Лупы биноклярные Оптик Базе», Набор пробных линз Shin-Nippon TL-34P, Офтальмоскоп зеркальный, очки тип «Люцерна» открытые VG-2011С, Тонومتر Маклакова, Тонومتر внутриглазного давления через веко ТГДц-01 «ПРА», Таблицы для исследования цветоощущения Рабкина, Настольные лампы, Набор пинцетов и</p>

		микрохирургический инструментарий. Компьютерные презентации.
--	--	---

### **7.5.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение**

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. №902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» // СПС Консультант Плюс

Анатомия органа зрения. – Режим доступа: [http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met\\_anatomia.pdf](http://www.grsmu.by/files/file/university/cafedry/oftalmologii/files/met_anatomia.pdf)

Бирич, Т.А. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.А. Бирич, Л.Н. Марченко, А.Ю. Чекина. - Минск: «Высшая школа», 2007. - 555 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/65491>.

Басинский С., Егоров Е. Клинические лекции по офтальмологии. – Режим доступа: <http://knigosite.org/library/read/10569>

Кошелев, А.А. Медицина катастроф. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.А. Кошелев. - СПб: Лань, 2018. - 320 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/102607>.

Самаль И.Н. Анатомия, физиология и патология органа зрения. Учебное пособие – Псков, 2004. – 164 с. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/155/22155/files/pspu076.pdf>

Швецов А.Г. Анатомия, физиология и патология органов слуха, зрения и речи: Учебное пособие. – Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K3/M3/file/4.pdf>

Материалы сайта «Российская офтальмология он-лайн». – Режим доступа: <https://eyepress.ru/default.aspx>

Официальный сайт общества офтальмологов России: - Режим доступа: <https://oor.ru>.

«Российский офтальмологический журнал» – Режим доступа: <https://roj.igb.ru/jour>

Научно-практический журнал «Офтальмология» - Режим доступа: <https://www.ophtalmojournal.com/opht>

Информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.medline.ru/>, <http://www.medlinks.ru/>, <http://www.eyenews.ru/>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, <http://elibrary.ru/>

### **7.5.3. Организационно-педагогические условия**

Реализация программы профессиональной переподготовки «Офтальмология» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области. Рабочее время преподавателей, осуществляющих проведение занятий исчисляется в соответствии с расписанием занятий.

Для методического руководства приказом генерального директора ООО «НТЦ ДАНОР» назначается руководитель программы. Руководитель программы несет ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

### **8. Календарный учебный график**

Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий.

### **9. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программы реализуется посредством проведения зачетов и проведения итоговой аттестации слушателей программы.

Оценочные материалы промежуточной аттестации – материалы с индивидуальными проверочными заданиями, выдаваемые слушателям после окончания всех занятий лекционного и практического типов модуля.

#### 9.1. Форма итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации – итоговый экзамен в форме тестирования.

#### 9.2. Оценочные материалы

Материалы (тестовые задания) для промежуточной аттестации по дисциплине: «Основы организации офтальмологической помощи населению»

1. Основными принципами, составляющими теоретическую основу здравоохранения, являются:

- а) государственный характер;
- б) доступность специализированной помощи;
- в) профилактическое направление;
- г) единство медицинской науки и практики здравоохранения;
- д) все перечисленное.

2. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:

- а) трудовой активности населения;
- б) заболеваемости;
- в) демографических показателей;
- г) физического развития населения;
- д) обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом.

3. Практическое значение демографии сводится к:

- а) планированию социально-экономического развития страны (территории) ;
- б) планированию учреждений здравоохранения и кадров;
- в) оценке здоровья населения;
- г) оценке качества медицинской помощи;
- д) все перечисленное.

4. Для «демографической» ситуации в нашей стране характерно:

- а) увеличение удельного веса детей;
- б) увеличение средней продолжительности жизни;
- в) увеличение удельного веса лиц пожилого возраста;
- г) изменение социальной структуры общества;
- д) верно все перечисленное.

5. Охрана здоровья населения в нашей стране обеспечивается системой социально-экономических и медико-санитарных мер, таких как:

- а) проведение широких оздоровительных и профилактических мероприятий;
- б) создание в быту и на производстве надлежащих санитарно- гигиенических условий;
- в) проведение мероприятий по оздоровлению внешней среды;
- г) верно все перечисленное.

6. Основными видами управленческих решений в здравоохранении являются:

- а) социальные;
- б) медицинские;
- в) административно-хозяйственные;
- г) ресурсные;
- д) верно все перечисленное.

7. К числу факторов, снижающих экономические затраты при поликлиническом обслуживании, относят:

- а) повышение квалификации врачей;
- б) повышение квалификации медицинских лаборантов;
- в) расширение функций среднего медицинского персонала;
- г) верно все перечисленное.

8. Осуществление профилактического направления в здравоохранении является фактором:

- а) преобразования окружающей человека среды;
- б) гармонического развития физических и духовных сил человека;
- в) преобразования условий жизни человека;
- г) преобразования биологических условий жизни человека;
- д) всего перечисленного.

9. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается во всех перечисленных ниже учреждениях, кроме:

- а) амбулатории и поликлиники;
- б) консультации и медсанчасти;
- в) диспансера и здравпункта;
- г) фельдшерско-акушерского пункта и медицинских кооперативов;
- д) санитарно-эпидемиологических станций.

9. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных учреждениях, кроме:

- а) многопрофильных и специализированных больниц;
- б) больниц скорой медицинской помощи;
- в) бальнеологических лечебниц;
- г) стационаров, диспансеров и медсанчастей.

10. К специализированным отделениям стационара относятся:

- а) кардиологическое;
- б) офтальмологическое;
- в) эндокринологическое;
- г) гастроэнтерологическое;
- д) все перечисленные;

12. Оптимальная мощность офтальмологического отделения стационара составляет:

- а) от 20 до 30 коек;
- б) от 30 до 60 коек;
- в) от 60 до 90 коек;
- г) от 90 до 120 коек;
- д) свыше 120 коек.

13. Временная нетрудоспособность на срок более 10 дней предоставляется:

- а) врачом;
- б) заведующим отделением;
- в) врачебно-контрольной комиссией;
- г) каждым из перечисленных;
- д) все ответы неверны.

14. Временная нетрудоспособность на срок более 10 дней предоставляется:

- а) врачом;
- б) заведующим отделением;
- в) врачебно-контрольной комиссией;
- г) каждым из перечисленных;
- д) все ответы неверны.

15. К видам медицинской учетной документации, применяемой в клинко-статистическом исследовании, относятся:

- а) история болезни;
- б) карта амбулаторного больного;
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения;
- г) все перечисленное.

16. Повышение квалификации по офтальмологии должно проводиться в институтах (факультетах) усовершенствования врачей не реже, чем:

- а) 1 раз в год;
- б) 1 раз в 2 года;
- в) 1 раз в 3 года;
- г) 1 раз в 5 лет;
- д) 1 раз в 10 лет.

17. На диспансерном учете офтальмолога должны находиться больные, страдающие:

- а) глаукомой;
- б) миопией высокой степени;
- в) туберкулезом органа зрения;
- г) онкологическим заболеванием органа зрения;
- д) любым из перечисленных выше заболеваний.

18. Больные глаукомой, находящиеся на диспансерном учете, должны проверяться не реже, чем 1 раз в:

- а) 2 месяца;
- б) 3 месяца;
- в) 6 месяцев;
- г) 10 месяцев;
- д) 1 год.

19. Правом на внеочередную помощь в подборе контактных линз не пользуются:

- а) больные со средней и слабой степенью миопии;
- б) больные, страдающие кератоконусом;
- в) больные с высокой миопией;
- г) больные с односторонней послеоперационной афакией.

20. Хирургическая обработка тяжелой внутриглазной травмы должна осуществляться в ближайшем:

- а) медпункте;
- б) больнице;
- в) глазном кабинете поликлиники;
- г) специализированном микрохирургическом глазном центре.

Материалы (тестовые задания) для промежуточной аттестации по дисциплине:  
«Физиология и анатомия органов зрения»

1. Самая тонкая стенка орбиты, образованная l.orbitalis:

- A. Верхняя
- B. Нижняя
- C. Внутренняя
- D. Наружная

2. Что проходит через foramen rotundum?

- A. n. ophthalmicus
- B. n. maxillaris
- C. v. ophthalmica
- D. n. rotundus

3. Где располагается m. ciliaris Riolani?

- A. Вокруг слезного мешка
- B. Вокруг мейбомиевой железы
- C. В цилиарном теле
- D. Вокруг слезной точки

4. Кровоснабжение век осуществляется за счет

- A. a. ophthalmica (из системы a. carotis interna)
- B. a. facialis (из системы a. carotis externa)
- C. a. maxillaris (из системы a. carotis externa)
- D. Из всех перечисленных источников



5. Какие железы относятся к добавочным слезным?

- A. Генле
- B. Краузе
- C. Молля
- D. Цейсса

6. Средняя толщина роговицы в центре у взрослых составляет

- A. 0,3 мм
- B. 0,4 мм.
- C. 0,5 мм
- D. 0,6 мм.

7. Тактильная чувствительность роговицы осуществляется за счет:

- A. n. nasociliaris
- B. n. cornealis
- C. n. infratrochlearis
- D. n. facialis

8. Неправильное утверждение относительно склеры заключается в том, что она

- A. Тоньше всего в области лимба
- B. Тоньше всего в области экватора
- C. Формирует lamina cribrosa
- D. Поверхность хорошо васкуляризована за счет aa. episclerales

9. Соедините стрелками соответствующие понятия относительно цилиарной мышцы

- |               |                        |
|---------------|------------------------|
| мышца Мюллера | радиальные волокна     |
| мышца Брюкке  | меридиональные волокна |
| мышца Иванова | циркулярные волокна    |

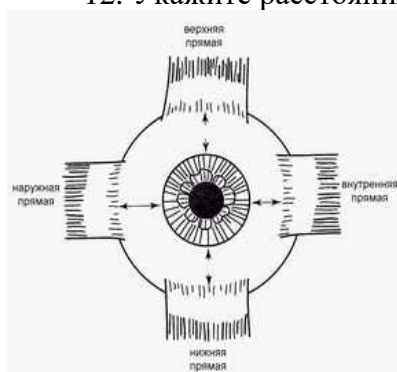
10. Что из следующих утверждений относительно хориоидеи правильно?

- A. Лишена чувствительной иннервации
- B. Образующие её сосуды не анастомозируют с передними цилиарными артериями
- C. Характеризуется замедленным кровотоком
- D. Все из вышеперечисленного

11. Объем стекловидного тела в среднем составляет примерно:

- A. 3 мл
- B. 3,5 - 4 мл
- C. 4-5 мл
- D. 5- 6 мл

12. Укажите расстояние от лимба до мест прикрепления сухожилий прямых мышц:



	7,7	
6,9		5,5
	6,5	

13. Расставьте слои сетчатки в правильной последовательности

- 1 пигментный эпителий.
- 2 слой палочек и колбочек.
- 3 наружная пограничная мембрана.
- 4 наружный ядерный слой.
- 5 наружный плексиформный слой.
- 6 внутренний ядерный слой (слой биполярных клеток)

- 7 внутренний плексиформный слой.  
 8 слой ганглиозных клеток.  
 9 слой нервных волокон.  
 10 внутренняя пограничная мембрана.  
 14. Третий нейрон сетчатки представлен:  
 А. Палочками  
 В. Колбочками  
 С. Биполярными клетками  
 D. Аксонами ганглиозных клеток  
 15. Что является анастомозом между v. facialis anterior и v. ophthalmica superior?  
 А. v. angularis  
 В. v. maxillaris  
 С. sinus venosus  
 D. v. nasofacialis  
 16. Виллизиев круг – это  
 А. артериальный круг в радужке  
 В. интрасклеральный артериальный круг  
 С. сосудистое сплетение вокруг хиазмы  
 D. сосудистое сплетение, образованное брахиоцефальными артериями  
 17. Какие сосуды образуют круг Цинна- Галлера?  
 А. Задние длинные цилиарные артерии  
 В. Задние короткие цилиарные артерии  
 С. Передние цилиарные артерии  
 D. Передние цилиарные вены  
 18. Передние цилиарные артерии  
 А. Являются ветвями aa. ciliares posteriores longae  
 В. являются ветвями aa. musculares  
 С. бывают в количестве от 4 до 6  
 D. бывают в количестве не более 4  
 19. Глубокие (эписклеральные) сосуды конъюнктивы – это  
 А. ветви задних длинных цилиарных артерий  
 В. ветви передних ресничных артерий  
 С. ветви передних коротких конъюнктивальных артерий  
 D. ветви перфорирующих артерий век  
 20. Вортикозные вены отводят кровь от  
 А. хориоидеи  
 В. ресничных отростков цилиарной мышцы  
 С. радужки

Материалы для промежуточной аттестации по дисциплине: «Заболевания и повреждения глаза, его придаточного аппарата и орбиты»

Тестовые задания:

1. С какого возраста чаще проявляется состояние пресбиопии у эметропов?
  - а . 30-35 лет
  - б. 40-45 лет
  - в. 50-55 лет
  - г. 60-65 лет
  - д. старше 65 лет
2. Укажите, что не характерно для гиперметропии высокой степени?
  - а. Наличие задней стафиломы вокруг диска зрительного нерва
  - б. Аккомодативная астигматизация, спазм аккомодации
  - в. Может развиваться содружественное косоглазие

- г. Хроническое воспаление конъюнктивы и краев век
  - д. Может развиваться ложный неврит зрительного нерва
3. Где находится задний главный фокус у эмметропа ?

- а. На сетчатке
  - б. За сетчаткой
  - в. Перед сетчаткой
  - г. В хрусталике
  - д. В стекловидном теле
4. К соразмерной рефракции глаза относится:
- а. Эмметропия
  - б. Гиперметропия
  - в. Миопия
  - г. Все вышеуказанное
  - д. Ничего из вышеуказанного

5. Скажите правильный ответ в предлагаемых вариантах суждений.

Гиперметропию нужно коррегировать следующим стеклом, которое дает оптимальную остроту зрения:

- а. Наиболее слабым положительным стеклом
- б. Наиболее слабым отрицательным стеклом
- в. Наиболее сильным отрицательным стеклом
- г. Наиболее сильным положительным стеклом
- д. Любым из указанных стекол, которое хорошо переносится пациентом.

6. Что из перечисленного не относится к астигматизму?

- а. Сочетание в одном глазу эмметропии с миопией
- б. Сочетание в одном глазу эмметропии с гиперметропией
- в. Сочетание в одном глазу миопии с гиперметропией
- г. Сочетание в одном глазу различных степеней миопии или гиперметропии
- д. Сочетание в одном глазу миопии или гиперметропии с пресбиопией

7. Паралич аккомодации может быть вызван:

- а. Отравлениями (ботулизм)
- б. Острыми инфекциями (дифтерия)
- в. Черепно-мозговой травмой
- г. Медикаментозно
- д. Всем перечисленным

8. Различают следующие виды и типы астигматизма, кроме:

- а) Врожденный, приобретенный
- б) Обусловленный деформацией зрачка
- в) Роговичный, хрусталиковый
- г) Простой, сложный, смешанный
- д) Прямой, обратный, с косыми осями.

9. Флегмона орбиты может быть вызвана следующими причинами, за

исключением:

- а. Распространением инфекции из прилегающих анатомических структур
- б. Распространением инфекции метастатическим путем из отдаленного очага

воспаления

- в. Проникающим ранением орбиты с наличием инородного тела
- г. Стойким сужением слезного канальца
- д. Ничем из перечисленного

10. Назовите основной клинический признак гонобленорреи?

- а. Заворот век
- б. Боль в глазу
- в. Наличие сосочков на конъюнктиве

- г. Отек век, гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
- д. Обширные кровоизлияния под конъюнктиву
- 11. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:
  - а. Появление флюктуации
  - б. Выраженная гиперемия век
  - в. Уплотнение ткани века
  - г. Болезненность при пальпации
  - д. Ограничение подвижности века
- 12. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:
  - а. Ангиома
  - б. Менингиома
  - в. Глиома
  - г. Смешанная опухоль слезной железы
  - д. Все перечисленное
- 13. Причинами хронического конъюнктивита могут быть:
  - а. Нарушение обмена веществ
  - б. Желудочно-кишечные заболевания
  - в. Длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе)
  - г. Некорригированные аномалии рефракции
  - д. Все перечисленное
- 14. Причинами одностороннего экзофтальма могут быть:
  - а. Ретробульбарная гематома
  - б. Опухоли орбиты
  - в. Флегмона орбиты
  - г. Псевдотумор
  - д. Все перечисленное
- 15. Укажите каким из перечисленных агентов вызывается дифтерийный конъюнктивит:
  - а. Палочкой Коха -Уикса
  - б. Бленорейным кокком Нейссера
  - в. Палочкой Леффлера
  - г. Хламидиями
  - д. Пневмококками
- 16. К аллергическим конъюнктивитам относятся:
  - а. Лекарственный конъюнктивит
  - б. Поллинозный конъюнктивит
  - в. Весенний катар, пемфигус
  - г. Туберкулезно-аллергический фликтенулезный конъюнктивит
  - д. Все перечисленные
- 17. К осложнениям трахомы относятся следующие, за исключением:
  - а. Трихиаз
  - б. Энтропион
  - в. Симблефарон
  - г. Ксероз роговицы
  - д. Появление ячменя на веке
- 18. Укажите возможные осложнения дакриoadенита :
  - а. Флегмона или абсцесс нижнего века
  - б. Флегмона или абсцесс верхнего века
  - в. Флегмона или абсцесс слезного мешка
  - г. Все перечисленное
- 19. Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:

- а. Везикулезным кератитом
- б. Краевым кератитом
- в. Рецидивирующей эрозией роговицы
- г. Увеитом
- д. Всем перечисленным

20. К объективным симптомам кератитов относятся:

- а. Наличие перикорнеальной или смешанной инъекции глаза
- б. Наличие воспалительного инфильтрата, язвы, эрозии роговицы
- в. Повышение или снижение чувствительности роговицы
- г. Снижение остроты зрения
- д. Все перечисленное

Задачи и эталоны ответов

1. К Вам обратился пострадавший по поводу "свежей" контузии век и глазного яблока. Острота зрения травмированного глаза 0,6. Беспокоит значительный отек век и гематома, затруднено открытие глазной щели. При пальпации век этого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

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

Эталон ответа

1. Контузия глазного яблока. Возможно, имеется перелом стенки орбиты.
2. Пропальпировать края и стенки орбиты, провести бифокальный осмотр и исследование в проходящем свете.
3. Дифференцировать следует степень тяжести травмы.
4. Сразу же следует наложить холод на травмированный глаз, закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, направить к окулисту.
5. Могут быть очень серьезные осложнения контузии глазного яблока – в зависимости от тяжести повреждения. Может быть отек сетчатки и зрительного нерва, отслойка сетчатки; разрыв радужки, гифема, гемофтальм, подвывих или вывих хрусталика и др.

2. К Вам обратился больной с жалобами на опущение верхнего века спустя 6 месяцев после сильной контузии век и глазного яблока.

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

Эталон ответа.

1. Можно предположить у больного травму мышцы, поднимающей верхнее веко (леватора) или повреждение глазодвигательного нерва.
2. Проверить остроту зрения, движения глазного яблока, вид зрения, нет ли косоглазия, двоения.
3. Дифференциальная диагностика – по степени тяжести птоза.
4. Направить пациента на консультацию к офтальмологу.
5. Снижение остроты зрения за счет опущенного века, нарушение бинокулярного зрения.

3. К Вам обратился больной с жалобами на упорное слезотечение спустя месяц после сильной контузии век.

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

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа

1. Разрыв слезного канальца или смещение слезной точки в результате контузии века.
2. Бифокальный осмотр. Слезно-носовая проба.
3. С выворотом века, окклюзией слезной точки, хроническим конъюнктивитом.
4. Направить больного к офтальмологу.
5. Упорное слезотечение, хронический конъюнктивит, дерматит кожи век

4. К Вам обратился больной спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании больного Вы обнаружили обширный кровоподтек век ОД, что зрачок на травмированном глазу черного цвета, широкий и на свет не реагирует. На дне передней камеры имеется небольшое количество свежей крови.

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

патологии?

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

Эталон ответа

1. Контузия глазного яблока, травматический мидриаз, гифема.
2. Пальпацию, осмотр фокальным и бифокальным методом, исследование в проходящем свете, проверить остроту зрения.
3. С проникающим ранением глазного яблока, переломом стенки орбиты.
4. Холод на правый глаз, в/венно ввести хлористый кальций, закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, срочно направить больного к офтальмологу или непосредственно в глазной стационар.

5. Нарушения целостности внутренних структур глаза, кровоизлияния в сетчатку, вывихи и подвывихи хрусталика, отрыв корня радужки и др.

5. К Вам обратился пациент, который случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Жалобы пациента: на режущую боль в глазу, сильную светобоязнь, слезотечение, умеренное снижение зрения.

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

патологии?

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

Эталон ответа

1. Эрозия роговой оболочки левого глаза.
2. Проверить остроту зрения. Бифокальный осмотр роговицы с красящим раствором, осмотр в проходящем свете,
3. Проникающее ранение роговицы, травматический кератит левого глаза.
4. Обезболить глаз инстилляцией анестетиков. Закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, направить пациента к офтальмологу.
5. Если это эрозия, то может развиваться кератит, язва роговой оболочки, присоединиться иридоциклит.

Материалы для промежуточной аттестации по дисциплине: «Методы исследований для диагностики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты»

Тестовые задания:

1. Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы
  - а) применяют метод «воздушной струи» (из резиновой груши или рта)
  - б) касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты
  - в) дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или полоской бумаги
2. Для определения целостности эпителия роговицы необходимо закапать в конъюнктивальную полость:
  - а) Sol. Dicaini 0.5%

- б) Sol. Sulfacyli-natrii 30%
  - в) Sol. Collargoli 1%
  - г) Sol. Fluoresceini 2%
3. Диагностическим признаком ожога конъюнктивы II степени является:
- а) ишемический отек конъюнктивы
  - б) отек и гиперемия конъюнктивы
  - в) ишемический отек кожи века у его свободного края
  - г) образование пузырей на конъюнктиве
4. Цветная слезно-носовая проба считается положительной, если 2%- раствор флюоресцеина появляется в полости носа через:
- а) 20 мин.
  - б) 25 мин.
  - в) 30 мин.
  - г) 35 мин.
5. Метод изучения гидродинамики глаза называется:
- а) тонометрия
  - б) офтальмоскопия
  - в) гониоскопия
  - г) биометрия
  - д) аномалоскопия
  - е) визометрия
  - ж) биомикроскопия
6. Методами исследования поля зрения являются:
- а) скиаскопия
  - б) кампиметрия
  - в) периметрия
  - г) рефрактометрия
  - д) биомикроскопия
7. Какой метод исследования позволяет определить толщину хрусталика и величину передне-задней оси глаза:
- а) биомикроскопия
  - б) периметрия
  - в) ультразвуковое исследование глазного яблока
  - г) офтальмоскопия
  - д) рефрактометрия
8. Дифференциальная диагностика при возрастной катаракте проводится со следующими заболеваниями:
- а) первичной глаукомой
  - б) язвой роговицы
  - в) бельмом роговицы
  - г) эписклеритом
  - д) иридоциклитом
9. Осмотр ДЗН проводится с помощью методов:
- а) прямой и обратной офтальмоскопии
  - б) скиаскопии
  - в) биомикроскопии глазного дна при помощи специальных приспособлений
  - г) рентгенографии глазного яблока
  - д) диафаноскопии
10. К методам исследования бинокулярного зрения относятся:
- а) адаптометрия
  - б) тест Гиршбурга
  - в) цветовой тест Уорса

- г) кампиметрия
- д) тест Соколова

11. Исследование функции цветоощущения проводится при помощи следующих методов:

- а) методы узнавания цветов
- б) методы уравнивания цветов
- в) биомикроскопии
- г) методы различения цветов
- д) методы сравнения цветов

12. Укажите, какой из методов не пригоден для исследования содержимого орбиты:

- а. Рентгенография
- б. Ультразвуковое исследование
- в. Биомикроскопия
- г. Компьютерная томография
- д. Ядерно-магнитный резонанс

Правильный ответ: в

13. Укажите, каким методом можно обнаружить отслойку сетчатки при помутнении роговицы, хрусталика:

- а) В проходящем свете
- б) Рентгенологически
- в) Офтальмоскопией
- г) Ультразвуковым методом
- д) Все перечисленное

14. Укажите, какой из методов не пригоден для исследования конъюнктивы:

- а) Биомикроскопия
- б) Наружный осмотр
- в) Метод бифокального освещения
- г) Исследование в проходящем свете
- д) Бактериологическое, цитологическое исследование

15. Укажите, какой из методов не пригоден для исследования радужки:

- а) Метод бокового освещения
- б) Бифокальное освещение
- в) Биомикроскопия
- г) Исследования в проходящем свете
- д) Наружный осмотр

#### Задачи и эталоны ответов

1. Во время дежурства в райбольнице к Вам обратился больной со «свежей» контузией век, глазного яблока. Жалуеться на сильную боль в правом глазу, резкое снижение зрения, головокружение, тошноту.

- 1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
- 2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование больного?
- 3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования глаз в данном случае?
- 4. Какие структуры глаза Вы сможете исследовать у этого больного методом бифокального освещения?

5. Какие методы обследования необходимо провести данному больному на специализированном уровне?

#### Эталон ответа.

- 1. Тщательный анализ жалоб и анамнеза травмы, наружный осмотр, исследование пульса и АД, пальпация костей орбиты и глазного яблока, осмотр глаза бифокальным освещением и в проходящем свете.
- 2. Согласно алгоритма предлагаемого планом обследования больного студент должен изложить алгоритм, назвать структуры глаза, которые необходимо обследовать и указать – каким методом.
- 3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор, влажные ватные шарики, дезинфицирующие капли, пипетки.
- 4. Методом бифокального освещения можно будет исследовать края век, кожу век, все отделы конъюнктивы, склеру, роговицу, переднюю камеру, радужку и хрусталик (при выраженном помутнении его).



5. Кроме изложенного в п. 1 необходимо провести биомикроскопию структур глаза, прямую и обратную офтальмоскопию, исследование зрительных функций, ЭФИ, R-графию орбит и костей лицевого черепа; консультации невропатолога и нейрохирурга.

2. К вам обратился больной, которому на улице попало инородное тело в левый глаз.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?

2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование больного?

3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования глаз в данном случае?

4. Какие структуры глаза Вы сможете исследовать у этого больного методом бифокального освещения?

5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпаторного исследования?

(Объяснить).

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб и анамнеза заболевания, наружный осмотр, метод бифокального освещения.

2. Анализ жалоб и анамнеза заболевания, наружный осмотр, эпibuльбарная анестезия, осмотр методом бифокального освещения. В случае обнаружения инородного тела на конъюнктиве или роговице – попытаться удалить его (с помощью медсестры или санитарки) небольшим тугим влажным ватным жгутиком под бифокальным освещением; после этой манипуляции нужно закапать в глаз дезинфицирующие капли.

3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор (или две лупы в +13,0 D и +20,0 D), продезинфицированные влажные ватные жгутики, дезинфицирующие капли, пипетки.

4. Конъюнктиву век, переходных складок, глазного яблока и роговицу.

5. Использовать метод пальпации не следует, т.к. в данном случае в этом нет необходимости.

3. К вам обратился больной с субъективными и объективными признаками острого конъюнктивита.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?

2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование больного?

3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования глаз в данном случае?

4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод бифокального освещения? Да, нет, почему?

5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания, условий работы, связь с общесоматической, стоматологической патологией, фокальной инфекцией, длительность инкубационного периода, наличие контакта с больными конъюнктивитом, наружный осмотр, метод бифокального освещения.

2. В последовательности, отраженной в ответе 1.

3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор (или две лупы в +13,0 D и +20,0 D), стеклянные палочки, продезинфицированные влажные ватные жгутики, дезинфицирующие капли, пипетки.

4. Да, буду использовать метод бифокального освещения, т.к. он необходим для исследования конъюнктивы и роговицы.

5. Скорее всего, нет, т.к. он используется для исследования светопроводящих сред глаза, а они в данном случае не поражены.

4. К вам обратился больной с субъективными и объективными признаками острого воспаления слезного мешка.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?

2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование больного?

3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования больного в данном случае?

4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод бифокального освещения? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания, связь с общесоматической, стоматологической, ЛОР-патологией, фокальной инфекцией, наружный осмотр, пальпация.

2. В последовательности, отраженной в ответе 1.

3. Проздезинфицированные влажные ватные шарики, дезинфицирующие капли, пипетки.

4. Нет, т.к. он используется для исследования светопроводящих сред глаза, а они в данном случае не поражены

5. Нет, потому, что при данной патологии все видно при наружном осмотре и пальпации.

5. К вам обратился больной с субъективными и объективными признаками острого воспаления слезной железы.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование больного?
3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования больного в данном случае?
4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?
5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод бифокального освещения? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания, связь с общесоматической, стоматологической, патологией, фокальной инфекцией, наружный осмотр, пальпация.
  2. В последовательности, отраженной в ответе 1.
  3. Продезинфицированные влажные ватные шарики, дезинфицирующие капли, пипетки.
  4. Нет, т.к. он используется для исследования светопроводящих сред глаза, а они в данном случае не поражены
  5. Нет, потому, что при данной патологии все видно при наружном осмотре и пальпации.
6. К вам обратилась женщина, которой час назад на улице что-то попало под верхнее веко и вызывает сильное раздражение глаза.
1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
  2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование?
  3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования?
  4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпации? Да, нет, почему?
  5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза, выворот века, наружный осмотр, метод бифокального освещения.
  2. Анализ жалоб и анамнеза, эпibuльбарная анестезия, выворот верхнего века, наружный осмотр, осмотр методом бифокального освещения.
  3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор (или две лупы в +13,0 D и +20,0 D), стеклянные палочки, продезинфицированные влажные ватные жгутики и шарики, анестезирующие и дезинфицирующие капли, пипетки.
  4. Нет, потому, что в этом нет необходимости.
  5. Нет, потому, что в этом нет необходимости.
7. К вам обратилась больная с субъективными и объективными признаками острого воспаления роговой оболочки.
1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
  2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование?
  3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования?
  4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпации? Да, нет, почему?
  5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания и жизни, связь с общесоматической, стоматологической патологией, фокальной инфекцией, инкубационный период, наружный осмотр, метод бифокального освещения, исследование в проходящем свете, при необходимости – пальпация, исследование остроты зрения.
  2. В последовательности, изложенной в п. 1.
  3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор, продезинфицированные влажные ватные шарики, дезинфицирующие капли, пипетки, стерильный бинт.
  4. Да, в том случае, если есть клинические признаки осложнения кератита в виде воспаления радужки и цилиарного тела.
  5. Да, для оценки состояния других светопроводящих сред глаза – хрусталика и стекловидного тела.
8. У обратившейся к Вам больной Вы заподозрили острое воспаление радужки и цилиарного тела правого глаза.
1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
  2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование?
  3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования?
  4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпации? Да, нет, почему?

5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания и жизни, связь с общесоматической, стоматологической патологией, фокальной инфекцией, инкубационный период, наружный осмотр, метод бифокального освещения, исследование в проходящем свете, пальпация.

2. В последовательности, изложенной в п. 1.

3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор, продезинфицированные влажные ватные шарики, дезинфицирующие капли, пипетки, стерильный бинт.

4. Да, для определения циклитной болезненности и ориентировочного состояния офтальмотонуса.

5. Да, для оценки состояния других светопроводящих сред глаза – хрусталика и стекловидного тела.

9. У обратившейся к Вам больной Вы заподозрили наличие ячменя на верхнем веке левого глаза.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?

2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование?

3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования?

4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпации? Да, нет, почему?

5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания и жизни, связь с общесоматической и стоматологической патологией, фокальной инфекцией, инкубационный период, наружный осмотр, пальпация, метод бифокального освещения.

2. В последовательности, изложенной в п. 1.

3. Настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор, продезинфицированные влажные ватные шарики, дезинфицирующие капли, пипетки.

4. Да, для определения стадии воспаления и глубины распространения.

5. Нет, потому, что в данном случае в этом нет необходимости.

10. У обратившейся к Вам больной Вы заподозрили повышение внутриглазного давления (ВГД).

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?

2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование?

3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования?

4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпации? Да, нет, почему?

5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания и жизни, наследственного анамнеза, связь с общесоматическими заболеваниями и перенесенными заболеваниями глаз, фокальной инфекцией, инкубационный период, наружный осмотр, пальпация, метод бифокального освещения.

2. В последовательности, изложенной в п. 1.

3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор.

4. Да, для ориентировочного определения ВГД.

5. Да, для оценки состояния светопроводящих сред глаза – роговицы, хрусталика, стекловидного тела.

11. К Вам обратилась пожилая женщина 62 лет с жалобами на постепенное снижение зрения обоих глаз в течение двух лет. В настоящее время правым глазом видит только самые крупные буквы в таблице для проверки остроты зрения с 5 метров, а левым – лишь пальцы своей руки у самого глаза (со слов больной). Зрачок на левом глазу стал серого цвета.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?

2. В какой последовательности Вы будете проводить обследование?

3. Что Вам будет необходимо для проведения обследования?

4. Будете ли Вы в данном случае использовать метод пальпации? Да, нет, почему?

5. Будете ли Вы в данном случае использовать метод исследования в проходящем свете? Да, нет, почему?

Эталон ответа.

1. Анализ жалоб, анамнеза заболевания и жизни, наследственного анамнеза, связь с общесоматическими заболеваниями и перенесенными заболеваниями глаз, наружный осмотр, метод бифокального освещения, исследование в проходящем свете, пальпация.
2. В последовательности, изложенной в п. 1.
3. Затемненная комната, настольная лампа с колпаком, офтальмологический набор.
4. Да, для ориентировочного определения ВГД.
5. Да, для оценки состояния светопроводящих сред глаза – роговицы, хрусталика, стекловидного тела.

Материалы (тестовые задания) для промежуточной аттестации по дисциплине: «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты»

1. Медицинская реабилитация — это:
  - а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
  - б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
  - в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
  - г) все вышеперечисленное.
2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:
  - а) медицинские, психологические, социальные;
  - б) медицинские, психологические, профессиональные;
  - в) биологические, психологические, профессиональные.
3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:
  - а) ФК нарушения функций;
  - б) ФК ограничения жизнедеятельности;
  - в) определению группы инвалидности.
4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:
  - а) ФК нарушения функций;
  - б) ФК ограничения жизнедеятельности;
  - в) определению группы инвалидности.
5. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:
  - а) пол пациента;
  - б) возраст пациента;
  - в) интеллектуальный потенциал;
  - г) особенности заболевания;
  - д) эмоционально-волевые качества;
  - е) профессию.
6. Индивидуальную программу реабилитации инвалида составляют:
  - а) врачи-терапевты;
  - б) врачи-хирурги;
  - в) врачи-реабилитологи;
  - г) эксперты МРЭК;
  - д) все вышеперечисленные.
7. Первая группа инвалидности устанавливается, когда пациент в связи с нарушением функций организма, вызванным заболеванием или комбинированным анатомическим дефектом нуждается в:
  - а) эпизодической посторонней помощи или уходе;
  - б) специально созданных, облегченных условиях труда;
  - в) сокращении объема производственной деятельности;
  - г) постоянной посторонней помощи, надзоре;
  - д) освобождении от всех видов труда.
8. Профессиональная реабилитация включает в себя:

- а) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью
- б) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства
- в) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий
- г) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот

9. Социальная реабилитация включает в себя:

- а) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы
- б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе
- в) юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом
- г) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации

10. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:

- а) активная трудовая реабилитация
- б) восстановление социального статуса больного
- в) предупреждению осложнений болезни и обеспечение оптимального течения репаративных процессов
- г) борьба с факторами риска возникновения заболевания

### 9.3. Методические материалы

Специфика формирования компетенций в рамках соответствующих профессиональных стандартов, а также их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированной оценочных процедур, методика обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют слушателям освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

В качестве основной методики обучения была выбрана методика, включающая совокупность приемов, с помощью которых происходит целенаправленно организованный, планомерно и систематически осуществляемый процесс овладения знаниями, умениями и навыками.

В качестве основных форм организации обучения выступают лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных и дистанционных технологий обучения), а также самостоятельная работа слушателей (связанная с систематизацией и закреплением учебного материала).

Критерии оценки результатов итоговой аттестации в форме тестирования:

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель ответил правильно на 87-100% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется, если слушатель ответил правильно на 70-86% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если слушатель ответил правильно на 50-69% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если слушатель ответил правильно на 49% и менее тестовых заданий.

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»).

10. Составители программы – И.А. Пименов

Согласовано –  
Руководитель Учебного центра  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_