Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.07.2026 11:18:48
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d48027183e1a975e8f

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Майкопский государственный технологический университет»**

**Медицинский институт**

**Факультет** Послевузовского профессионального образования

**Кафедра** Офтальмологии

**УТВЕРЖДАЮ**
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«26» 06 2026 г

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

## Б2.О.01(П) Производственная (клиническая) практика № 1

(индекс и наименование дисциплины)

**По специальности** 31.08.59 Офтальмология

(код и наименование специальности)

**Квалификация выпускника** Врач-офтальмолог

(наименование квалификации)

**Майкоп**

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 1» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель программы практики:

Канд. мед. наук ,доцент _____ _____ А.Ф. Тешев
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры офтальмологии, протокол заседания кафедры № 12 от «08» 06 2026 г.

Заведующий кафедрой,
доктор медицинских наук,
доцент
«08» 06 2026г. _____ А.В. Малышев
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 5 от «30» 06 2026г.

**1. Цели и задачи практики.**

**Цель производственной (клинической) практики №1** – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения на практических занятиях при освоении дисциплин базовой части учебного плана; завершение формирования профессиональных компетенций в диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности врача - офтальмолога; приобретениеопыта в решении основных профессиональных задач в реальных условиях.

**Задачи:**

- формирование умений и навыков обследования пациентов с заболеваниями органа зрения и придаточного аппарата (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительногодиагноза, составление плана обследования);
- формирование умений и навыков по оформлению медицинской документации (заполнение историй болезни, амбулаторной карты);
- формирование умений и навыков оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях.
- совершенствование умений и навыков обследования пациентов с заболеваниями органа зрения и придаточного аппарата (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования);
- формирование умений и навыков по клинической, лабораторной и функциональной диагностике заболеваний органа зрения и придаточного аппарата, с целью формирования умений и навыков оценки результатов исследований для диагностики, дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора адекватного лечения;
- формирование умений и навыков в методах лечения заболеваний органа зрения и придаточного аппарата, в вопросах профилактики с учетом возрастных особенностей; диспансеризации больных с хроническими заболеваниями;
- формирование умений и навыков по фармакотерапии в офтальмологии; применению физиотерапии в офтальмологии, показаниям и противопоказаниям к санаторно-курортному лечению.

**2. Место производственной (клинической) практики в структуре ОПОП по направлению подготовки**

Производственная практика ординаторов включена в структуру ФГОС высшего образования и является обязательной при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по специальности 31.08.59 Офтальмология. Практика проводится с 1 по 4 семестры**.**

**3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной (клинической) практики №1, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.**

Процесс прохождения производственной (клинической) практики №1 направлен на формирование следующих компетенций у ординаторов:

| **Категория (группа) компетенций** | **Код и наименование универсальной компетенции** | **Компетенции и индикаторы их достижения** |
|---|---|---|
| УК (универсальные компетенции) | **УК-1.** Способен критически и системно | **иУК-1.1. Знать** теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и |

| | | |
|---|---|---|
| | анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели<br>**иУК-1.2. Уметь**<br>находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач<br>**иУК-1.3. Владеть**<br>методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; оценкой практических последствий возможных решений поставленных задач. |
| | **УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | **иУК-3.1. Знать**<br>методы эффективного руководства коллективом при организации процесса оказания медицинской помощи населению (планирование, организация, управление, контроль); основные теории лидерства и стили руководства; нормативные законодательные акты по организации деятельности структурного подразделения медицинской организации.<br>**иУК-3.2. Уметь**<br>планировать последовательность действий команды (коллектива) для достижения заданной цели работы на основе понимания результатов (последствий) личных действий; эффективно взаимодействовать с другими членами команды; участвовать в обмене информацией и опытом с другими членами команды знаниями; проводить публичные выступления; управлять трудовыми ресурсами структурного подразделения медицинской организации; осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации; презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала.<br>**иУК-3.3. Владеть**<br>навыками планирования командной работы; |

| | | |
|---|---|---|
| | | навыками делегирования полномочия членам команды; навыками организации работы персонала медицинской организации в целях оказания медицинской помощи населению; навыками руководства работниками медицинской организации; навыками контроля выполнения должностных обязанностей подчиненным персоналом медицинской организации. |
| | **УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности | **иУК-4.1. Знать**<br>современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия<br>**иУК-4.2. Уметь**<br>выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий.<br>**иУК-4.3. Владеть**<br>навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп. |
| ОПК (общепрофессиональные компетенции) | **ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | **иОПК-2.1. Знать**<br>- основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации;<br>- показатели, характеризующие деятельность медицинской организации;<br>- показатели здоровья населения;<br>- программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;<br>- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;<br>- основы менеджмента;<br>- основы бизнес-планирования;<br>- принципы организации медицинской помощи;<br>- стандарты менеджмента качества;<br>- принципы управления качеством оказания медицинской помощи;<br>- принципы оценки качества оказания медицинской помощи;<br>- вопросы экспертизы качества оказания |

| | | |
|---|---|---|
| | | медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению;<br>- основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи;<br>- порядок создания и деятельности врачебной комиссии.<br>**иОПК-2.2. Уметь**<br>- использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;<br>- применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;<br>- проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи;<br>- проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи;<br>- разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи.<br>**иОПК-2.3. Владеть**<br>- навыками организации и управления в сфере охраны здоровья;<br>- навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;<br>- навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;<br>- навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности;<br>- навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования. |
| | **ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. | **иОПК-4.1. Знать**<br>- порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- клинические рекомендации (протоколы |

| | | |
|---|---|---|
| | | лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- методику сбора информации и методику осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и их законных представителей;<br>- анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;<br>- этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- профессиональные заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у взрослых и детей с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- МКБ;<br>- алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ,<br>- методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.<br>**иОПК-4.2. Уметь**<br>- осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов;<br>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и |

| | | |
|---|---|---|
| | | орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;<br>- применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.<br>**иОПК-4.3. Владеть**<br>- навыками осмотра пациента с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, сбора анамнеза и жалоб;<br>- интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований;<br>- интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами, пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- навыком формулировки основного, сопутствующих заболеваний и осложнении пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и (или) патологическими состояниями, с учетом МКБ. |
| | **ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. | **иОПК-5.1. Знать**<br>- стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания и медицинские противопоказания для применения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- цели, задачи и методику проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими |

| | | |
|---|---|---|
| | | состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- патогенез, клинику, диагностику заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания к проведению хирургических вмешательств при заболеваниях и (или) патологических состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;<br>- современные методы немедикаментозной терапии и лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.<br>**иОПК-5.2. Уметь**<br>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов;<br>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;<br>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины;<br>- проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства; |

| | | |
|---|---|---|
| | | - проводить работу по организации планового послеоперационного обследования;<br>- обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, и применение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- обосновать немедикаментозные методы лечения;<br>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии для пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты<br>**иОПК-5.3. Владеть**<br>- навыками назначения лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины;<br>- навыками предотвращения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;<br>- навыками определения медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара;<br>- навыками мониторинга заболевания и (или) состояния пациента после хирургического вмешательства, корректировать план лечения;<br>- методами планирования послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- навыками предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате проведенных хирургических вмешательств;<br>- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам;<br>- навыками назначения немедикаментозного лечения пациентам;<br>- методами оценки эффективности и безопасности примененного метода лечения у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими глаза, его придаточного аппарата и орбиты |
| | **ОПК-6.** Способен проводить и контролировать | **иОПК-6.1. Знать**<br>- признаки временной нетрудоспособности и стойкого нарушения функций организма, |

| | | |
|---|---|---|
| | эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов. | обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;<br>- медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации;<br>- виды и методы медицинской реабилитации;<br>- порядок организации медицинской реабилитации, понятие эффективности медицинской реабилитации<br>**иОПК-6.2. Уметь**<br>- составлять программы реабилитации;<br>- выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;<br>- назначать санаторно-курортное лечение пациенту;<br>- использовать критерии оценивания эффективности реабилитации.<br>**иОПК-6.3. Владеть**<br>- навыками составления плана реабилитации, направления на санаторно-курортное лечение;<br>- способами контроля медицинской реабилитации и оценки ее эффективности. |
| | **ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | **иОПК-9.1. Знать**<br>- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации;<br>- статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";<br>- методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов);<br>- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;<br>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях;<br>- показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения;<br>- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;<br>- основы менеджмента.<br>**иОПК-9.2. Уметь**<br>- представлять данные статистической |

| | | |
|---|---|---|
| | | отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";<br>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;<br>- работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;<br>- составлять план работы и отчет о своей работе;<br>- управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения);<br>- осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении).<br>**иОПК-9.3. Владеть**<br>- методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации;<br>- навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;<br>- навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации;<br>- навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;<br>- анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов;<br>- навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;<br>- навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации. |
| ПК (профессиональные компетенции) | **ПК-1.** Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и /или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установление диагноза. | **иПК-1.1. Знать**<br>методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов; этиологию и |

| | | |
|---|---|---|
| | | патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей.<br>**иПК-1.2. Уметь**<br>осуществлять сбор жалоб и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях.<br>**иПК-1.3. Владеть**<br>методами 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 |
| | **ПК-2.** Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме | **иПК-2.1. Знать**<br>методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.<br>**иПК-2.2. Уметь**<br>выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; оказывать медицинскую помощь 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); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме<br>**иПК-2.3. Владеть**<br>методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации; оказанием 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). |

В результате прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 1» по офтальмологии ординатор должен

**знать:**

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медико-социальной экспертизы; общие вопросы организации офтальмологической службы в Российской Федерации (в том числе лабораторной), систему взаимодействия со всеми службами практического здравоохранения (больнично-поликлиническими учреждениями, родильными домами, профильными кафедрами, другими врачами-специалистами, службами региональными и федеральными, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и др.);

Формы планирования и отчетности своей работы;

Просветительскую работу среди медицинских работников и населения;

Принципы общей и специфической профилактики заболеваний органа зрения и придаточного аппарата;

Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности; порядок проведения медико-социальной экспертизы;

Особенности физиологии и течения патологических процессов в органе зрения и впридаточном аппарате;

Клинико-морфологические аспекты современной иммунологии, лабораторной диагностики;

Основные понятия и принципы классификации в офтальмологии;

Принципы комплексной оценки клинической картины, данных офтальмологических и лабораторных методов исследования в диагностике основных глазных заболеваний, методы их профилактики и лечения (патология век, конъюнктивы, слезных органов, роговицы, склеры, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки);

Современные методы исследования органа зрения с применением высокотехнологичных приборов;

Методы исследования органа зрения и их роль в современной клинике глазных заболеваний (общий осмотр, изучение жалоб и анамнеза, наружный осмотр глаза и его придатков – исследование орбиты и окружающих ее тканей, экзофтальмометрия, исследование век, конъюнктивы, слезных органов, исследование при боковом освещении и в проходящем свете, офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия, тонометрия, периметрия, эргография и эргометрия, эхобиометрия, УЗИ, исследование гемодинамики глаза и электрофизиологические методы исследования – ультразвуковая допплерография, реография, электроретинография, электроокулография, флюоресцентная ангиография, изотоподиагностика, рентгенодиагностика, компьютерная томография, МРТ, ГРТ, клинические методы исследования крови и мочи, иммунологические исследования, взятие мазков, соскобов с конъюнктивы и поверхности роговицы и оценка микроскопии);

Принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;

Принципы этиопатогенетического лечения;

Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;

Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;

Принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств;

Хирургические и лазерные методы лечения (операции по поводу заворота и выворота век, дакриоцисториностомию, кератэктомию, кератопластику, кератопротезирование, интра- и экстракапсулярную экстракцию катаракты, дисцизию вторичной катаракты, операции по поводу отслойки сетчатки – фотокоагуляция, диатермокоагуляция, криопексия, пломбирование склеры, интравитреальные вмешательства, лазерные и хирургические методы лечения глаукомы – лазерная иридэктомия, лазертрабекулопластика, лазертрабеку- лоспазис, трабекулэктомия, непроникающая и проникающая глубокая склерэктомия, циклокриодеструкция, лазеркоагуляция, органосохранные операции по поводу удаления злокачественных опухолей радужки и цилиарного тела, энуклеация, эвисцерация и показания к ним;

Клиническую картину неотложных состояний в офтальмологии;

Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;

Порядок проведения реабилитационных мероприятий при офтальмологических состояниях и основных соматических заболеваниях.

**уметь:**

Проводить санитарно-просветительскую работу среди медицинских работников и населения;

Осуществлять диспансеризацию больных офтальмологического профиля; владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний; проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;

Оформлять необходимую документацию для проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

Ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез;

Проводить наружный осмотр глаза и его придатков, исследование методом

бокового освещения и в проходящем свете, биомикроскопию, обратную и прямую офтальмоскопию, экзофтальмометрию, офтальмохромоскопию, гониоскопию, офтальмотонометрию и тонографию, определение размера, кривизны и чувствительности роговицы, производить выворот века;

Проводить исследование центрального, периферического, сумеречного, цветового и бинокулярного зрения у взрослых и детей;

Определять рефракцию субъективным и объективными методами, проводить исследование аккомодации, темновой адаптации и функционального состояния мышц глаза, проводить очковую коррекцию;

Определять угол косоглазия по гиршбергу и на синоптофоре, определять гетерофорию, проводить операции на экстраокулярных мышцах при косоглазии;

Закапывать капли, закладывать мазь и промывать конъюнктивальную полость, выполнять инъекции субконъюнктивальные, ретробульбарные, в теноново пространство;

Интерпретировать результаты офтальмологического исследования и методов лабораторной диагностики, для выявления патологических процессов в органе зрения и в других органах и системах;

Обосновать характер патологического процесса в органе зрения и в придаточном аппарата и его клинические проявления в динамике развития заболевания;

Диагностировать и проводить лечение основных патологий роговицы, сосудистого тракта, стекловидного тела, сетчатки и зрительного нерва;

Диагностировать катаракту, выполнять экстра- и интракапсулярную экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярных линз, дисцизию вторичной катаракты;

Диагностировать патологию глаз при общих заболеваниях;

Оказывать неотложную помощь при остром приступе глаукомы, проводить консервативное и хирургическое лечение (непроникающая и проникающая глубокая склерэктомия, периферическая иридэктомия);

Оказывать первую помощь при проникающих ранениях глаза, при различных видах ожогов (термических, химических, щелочных), владеть техникой извлечения поверхностных инородных тел (конъюнктива, роговица), накладывать моно- и бинокулярную повязку;

Обосновать и применять принципы этиотропной терапии заболеваний органа зренияи его придаточного аппарата;

Разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями органа зрения и придаточного аппарата и определять показания к санаторно-курортному лечению;

Составлять отчет о своей работе и проводить анализ ее эффективности;

Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа деятельности.

**владеть:**

Методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций,с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными;

Методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни;

Навыками сопоставления этиологических факторов и клинических проявлений болезни органа зрения;

Навыками постановки предварительного и заключительного диагноза на основании результатов диагностического исследования;

Медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами,

компьютерной техникой;

Навыками оценки офтальмологического статуса на основании стандартов осмотра пациентов с офтальмопатологией (сбор жалоб и анамнеза, осмотр);

Практическими навыками проведения гониоскопии с оценкой результатов; - проведением специальных диагностических и лечебных манипуляций при патологии слезных органов (промывание и зондирование слезных путей, проба ширмера и пр.);

Проведением, интерпретацией и оценкой данных функциональных методов исследования органа зрения (флюоресцентная ангиография, ультразвуковое исследование, рентгеновское исследование, оптическая когерентная томография и т.д.);

Навыками проведения и интерпретации данных диагностического исследования: определение остроты зрения с коррекцией у взрослых и детей, определение рефракции и аккомодации у взрослых и детей, цветоощущения, работа с полихроматическими таблицами, подбор простых и сложных очков для коррекции аномалий рефракции, проведение биомикроскопии глаза у взрослых и детей, проведение тонометрии у взрослых и детей, проведение прямой и обратной офтальмоскопии у взрослых и детей, исследование полей зрения у взрослых и детей, обследование пациента с косоглазием, исследование бинокулярных функций;

Практическими навыками проведения различных манипуляций и первичной хирургической обработки глаза и его придатков;

Обоснованием принципов этиотропной, патогенетической терапии заболеваний органа зрения и придаточного аппарата;

Навыками интерпретации результатов иммунологического исследования и составления плана лечения в зависимости от полученных результатов исследования с учетом соматического состояния пациента;

Оказание первой офтальмологической помощи на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (травмы глаза, острые нарушения кровообращения в сосудах глаза, острая офтальмогипертензия, острая потеря зрения);

Удалением инородных тел роговицы и конъюнктивы; применением глазных лекарственных средств (капли, мази);

Техникой проведения периокулярных инъекций;

Практическими навыками проведения различных манипуляций и первичной хирургической обработки глаза и его придатков, ассистенцией при оперативных вмешательствах;

Организацией и проведением лечебных и реабилитационных мероприятий;

Ведением медицинской документации (в стационаре, поликлинике).

## 4. Объем производственной (клинической) практики №1.

### 4.1. Объем производственной (клинической) практики №1 по очной форме обучения

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики №1 составляет **68** зачетных единиц (**2448** часов)

| Вид учебной работы | Всего часов | Количество зачетных единиц | Распределение по курсам | | Распределение по курсам | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1-й год обучения (1 семестр) | 1-й год обучения (2 семестр) | 2-й год обучения (3 семестр) | 2-й год обучения (4 семестр) |
| **Общая трудоемкость** | **2448** | **68** | **144** | **756** | **486** | **1062** |
| **Аудиторные занятия** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| Практические занятия | 612 | 17 | 36 | 189 | 120 | 267 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Самостоятельная работа** | **1836** | **51** | **108** | **567** | **366** | **795** |
| Форма промежуточной аттестации: | **-** | **-** | **Зачет** | **Зачет** | **Зачет** | **Зачет** |
| **Вид итогового контроля** | - | - | **Зачет** | **Зачет** | **Зачет** | **Зачет** |

**4.2. Объем производственной (клинической) практики №1 по заочной форме обучения.**

Заочная форма обучения не предусмотрена.

## 5. Содержание производственной (клинической) практики №1.

| № п/п | Виды производственной работы на практике | Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО | Содержание практики | Формируемые компетенции | Результаты освоения (знать, уметь, владеть) | Формы текущего контроля |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1 год обучения (1 семестр)** | | | | | | |
| 1. | Курация пациентов офтальмологического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении. | 144/4 | Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации. | УК-1<br>УК-3<br>УК-4<br>ОПК-2<br>ОПК-4<br>ОПК-5<br>ОПК-6<br>ОПК-9<br>ПК-1<br>ПК-2 | **Знать:**<br>- этиологию, патогенез, клинику, лечение заболеваний органа зрения и придаточного аппарата глаза в разных возрастных группах профессиональные источники информации, вт.ч. базы данных.<br>**Уметь:**<br>- пользоваться профессиональными источниками информации<br>- анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу).<br>**Владеть:**<br>- технологией сравнительного анализа - дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации | Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. |
| **Итого** | | **144/4** | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1 год обучения (2 семестр)** | | | | | | |
| 1. | Курация пациентов офтальмологического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении. | 756/21 | Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации. | УК-1<br>УК-3<br>УК-4<br>ОПК-2<br>ОПК-4<br>ОПК-5<br>ОПК-6<br>ОПК-9<br>ПК-1<br>ПК-2 | **Знать:**<br>- Просветительскую работу среди медицинских работников и населения.<br>- Особенности физиологии и течения патологических процессов в органе зрения и в придаточном аппарате<br>- Клинико-морфологические аспекты современной иммунологии, лабораторной диагностики;<br>- Основные понятия и принципы классификации в офтальмологии;<br>**Уметь:**<br>- Проводить санитарно-просветительскую работу среди медицинских работников и населения.<br>- Ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез;<br>**Владеть:**<br>- Методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни. | Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. |
| **Итого** | | **756/21** | | | | |
| **2 год обучения (3 семестр)** | | | | | | |
| 1. | Курация пациентов | 486/13,5 | Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное | УК-1<br>УК-3 | **Знать:**<br>- Основные понятия и принципы | Оформление дневника |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | оториноларингологического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении. | | обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации. | УК-4<br>ОПК-2<br>ОПК-4<br>ОПК-5<br>ОПК-6<br>ОПК-9<br>ПК-1<br>ПК-2 | классификации в офтальмологии;<br>- Принципы комплексной оценки клинической картины, данных офтальмологических и лабораторных методов исследования в диагностике основных глазных заболеваний, методы их профилактики и лечения (патология век, конъюнктивы, слезных органов, роговицы, склеры, сосудистого тракта, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, сетчатки), - Современные методы исследования органа зрения с применением высокотехнологичных приборов;<br>- Методы исследования органа зрения и их роль в современной клинике глазных заболеваний (общий осмотр, изучение жалоб и анамнеза, наружный осмотр глаза и его придатков – исследование орбиты и окружающих ее тканей, экзофтальмометрия, исследование век, конъюнктивы, слезных органов, исследование при боковом освещении и в проходящем свете, офтальмоскопия, биомикроскопия, гониоскопия, тонометрия, периметрия, эргография и эргометрия, эхобиометрия, УЗИ, исследование гемодинамики глаза и электрофизиологические. | производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | - Методы исследования – ультразвуковая допплерография, реография, электроретинография, электроокулография, флюоресцентная ангиография, изотоподиагностика, рентгенодиагностика, компьютерная томогра- фия, МРТ, ГРТ, клинические методы исследования крови и мочи, иммунологические исследования, взятие мазков, соскобов с конъюнктивы и поверхности роговицы и оценка микроскопии);<br>- Принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10<br>**Уметь:**<br>- Проводить наружный осмотр глаза и его придатков, исследование методом бокового освещения и в проходящем свете, биомикроскопию, обратную и прямую офтальмоскопию, экзофтальмометрию, офтальмохромоскопию, гониоскопию, офтальмотонометрию и тонографию, определение размера, кривизны и чувствительности роговицы, | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | производить выворот века;<br>- Проводить исследование центрального, периферического, сумеречного, цветового и бинокулярного зрения у взрослых и детей;<br>- Определять рефракцию субъективным и объективными методами, проводить исследование аккомодации, темновой адаптации и функционального состояния мышц глаза, проводить очковую коррекцию;<br>- Определять угол косолазия по гиршбергу и на синоптофоре, определять гетерофорию, проводить операции на экстраокулярных мышцах при косоглазии;<br>- Закапывать капли, закладывать мазь и промывать конъюнктивальную полость, выполнять инъекции субконъюнктивальные, ретробульбарные, в теноново пространство; интерпретировать результаты офтальмологического исследования и методов лабораторной диагностики, для выявления патологических процессов в органе зрения и в других органах и системах;<br>- Обосновать характер | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | патологического процесса в органе зрения и в придаточном аппарата и его клинические проявления в динамике развития заболевания.<br>**Владеть:**<br>- Навыками сопоставления этиологических факторов и клинических проявлений болезни органа зрения; навыками постановки предварительного и заключительного диагноза на основании результатов диагностического исследования; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.<br>- Навыками оценки офтальмологического статуса на основании стандартов осмотра пациентов с офтальмопатологией (сбор жалоб и анамнеза, осмотр).<br>- Практическими навыками проведения гониоскопии с оценкой результатов; проведением специальных диагностических и лечебных манипуляций при патологии слезных органов (промывание и зондирование слезных путей, проба ширмера и пр.);<br>- Проведением, интерпретацией и оценкой данных функциональных | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | методов исследования органа зрения (флюоресцентная ангиография, ультразвуковое исследование, рентгеновское исследование, оптическая когерентная томография и т.д.);<br>- Навыками проведения и интерпретации данных диагностического исследования: определение остроты зрения с коррекцией у взрослых и детей, определение рефракции и аккомодации у взрослых и детей, цветоощущения, работа с полихроматическими таблицами, подбор простых и сложных очков для коррекции аномалий рефракции, проведение биомикроскопии глаза у взрослых и детей, проведение тонометрии у взрослых и детей, проведение прямой и обратной офтальмоскопии у взрослых и детей, исследование полейзрения у взрослых и детей, обследование пациента с косоглазием, исследование бинокулярных функций;<br>- Практическими навыками проведения различных манипуляций и первичной хирургической обработки глаза и его придатков | |
| **Итого** | | **486/13,5** | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2 год обучения (4 семестр)** | | | | | | |
| 1. | Курация пациентов офтальмологического профиля. Участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении. | 1062/29,5 | Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации. | УК-1<br>УК-3<br>УК-4<br>ОПК-2<br>ОПК-4<br>ОПК-5<br>ОПК-6<br>ОПК-9<br>ПК-1<br>ПК-2 | **Знать:**<br>- Принципы этиопатогенетического лечения;<br>- Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;<br>- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;<br>- Принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств;<br>- Хирургические и лазерные методы лечения (операции по поводу заворота и выворота век, дакриоцисториностомию, кератэктомию, кератопластику, кератопротезирование, интра- и экстракапсулярную экстракцию катаракты, дисцизию вторичной катаракты, операции по поводу отслойки сетчатки – фотокоагуляция, диатермокоагуляция, криопексия, пломбирование склеры, интравитреальные вмешательства, лазерные и хирургические методы | Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | лечения глаукомы – лазерная иридэктомия, лазертрабекулопластика, лазертрабекулоспазис, трабекулэктомия, непроникающая и проникающая глубокая склерэктомия, циклокриодеструкция, лазеркоагуляция, органосохранные опера- ции по поводу удаления злокачественных опухолей радужки и цилиарного тела, энуклеация, эвисцерация и показанияк ним;<br>- Клиническую картину неотложных состояний в офтальмологии;<br>- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.<br>**Уметь:**<br>- Диагностировать и проводить лечение основных патологий роговицы, сосудистого тракта, стекловидного тела, сетчатки и зрительного нерва;<br>- Диагностировать катаракту, выполнять экстра- и интракапсулярную экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярных линз, дисцизию вторичной катаракты;<br>- Оказывать неотложную помощь | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | при остром приступе глаукомы, проводить консервативное и хирургическое лечение (непроникающая и проникающая глубокая склерэктомия, периферическая иридэктомия);<br>- Диагностировать патологию глаз при общих заболеваниях;<br>- Оказывать первую помощь при проникающих ранениях глаза, при различных видах ожогов (термических, химических, щелочных), владеть техникой извлечения поверхностных инородных тел (конъюнктива, роговица), накладывать моно- и бинокулярную повязку;<br>- Обосновать и применять принципы этиотропной терапии заболеваний органа зрения и его придаточного аппарата.<br>**Владеть:**<br>- Обоснованием принципов этиотропной, патогенетической терапии заболеваний органа зрения и придаточного аппарата;<br>- Навыками интерпретации результатов иммунологического исследования и составления плана лечения в зависимости от полученных результатов исследования с учетом | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | соматического состояния пациента;<br>- Оказание первой офтальмологической помощи на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (травмы глаза, острые нарушения кровообращения в сосудах глаза, острая офтальмогипертензия, острая потеря зрения)<br>- Удалением инородных тел роговицы и конъюнктивы; применением глазных лекарственных средств (капли, мази);<br>- Техникой проведения периокулярных инъекций;<br>- Практическими навыками проведения различных манипуляций и первичной хирурги ческой обработки глаза и его придатков, ассистенцией при оперативных вмешательствах. | |
| **Итого** | | **1062/29,5** | | | | |
| **Всего** | | **2448/68** | | | | |

## 6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

### 6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

### 6.2. Литература для самостоятельной работы

**Основная литература**


1. Аветисова, С. Э. Офтальмология: национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 904 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465851.html
2. Медицинская генетика : учебник / под ред. Н. П. Бочкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459768.html
3. Тахчиди, Х. П. Справочник врача-офтальмолога / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с- ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461532.html


**Дополнительная литература**


1. Лоскутов, И. А. Симптомы и синдромы в офтальмологии / Лоскутов И. А. , Беликова Е. И. , Корнеева А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461792.html
2. Бржеский, В. В. Неонатальная офтальмология : руководство для врачей / под ред. В. В. Бржеского, Д. О. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461525.html
3. Муртазин, А. И. Офтальмология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448403.html
4. Егоров, Е. А. Глазные болезни : учебник / Е. А. Егоров, Л. М. Епифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448670.html
5. Минеева, Л. А. Офтальмология для врача общей практики : учебно-методическое пособие / Минеева Л. А. [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 200 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448250.html
6. Егоров, Е. А. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля : учебник / Е. А. Егоров, А. А Рябцева, Л. Н. Харченко, Л. М. Епифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462096.html
7. Хандогина, Е. К. Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахтарин, А. В. Хандогина. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 192 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461815.html

8. Егоров, Е. А. Глазные болезни : учебник / Е. А. Егоров, Л. М. Епифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448670.html

## 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся «Производственной (клинической) практики №1»

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

| 8. Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану) | Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП |
|---|---|
| **УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 1 | Медицина чрезвычайных ситуаций |
| 1 | Информационные технологии в здравоохранении |
| 1 | Клиническая фармакология |
| 2 | Онкопатология в практике офтальмолога |
| 3 | Офтальмогенетика |
| 3 | Современные проблемы в офтальмологии в неонатальном периоде |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| 3 | Физиотерапия в офтальмологии |
| **УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению** | |
| 1 | Общественное здоровье и здравоохранение |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| **УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 3 | Офтальмогенетика |
| 3 | Современные проблемы в офтальмологии в неонатальном периоде |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| **ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 1 | Общественное здоровье и здравоохранение |
| 1,2,3,4 | Производственная (клиническая) практика №1 |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| **ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 2 | Онкопатология в практике офтальмолога |
| 3 | Офтальмогенетика |

| | |
|---|---|
| 3 | Современные проблемы в офтальмологии в неонатальном периоде |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| **ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 1 | Клиническая фармакология |
| 2 | Инфекционные болезни |
| 2 | Онкопатология в практике офтальмолога |
| 3 | Офтальмогенетика |
| 3 | Современные проблемы в офтальмологии в неонатальном периоде |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| **ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| 3 | Физиотерапия в офтальмологии |
| **ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 1 | Медицина чрезвычайных ситуаций |
| 3 | Офтальмогенетика |
| 3 | Современные проблемы в офтальмологии в неонатальном периоде |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| **ПК-1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и /или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установление диагноза.** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 1 | Клиническая фармакология |
| 2 | Инфекционные болезни |
| 2 | Онкопатология в практике офтальмолога |
| 3 | Офтальмогенетика |
| 3 | Современные проблемы в офтальмологии в неонатальном периоде |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |
| **ПК-2. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме** | |
| 1,2,3 | Офтальмология |
| 1 | Медицина чрезвычайных ситуаций |
| 4 | Обучающий симуляционный курс |
| ***1,2,3,4*** | ***Производственная (клиническая) практика №1*** |
| 1,3 | Производственная (клиническая) практика №2 |

**7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания**

| Планируемые результаты освоения компетенции | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Наименование оценочного средства |
|---|---|---|---|---|---|
| | неудовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | отлично | |
| **УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте** | | | | | |
| **иУК-1.1. Знать** теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели. | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |
| **иУК-1.2. Уметь** находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |
| **иУК-1.3. Владеть** методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; оценкой | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков | Успешное и систематическое применение навыков | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| практических последствий возможных решений поставленных задач. | | | допускаются пробелы | | |
| **УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению** | | | | | |
| **иУК-3.1. Знать**<br>методы эффективного руководства коллективом при организации процесса оказания медицинской помощи населению (планирование, организация, управление, контроль); основные теории лидерства и стили руководства; нормативные законодательные акты по организации деятельности структурного подразделения медицинской организации. | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |
| **иУК-3.2. Уметь**<br>планировать последовательность действий команды (коллектива) для достижения заданной цели работы на основе понимания результатов (последствий) личных действий; эффективно взаимодействовать с другими членами команды; участвовать в обмене информацией и опытом с другими членами команды знаниями; проводить публичные выступления; управлять трудовыми ресурсами структурного подразделения медицинской организации; осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации; презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала. | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |
| **иУК-3.3. Владеть**<br>навыками планирования командной работы; навыками делегирования полномочия членам команды; навыками организации работы персонала медицинской организации в целях оказания | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков допускаются | Успешное и систематическое применение навыков | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| медицинской помощи населению; навыками руководства работниками медицинской организации; навыками контроля выполнения должностных обязанностей подчиненным персоналом медицинской организации. | | | пробелы | | |
| **УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности** | | | | | |
| **иУК-4.1. Знать** современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия. | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |
| **иУК-4.2. Уметь** выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий. | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |
| **иУК-4.3. Владеть** навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп. | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков допускаются пробелы | Успешное и систематическое применение навыков | |
| **ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей** | | | | | |
| **иОПК-2.1. Знать** - основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации; | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - показатели, характеризующие деятельность медицинской организации;<br>- показатели здоровья населения;<br>- программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;<br>- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;<br>- основы менеджмента;<br>- основы бизнес-планирования;<br>- принципы организации медицинской помощи;<br>- стандарты менеджмента качества;<br>- принципы управления качеством оказания медицинской помощи;<br>- принципы оценки качества оказания медицинской помощи;<br>- вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению;<br>- основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи;<br>- порядок создания и деятельности врачебной комиссии. | | | | | |
| **иОПК-2.2. Уметь** | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, | Сформированные | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;<br>- применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;<br>- проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи;<br>- проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи;<br>- разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи. | | | допускаются небольшие ошибки | умения | |
| **иОПК-2.3. Владеть**<br>- навыками организации и управления в сфере охраны здоровья;<br>- навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;<br>- навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;<br>- навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности;<br>- навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования. | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков допускаются пробелы | Успешное и систематическое применение навыков | |
| **ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **иОПК-4.1. Знать**<br>- порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- методику сбора информации и методику осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и их законных представителей;<br>- этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- профессиональные заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у взрослых и детей с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- МКБ;<br>- алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ,<br>- методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. | | | | | |
| **иОПК-4.2. Уметь**<br>- осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов;<br>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;<br>- применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. | | | | | |
| **иОПК-4.3. Владеть**<br>- навыками осмотра пациента с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, сбора анамнеза и жалоб;<br>- интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований;<br>- интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами, пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- навыком формулировки основного, сопутствующих заболеваний и осложнений пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты и (или) патологическими состояниями, с учетом МКБ. | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков допускаются пробелы | Успешное и систематическое применение навыков | |
| **ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.** | | | | | |
| **иОПК-5.1. Знать**<br>- стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания и медицинские противопоказания для применения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- цели, задачи и методику проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- патогенез, клинику, диагностику заболеваний и (или) патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- медицинские показания к проведению хирургических вмешательств при заболеваниях и (или) патологических состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;<br>- современные методы немедикаментозной терапии и лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- признаки эффективности и безопасности действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии. | | | | | |
| **иОПК-5.2. Уметь**<br>- определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов;<br>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;<br>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения заболеваний и (или) патологических состояний | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины;<br>- проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства;<br>- проводить работу по организации планового послеоперационного обследования;<br>- обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, и применение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- обосновать немедикаментозные методы лечения;<br>- проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозной терапии для пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты. | | | | | |
| **иОПК-5.3. Владеть**<br>- навыками назначения лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины;<br>- навыками предотвращения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных;<br>- навыками определения медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков допускаются пробелы | Успешное и систематическое применение навыков | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| стационара или в условиях дневного стационара;<br>- навыками мониторинга заболевания и (или) состояния пациента после хирургического вмешательства, корректировать план лечения;<br>- методами планирования послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты;<br>- навыками предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате проведенных хирургических вмешательств;<br>- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам;<br>- навыками назначения немедикаментозного лечения пациентам;<br>- методами оценки эффективности и безопасности примененного метода лечения у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими глаза, его придаточного аппарата и орбиты | | | | | |
| **ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.** | | | | | |
| **иОПК-6.1. Знать**<br>- признаки временной нетрудоспособности и стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;<br>- медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации;<br>- виды и методы медицинской реабилитации;<br>- порядок организации медицинской реабилитации, понятие эффективности медицинской реабилитации. | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **иОПК-6.2. Уметь**<br>- составлять программы реабилитации;<br>- выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;<br>- назначать санаторно-курортное лечение пациенту;<br>- использовать критерии оценивания эффективности реабилитации. | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |
| **иОПК-6.3. Владеть**<br>- навыками составления плана реабилитации, направления на санаторно-курортное лечение;<br>- способами контроля медицинской реабилитации и оценки ее эффективности. | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков допускаются пробелы | Успешное и систематическое применение навыков | |
| **ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала** | | | | | |
| **иОПК-9.1. Знать**<br>- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации;<br>- статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";<br>- методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов);<br>- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| работников;<br>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях;<br>- показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения;<br>- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;<br>- основы менеджмента. | | | | | |
| **иОПК-9.2. Уметь**<br>- представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";<br>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;<br>- работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;<br>- составлять план работы и отчет о своей работе;<br>- управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения);<br>- осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении). | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |
| **иОПК-9.3. Владеть**<br>- методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации; | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков | Успешное и систематическое применение навыков | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;<br>- навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации;<br>- навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;<br>- анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов;<br>- навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;<br>- навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации. | | | допускаются пробелы | | |
| **ПК-1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и /или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установление диагноза.** | | | | | |
| **иПК-1.1. Знать**<br>методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; методы лабораторных и инструментальных исследований | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов; этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей. | | | | | |
| **иПК-1.2. Уметь** осуществлять сбор жалоб и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты; оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях. | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |
| **иПК-1.3. Владеть** методами 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 | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении навыков допускаются пробелы | Успешное и систематическое применение навыков | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | | | | | |
| **ПК-2. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме** | | | | | |
| **иПК-2.1. Знать**<br>методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. | Фрагментарные знания | Неполные знания | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания | Сформированные систематические знания | зачет |
| **иПК-2.2. Уметь**<br>выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; оказывать медицинскую помощь 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); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. | Частичные умения | Неполные умения | Учения полные, допускаются небольшие ошибки | Сформированные умения | |
| **иПК-2.3. Владеть**<br>методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методикой | Частичное владение навыками | Несистематическое применение навыков | В систематическом применении | Успешное и систематическое применение | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации; оказанием 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). | | | навыков допускаются пробелы | навыков | |

**7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**Перечень вопросов к зачету по офтальмологии для проведения промежуточной аттестации по практике «Производственная (клиническая) практика № 1»**

АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

1. Строение наружной оболочки глаза. Размеры глаза в возрастном аспекте.
2. Радужка, особенности строения в детском возрасте биомикроскопическая картина радужки в норме.
3. Цилиарное тело, строение, иннервация, функции.
4. Хориоидея, строение, кровоснабжение, функция.
5. Сетчатка, строение, 3-х нейронная структура, особенности кровоснабжения.
6. Зрительный нерв, его части, кровоснабжение, описание, биомикроскопия, ДЗН.
7. Зрительно-нервные пути, папилломакулярный пучок.
8. Зрительный акт, его механизм.
9. Камеры глаза, их величина в зависимости от роста глаза, рефракции. Блоки зрачка.
10. УПК, строение. Определение глубины камеры биомикроскопически. Знание зон нормы угла, при патологии (врожденный, приобретенный).
11. Хрусталик. Строение, питание. Биомикроскопическая картина нормы хрусталика. Функция. Хрусталик как аутоантиген, значение в клинической пато-логии.
12. Веки, строение, кровоснабжение, иннервация, функции.
13. Слезопродуцирующий и слезоотводящий аппарат. Механизм слезоотведения. Причины эпифоры.
14. Костные стенки орбиты, отверстия, содержимое.
15. Синдром верхне-глазничной щели.
16. Синдром верхушки орбиты.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ.

1. Внешний осмотр. Поведение больного с «красным глазом», симулянта, истинно слепого. Какие манипуляции проводятся приэкзофтальме, косоглазии, слезотечении.
2. Боковое освещение, его возможности, методика.
3. Исследование в проходящем свете. Как отличить катаракту от помутнения роговицы. Как определить в каких случаях имеется помутнение хрусталика.
4. Биомикроскопия переднего отрезка глаза. Виды освещения, аппаратура.
5. Биомикроскопия роговицы в норме и при патологии.
6. Биомикроскопия содержимого п/камеры, радужки.
7. Биопимкроскопия хрусталика в норме и различных вижахкатаракт.
8. Как отличить нормальную структуру стекловидного тела отатологической. Виды изменений стекловидного тела.
9. Биомикроскопия сетчатки и ДЗН. Норма при неврите,застойном соске, глаукоме, атрофии.
10. Тонометрия. Ошибки тонометрии. Нормы границ ВГД.
11. Периметрия. Виды периметров. Способы периметрии. Видынарушений поля зрения.
12. Кампиметрия, ее возможности.
13. Зондирование слезных путей. Показания.
14. Пробы на слезоотведение.
15. Скиаскопия, методика, результаты.

16. Рефрактометрия, аппаратура.
17. Эхография, возможности, показания к использованию.
18. Назвать методы исследования, необходимые призаболеваниях сетчатки.
19. Назвать методы диагностики при заболеваниях зрительногонерва.
20. Острота зрения, ее зависимость от рефракции. Методыопределения у взрослых.
21. Определение остроты зрения у детей раннего возраста.Объективный метод определения зрячести.
22. Острота зрения у детей – в возрастном аспекте.
23. Слепота в научном и житейском понимании. Какое зрениедает право претендовать на 1,2,3 группу инвалидности.
24. Цветоощущение. Виды нарушения, выявление цветоаномалий. Светоощущение. Механизм адаптации. Кривая адаптации. Гемералапия симпатическая, эссенциальная. Её лечение.

РЕФРАКЦИЯ, АККОМОДАЦИЯ

1. Методы определения рефракции, преимущества, недостаткикаждого.
2. Э, клиника, функции Э глаза. Коррекция в пожилом возрасте.
3. З. Миопия. Функция. Методы коррекции.
4. Прогрессирующая миопия. Когда говорят о ней, поведениеокулиста. Факторы, определяющие ее
5. Клиника миопической болезни. Виды изменений в макуле ина периферии. Ее лечение.
6. Hm, функции Hm глаза. Коррекция. Осложнения высокой Hm.
7. Астенопии, виды.
8. Астигматизм. Виды, особенности зрения, коррекция.
9. Аккомодация. Механизм. Резервы аккомодации Э, М, Hmглаза. Объем, ширина аккомодации.
10. Спазм аккомодации, истинный, ложный. Значение впрогрессировании М. Спазм как проявление заболеваний глаза и ЦНС.
11. Паралич аккомодации. Причины, его выявление.
12. Методы лечения прогрессирующей близорукости -консервативные, хирургические.
13. Методы коррекции аметропий глаза, показания к ним.Особенности коррекции в детском возрасте.

БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ. КОСОГЛАЗИЕ.

1. Бинокулярное зрение. Его механизм. Время формирования.
2. Методы определения бинокулярного зрения.
3. Содружественное косоглазие, его виды. Написание полногодиагноза (развернутого) по Ковалевскому.
4. Методы обследования ребенка с содружественным косоглазием. Функции косящего глаза.
5. Виды амблиопии, лечение.
6. Коррекция миопии, гиперметропии на глазу с содружественным косоглазием.
7. Необычный вид косоглазия при миопии, гиперметропии,какая необходима коррекция, особенности.
8. Редкие формы косоглазия.
9. Этапное лечение лиц с содружественным косоглазием.
10. Виды операций при содружественном косоглазии, показания,

осложнения.

11. Блокированный нистагм.

12. Виды, причины нистагма, операции при нем.
13. Эксцесс дивергенции.
14. Методы определения угла косоглазия.
15. Паралитическое косоглазие, его причины, диагностика.
16. Операции при паралитическом косоглазии.
17. Когда надо лечить косоглазие.
18. Ортоптическое лечение косоглазия.
19. Синдром А,У, Х.
20. Гаплоптика.
21. Зрение макулярное, бинокулярное, стереоскопическое.
22. Коррекция при необычных видах косоглазия.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНЬЮНКТИВЫ

1. Строение, кровоснабжение, иннервация различных отделов коньюнктивы.
2. Острые коньюнктивиты – пневмококковый, вызванный палочкой Кох-Уикса, дифтерический, гонобленорейный. Особенности, диагностика, лечение.
3. Аденовирусная инфекция у взрослых и детей. Клинические формы. Лечение, профилактика.
4. Острый эпидемический геморрагический конъюнктивит.
5. Хламидиозный конъюнктивит (паратрахома). Диагностика, лечение. Синдром рейдера.
6. Ангулярный конъюнктивит. Лечение.
7. Аллергозы – хронические конъюнктивиты. Диагностика. Лечение.
8. Конъюнктивит при клещевом паразитировании. Демодексом.
9. Этиология хронических блефароконъюнктивитов – психосоматические конъюнктивиты.
10. Трахома. Стадии развития.
11. Осложнения и последствия трахомы.
12. Этиология трахомы, ее профилактика.
13. Лечение трахомы.
14. Фолликулярный конъюнктивит, дифдиагноз с трахомой.
15. Весенний катар. Дифдиагноз с папиллярной формой трахомы.Лечение.
16. Рак конъюнктивы.
17. Меланоз конъюнктивы.
18. Липодермоид конъюнктивы.
19. Птеригиум. Ложный птеригиум. Операции при них.
20. Глазной пемфигус. Клиника, отличие от рубцовой трахомы,лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК. СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ

1. Строение век, кровоснабжение, иннервация, функция.
2. Строение слезопродуцирующих путей. Проверка их функций.
3. Неправильное положение век /заворот, выворот/. Причины,возможные осложнения, лечение.
4. Птоз, виды. Синдром Маркуса-Гунна. Этиология. Операuииипри птозе.
5. Перечислить все возможные причины эпифоры-слезотечения.
6. Операции при стенозе слезного канальца, вывороте слезнойточки.
7. Дистихиаз, эпиблефарон. Врожденная колобома века.Лечение
8. Гемангиома век. Виды лечения.
9. Базалиомы, раки век. Диагностика. Лечение.
10. Ячмень. Халязион. Лечение.

11. Врожденный дакриоцистит. Причины, лечение.
12. Хронический дакриоцистит. Операции.
13. Острый дакриоцистит – флегмона. Диагностика. Лечение.
14. Водянка слезного мешка. Операции.
15. Грибковый дакриоканаликулит. Диагностика, лечение.
16. Как отличить мозговую грыжу от водянки слезно мешка. Вчем опасность неправильной диагностики.
17. Ксероз, его причина, проявление, лечение.
18. Дакриоаденит. Этиология, клиника, лечение.
19. Птоз слезных желез. Синдром Микулича.
20. Опухоли слезной железы. Диагностика лечение.
21. Синдром Шарлена, синдром Слюдера.
22. Алакримия. Синдром Рилей-Дайя.
23. Анатомия, кровоснабжение, иннервация слезной железы.
24. Синдром Съегрена.

ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ

1. Анатомо-гистологическое строение роговицы, функции.
2. Роговичный синдром. Васкуляризация роговицы, виды: отличие от инъекции глаза «красный глаз».
3. Поверхностный язвенный кератит. Этиология лечение.
4. Серпегинирующая язва роговицы. Этиология, лечение консервативное, хирургическое. Исходы.
5. Люэтический кератит.
6. Туберкулезные кератиты. Клинические формы, диагностика. Лечение.
7. Наследственные дегенерации роговицы, их формы, лечение.
8. Вторичные дистрофии роговицы, лечение.
9. Герпетическая болезнь, лечение. Герпетические формыкератита.
10. Диагностика герпетических заболеваний глаз.
11. Острый некроз сетчатки как одна из форм герпетическогопроявления, лечение.
12. Исходы кератитов. Виды помутнений роговицы.Возможности лечения.
13. Виды кератопластик по цели, площади иссечения, глубине иссечения. Выхажива-ние больных после кератопластики в амбулаторныхусловиях.
14. Дермоид роговицы.
15. Склеророговица, мегалокорнеа.
16. Болезнь Бовена.
17. Кератоконус. Диагностика, лечение.
18. Методы диагностики кератитов общим и специальные.

ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОГО ТРАКТА.

1. Анатомо-гистологическое строение радужки,кровоснабжение, иннервация, функции.
2. Анатомо-гистологическое строение цилиарного тела,кровоснабжение, иннервация, функции.
3. Анатомо-гистологическое строение хориоидеи, функция.
4. Иридоциклиты экзогенные, эндогенные. Этиология,патогенез. Признаки ирита, циклита. Общие принципы лечения – общего, местного.
5. Иридоциклиты при системных заболеваниях (болезни Бехтерева, Красной волчанке, ревматизме, лейкозах, проказе, диабете и др.).
6. Исходы иридоциклитов, их осложнения.

7. Хориоидиты.
8. Ретинохориоидит Йенсена.
9. Глаукомо-циклитический криз Краупа-Познер-Шлоссмана.Диагностика, лечение.
10. Лечение осложнений иридоциклитов (катаракты, глаукомы, витреит, атрофии ДЗН).
11. Увеальная глаукома. Патогенез. Лечение.
12. Увеит Фукса. Клиника, этиология, лечение. Дисфункцияцилиарного тела как проявление увеопатии. Формы увеопатий.
13. Опухоли радужки.
14. Кисты радужки, спонтанные и имплантационные. Клиника, лечение.
15. Клинические формы меланом сосудистого тракта.Диагностика. Методы лечения.
16. Иридошизис.
17. Эндотермально-мезедермальная дисплазия роговицы ирадужки – синдром Ригера, Риизе, Чандлера.
18. Гетерохромия простая и осложненная.
19. Интермедиарный увеит Скепенса.
20. Особенности клиники иридоциклита в детском возрасте.

КАТАРАКТЫ

1. Хрусталик детей и взрослых. Старение хрусталика.
2. Виды врожденных катаракт.
3. Виды вмешательств при врожденной катаракте, показания кее удалению.
4. Способы коррекции афакии в детском возрасте.
5. Виды старческих катаракт, стадии развития.
6. Осложнения катаракт.
7. Катаракты лучевые, молниевые, электрические: на почве отравлений – токсические, на почве общих заболеваний – диабет, татания, гипопаратиреоз, экзема, нейродермит. Характеристика.
8. Факоэмульсификация. Техника, показания.
9. Ленсэктомия. Техническое оснащение, показания.
10. ЭЭК. Показания, описание методики.
11. Криоэкстракция. Показания.
12. Удаление вывихнутых хрусталиков в стекловидное тело: приподвывихах.
13. Осложнения при экстракции возрастной катаракты во времяоперации.
14. Осложнения при экстракции возрастной катаракты впослеоперационном периоде ранние и поздние.
15. Причина мелкой передней камеры, методы борьбы с этимосложнением.
16. Врастание эпителия, диагностика, лечение.
17. Афакическая глаукома. Патогенез, лечение.
18. Отек макулы и ДЗН после удаления катаракты, диагностика,лечение.
19. Вторичная катаракта. Лечение.
20. Послеоперационная гипертензия. Диагностика. Патогенез.Лечение.
21. Способы коррекции афакического глаза у взрослых.
22. Признаки гнойной инфекции после экстракции катаракты.Диагностика, лечение.
23. Фиксационный витрео-корнеальный синдром. Диагностика,лечение.
24. Синдром Ирвина-Гасса. Диагностика, лечение.
25. Отслойка сетчатки в афакичном глазу. Диагностика, лечение.
26. Осложнения ретробульбарных инъекций–новокаина, ихпрофилактика.

ТРАВМЫ ГЛАЗ, ГЛАЗНИЦЫ

1. Непроникающие травмы глаза.

2. Контузия глаза. Клиника. Осложнения ранние, поздние.
3. Лечение свежих контузий и ее последствий.
4. Виды контузионных катаракт, методы экстракции икоррекции.
5. Контузионная глаукома (рецессия УПК) особенности,диагностика.
6. Гифема, гемофтальм. Виды, осложнения. Лечениеконсервативное, хирургическое.
7. Травматическая о. сетчатки, особенности ее при контузии.
8. Достоверные и сомнительные признаки проникающих травм глаза.
9. Признаки раневой инфекции (банальной, грибковой).

Выявление гипопиона.

10. Травматические иридоциклиты. Серозный – этиология.Клиника, лечение. Исход.
11. Клинические формы раневой инфекции фиброзно- пластический иридоциклит, гнойный иридоциклит, эндофтальмит. Этиология, осложнения. Исходы.
12. Эндофтальмит очаговый – ристеночный, диффузный. Диагностика. Современные методы лечения эндофтальмита.
13. Панофтальмит. Этиология, клиника, лечение.
14. Симпатическая офтальмия. Этиология, патогенез. Клиника, исходы.
15. ПХО проникающих травм глаза, профилактика гнойных осложнений и симпатической офтальмии.
16. Металлоз глаза – сидероз, халькоз. Их осложнения.
17. Методы диагностики инородных тел в глазу. Методы ихудаления, показания.
18. Особенности инфекционного раневого процесса в глазу, Видымикрофлоры, пути их обнаружения. Патогенетическая терапия.
19. Виды травматических глауком. Время их проявления,особенности течения, лечения.
20. Отслойка сетчатки после проникающих травм, механизм,хирургические вмешательства.
21. Ранние признаки подвывиха хрусталика. Метод его фиксациипри сохранении прозрачности.
22. Вмешательства при неполном и полном отрыве хрусталика отволокон цинновой связки. Показания к его удалению.
23. Ретробульбарная гематома при травмах орбиты. Клиника,лечение.
24. Травматический эндофтальмит, этиология, клиника.Диагностика, лечение.
25. Инородные тела орбиты, особенности инородных телрастительного происхождения. Диагностика, методы удаления.
26. Травматическая ишемическая оптическая нейропатия.Причины. Лечение, прогноз.
27. Отрыв слезных канальцев. Особенности ПХО.
28. Субконъюнктивальный разрыв склеры. Клиника ПХО, исходы.
29. Травматический гипотонический синдром. Патогенез. Особенности гипотонического синдрома на почве отслойки цилиарного тела. Методы устранения.
30. Мышечные нарушения при травмах глаза и содержимогоорбиты. Клиника, лечение.
31. Ожоги глаз. Характеристика по ожоговому веществу, тяжестиклинической картины.
32. Осложнения ожогов глаз ранние и поздние.
33. Первая помощь при ожогах глаз. Поведение врача отполиклиники до стационара.
34. Лечение ожогов глаз и их последствий.
35. Кератопротезирование при ожогах, показания.
36. Виды травматизма, его профилактика.
37. Клиника сквозного проникающего ранения глаза, ПХО.
38. Перечислить все методы для диагностики патологии стенок орбиты и ее содержимого.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРБИТЫ

1. Синдром верхне-глазничной щели.

2. Синдром верхушки орбиты.
3. Особенности строения орбиты у детей и взаимоотношений спридаточными пазухами носа.
4. Периостит, субпериостальный абсцесс, остеомиелит костейорбиты. Клиника, диагностика, лечение.
5. Туберкулез, сифилис костей орбиты, клиника, лечение.
6. Ретробульбарная гематома, диагностика в результате травмыслучайной или ятрогении. Лечение.
7. Сосудистые опухоли орбиты.
8. Менингиома костей орбиты.
9. Дермоидные кисты орбиты.
10. Опухоли слезной железы. Диагностика.
11. Метастатические опухоли орбиты.
12. Мукоцеле орбиты.
13. Поражения орбиты при миеломной болезни, лейкозе.
14. Миозит орбиты, клиника, лечение.
15. Псевдоопухоли орбиты. Клиника, лечение.
16. Экзофтальм ложный, истинный.
17. Эндофтальм – проявление офтальмо- и нейропатологии.
18. Эндокринная офтальмопатия, болезнь Грейвса. Этиология,патогенез.
19. Базедова болезнь, экзофтальм, доброкачественный. Клиника,лечение.
20. Экзофтальм злокачественный, как проявление патологииигипофиза, ЦНС, аутоиммунитета. Клиника, лечение.
21. Осложнения злокачественного экзофтальма, их устранение.
22. Флегмона орбиты. Этиология. Клиника.
23. Местные и общие осложнения флегмоны орбиты. Лечение –консервативное, хирургическое.
24. Целлюлит орбиты. Клиника.
25. Орбитальные боли, их причины (заболевания глаза,содержимого орбиты, придаточных пазух носа).
26. Синдром Шарлена (Чарлина).
27. Синдром Слюдера.
28. Синдром Хагемана-Почтман.
29. Синдром Вибо.
30. Пульсирующий экзофтальм как проявление каротидно-пещеристой фистулы. Отличие от сосудистых опухолей орбиты. Лечение.
31. Экзофтальм как проявление опухолей мозга. Диагностика.
32. Отек Квинке орбиты. Диагностика, лечение.
33. Септический тромбоз пещеристого синуса как осложнение флегмоны орбиты. Диагностика, лечение.
34. Тромбофлебит вен орбиты.
35. Методы исследования костных стенок орбиты и содержимого при ее поражении.

ГЛАУКОМА

1. Методы измерения ВГД.
2. Ошибки при проведении тонометрии.
3. Тонография, ее показания.
4. Нагрузочные пробы при глаукоме – тонометрические, кампиметрические.
5. Периметрия при глаукоме, типичные нарушения поля зренияпри глаукоме,

периодичность его измерения.
6. Гониоскопия: нормальные данные УПК, его особенности приглаукоме.
7. ДЗН при глаукоме в зависимости от стадии развития.
8. Классификация первичной глаукомы.
9. О/у глаукома. Дифдиагностика с катарактой, атрофией ЗН.Общие признаки, различия.
10. З/у глаукома. Дифдиагностика с иридоциклитом, с глаукомо-циклитическим кризом. Общие признаки, различия.
11. Патогенез о/у и з/у глаукомы. На основании чего ставится диагноз смешанной формы. Частота каждой из них.
12. Особенности эксфолиативной глаукомы.
13. Острый приступ глаукомы. Лечение.
14. Злокачественная глаукома на факичном и афакичном глазу. Виды блоков – патогенез. Параметры составляющих структур глаза при ней.
15. Консервативное лечение глаукомы – миотики, В-блокаторы, адреналин, мочегонные, витамины и др. препараты местного и общего действия.
16. Глаукома на миопических глазах. Диагностика, особенности течения.
17. Пигментная глаукома. Особенности течения.
18. Афакическая глаукома. Диагностика, лечение.
19. Гипертензия, ее критерии.
20. Классификация Кроля Д.С. вторичной глаукомы. Ее отличиеот первичной.
21. Травматическая глаукома на почве рецессии УПК. Клиника,диагностика.
22. Факоморфическая глаукома. Клиника, лечение.
23. Факотопическая глаукома. Клиника, лечение.
24. Факолитическая глаукома. Ранняя, поздняя, лечение.
25. Увеальная глаукома. Ранняя, поздняя, глаукома.
26. Особенности лечения глаукомы при трахоме, ожогах глаз.
27. Редкие формы глауком – лиц молодого возраста (при различных аномалиях – аниридии, колобоме радужки, глаукоме Франк- Каменецкого, иридошизиса; экзодермальных-мезодермальной дисплазии роговицы и радужки).
28. Операции при глаукоме. Выхаживание больных в стационаре и после операции в условиях поликлиники. Ранние и поздние осложнения
– зависящие и независящие от врача.
29. Диспансеризация лиц с глаукомой, причины неэффективности ее, связанные с непрофессионализмом или халатностью врача, а также недисциплинированностью больного.
30. Лазеркоагуляция при глаукоме. Показания к ней.
31. Диспансеризация лиц с глаукомой, причины неэффективности ее, связанные с непрофессионализмом или халатностью врача, а также недисциплинированностью больного.
32. Лазеркоагуляция при глаукоме. Показания к ней.
33. Причины неэффективности АГО.
34. Тактика врача при сочетании глаукомы и катаракты.
35. Лечение сосудистой глаукомы.
36. Патогенез, виды сосудистой глаукомы, особенности течения,осложнения во время операции, прогноз.
37. Неопластическая глаукома. Особенность этой формы прианулярном иридоцилиарном развитии опухоли.
38. Буфтальм – гидрофтальм. Этиология. Патогенез. Клиника(стадии развития). Лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ

1. Сифилис сетчатки, ТВС сетчатки.
2. Ретиноваскулиты. Диагностика. Лечение.
3. Болезнь Ильза.
4. Наружный экссудативный ретинит Коатса, болезны Лебера.
5. Острая непроходимость ЦАС и ее ветвей. Этиология,патогенез. Лечение
6. Острая непроходимость ЦВС и ее ветвей. Патогенез.Лечение. Осложнения.
7. Острая задняя плакоидная пигментная эпителиопатия.
8. Острый некроз сетчатки, вазоокклюзивный ретинит.Этиология, клиника, лечение.
9. Паразитарные заболевания /аскаридоз, эхинококкоз и др./сетчатки
10. Инволюционные макулодистрофии. Формы, клиника,лечение, исходы.
11. Врожденные формы макулодистрофий. Клиника, лечение.
12. Дифференциальная диагностика воспалительных идистрофических процессов в сосудистом тракте и сетчатке.
13. Назвать формы тапеторетинальных абиоатрофий, ихпатогенез.
14. Типичная форма пигментной дистрофии, клиника, лечение.
15. Дифференциальная диагностика пигментной дегенерации с поствоспалительными, травматическими, лекарственными поражениями сетчатки.
16. Дольчатая атрофия хориоидеи, хориодермия. Клиника, лечение.
17. Глиома, ретинобластома сетчатки. Диагностика, лечение.
18. Факоматозы. Болезнь Бурневилля, Гиппель-Линдау, нейрофибраматоз Реклингаузена, синдром Стюрж-Вебера-Краббе. Их осложнения, лечение.
19. Амавротическая идиотия Тей-Сакса, Бильшовского.
20. Отслойка сетчатки. Ее виды. Патогенез. Диагностика.
21. Дифференциальная диагностика регматогенной отслойкисетчатки.
22. Клиника отслойки сетчатки, методы обследования лиц сдегенеративной отслойкой сетчатки.
23. Методы лечения дегенеративной отслойки сетчатки.
24. Ретиношизис. Виды, клиника, лечение.
25. Периферические виды абиоатрофий.
26. Кистозная макулопатия. Этиология, клиника, лечение.
27. Центральная серозная хориоретинопатия. Этиология, патогенез, лечение.
28. Геморрагическая макулопатия лиц молодого возраста. Клиника, лечение.
29. Фото-лазеркоагуляция как важный метод лечения дистрофических сосудистых и неопластических процессов в сетчатке. Показания и противопоказания к ней, осложнения.
30. Ретролентальная фиброплазия. Этиология, патогенез. Возможность реабилитации.
31. Миелиновые волокна. Диагностика.
32. Ретинальная фиброплазия. Этиология, патогенез. Лечение.

ГЛАЗНОЕ ДНО ПРИ ОБЩИХ СТРАДАНИЯХ ОРГАНИЗМА

1. Нормальный калибр сосудов глазного дна, их соотношение,вид ветвления; рефлекс на сосудах, цвет.
2. Гипертоническая ангиопатия.
3. Гипертонический ангиосклероз
4. Гипертонический ретино- и нейроретинопатия
5. Другие проявления гипертонической болезни на глазном дне, такие как: застойный сосок, его патогенез; атрофия ДОЗН, его патогенез; ОИОН, передняя и задняя; непроходимость ЦАС и ЦВС; ретинопатия венозного стаза; ишемические орбитальные боли и перемежающаяся слепота; глаукома: амаврозо-гемиплегический синдром.
6. Диабетическая ангиопатия, ее отличие от гипертонической. Виды.

7. Диабетическая ретинопатия, ее отличия от гипертонической.
8. Формы поражения ДЗН при диабете. Диагностика, лечение.
9. Диабетическая катаракта, на основании каких критериев она ставится.
10. Изменения в переднем отрезке глаза – конъюнктиве, коже век, в радужке и цилиарном теле при диабете.
11. Хирургические вмешательства при диабете, их вид,эффективность, показания.
12. Глазное дно при анемии.
13. Формы лейкозов, глазное дно при них. Диагностика.
14. Глазное дно при полицитемии.
15. Глазное дно при эластической псевдоксантоме – болезни Гренблода-Странберга.
16. Глазное дно при сифилисе приобретенном и врожденном.Формы поражения при нейролюэсе.
17. Формы поражения заднего отрезка глаза при герпетическойболезни, гриппе, коллагенозах, болезни Хортона.
18. Токсические ретинопатии. Их диагностика (амиадорон и др.).

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

1. Строение ДЗН, форма, окраска, границы. Возрастныеособенности.
2. Биомикроскопия ДЗН, выявление отека, воспаления, друз,неоваскуляризации, миелиновых волокон.
3. Ямки ДЗН, их виды, возможные осложнения.
4. Глиоз ДЗН, наклонный диск, ложный неврит, псевдозастой,эпипаппилярная мембрана.
5. Неврит ЗН, этиология, лечение.
6. Ретробульбарный неврит. Этиология. Клиника. Лечение.
7. Атрофия ЗН. Этиология. Лечение.
8. Атрофия ЗН Лебера.
9. Токсические амблиопии (древесный спирт, этиловый спирт, экстракт мужского папоротника, хинин, табак и т.д.). Лечение.
10. Передняя, задняя острая оптическая ишемическая нейропатия.Лечение.
11. Друзы ДЗН. Виды друз, клиника, возможные осложнения. Лечение.
12. ДЗН при глаукоме, отличие от хронической склеротической атрофии ДЗН.
13. Виды склеротической атрофии ДЗН. Псевдоглаукома как одна из форм. Диагностика. Лечение.
14. Люэтическая атрофия ДЗН. Другие неврологические глазные и общие симптомы, свидетельствующие о сифилисе (симптом Ардхсилл-Робертсона).
15. Формы поражения ЗН при диабете.
16. Глиома ЗН. Клиника, лечение.
17. Менингиома ЗН. Клиника, лечение.
18. Злокачественные опухоли ЗН. Особенности клиники.Лечение. Диагностика клиническая и специальная.
19. Перечислить заболевания, при которых бывает нейроретинопатия, их отличия.
20. Поражения зрительного нерва при туберкулезе, клиническиеформы.
21. Папиллофлебит–васкулит ЗН. Клиника, диагностика,лечение.

СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО, ЕГО ПАТОЛОГИЯ

1. Анатомическое строение стекловидного тела (СТ).
2. Передняя и задняя отслойка СТ. Клиника.
3. Биопимкроскопия СТ в норме и при патологии.
4. «Золотой дождь», «Астероидный гиалит – болезнь Бенсона»как проявление

общих страданий организма.

5. Старческие изменения структуры СТ.
6. Стекловидное тело при увеитах.
7. Стекловидное тело при о. сетчатки.
8. Гемофтальм, виды его. Причины.
9. Консервативное и хирургическое лечение гемофтальма. Показания к последнему.
10. Осложнения рецидивирующего гемофтальма.
11. Фиброз стекловидного тела.
12. Витрэктомия субтотальная, тотальная, тоннельная.Инструментарий, технические приемы, показания.
13. Витрэктомия при проникающих травмах глаза.
14. Витрэктомия при диабетическом, гипертоническомгемофтальме.
15. Витрэктомия при увеитах.
16. Осложнения витрэктомии ранние и поздние. Их профилактика.
17. Псевдоглиома (кошачий рефлекс).
18. Иридо-витреальный блок, как осложнение криофакии. Диагностика, лечение.
19. Витреальный фитиль, его опасность, способ устранения.
20. Болевой фиксационный витрео-корнеальный синдром Столяренко. Диагностика. Лечение.
21. Простая и осложненная грыжа СТ, диагностика. Тактикаврача при них.
22. Синдром Ирвинга-Гасса как осложнение экстракциикатаракты. Патогенез, клиника, лечение.

**Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по практике «Производственная (клиническая) практика № 1»**

**1.** Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает. Объективно: VisOD=1,0; OS=0,001 н/к. Правый глаз - спокоен, слева - глазное яблоко спокойно;в роговице на 5 часах, недалеко от лимба, виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему - небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый, 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик - равномерно мутный, серый, под передней капсулой - буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует.

Укажите правильный диагноз:

А. Возрастная катаракта;

Б. Центральный хориоретинит;

В. Металлоз глаза, травматическая катаракта;

Г. Иридоциклит;

Д. Непроникающее ранение глаза.

**2.** Ребенка, страдающего врожденной глаукомой, следует оперировать:

А. В течение первого месяца после установления диагноза;

Б. При безуспешности медикаментозного лечения;

В. В возрасте не менее 14 лет;

Г. При наступлении совершеннолетия;

Д. Когда ребенку надо идти в школу.

**3.** К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза: 3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не

обращалась и не лечилась. Объективно: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъекция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки стушеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.
Укажите диагноз:

А. Проникающее ранение глазного яблока;

Б. Вирусный кератит;

В. Гнойный конъюнктивит;

Г. Язва роговицы;

Д. Иридоциклит.

**4.** К окулисту обратился больной с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, искажение форм и размеров предметов. Данные жалобы появились 2 дня назад, к врачу не обращался. Объективно: Vis OD=0,08 н/к, T=23 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная и сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, зрачок правильной формы, хорошо реагирует на свет. Хрусталик прозрачный во всех слоях. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, артерии слегка расширены. В макулярной зоне просматривается округлый очаг желтовато-сероватого цвета, размером 0,5 мм, с нечеткими границами и с красноватым ободком вокруг. Сетчатка вокруг очага слегка отечна.
Укажите диагноз:

А. Неврит зрительного нерва;

Б. Гипертоническая ангиоретинопатия;

В. Диабетическая ангиоретинопатия;

Г. Центральный хориоретинит;

Д. Центральный разрыв сетчатки.

**5.** Больная 70 лет жалуется на отсутствие зрения правого глаза и резкое снижение зрения в левом глазу. Зрение снижалось постепенно в течение 2 лет, к врачу не обращалась. Объективно: Vis OD=светоощущение с правильной светопроекцией, T=20 мм рт. ст., OS=0,04 н/к, T=20 мм рт. ст. Справа конъюнктива спокойная, роговица - прозрачная, сферическая. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, передняя кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик неравномерно мутный, серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Слева роговица прозрачная и спокойная, передняя камера - средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик диффузно-мутный в центральных отделах, но по периферии виден розовый рефлекс. В этой зоне глазное дно без патологии.
Выберите лечение:

А. Рассасывающая ферментативная терапия;

Б. Витаминотерапия;

В. Хирургическое лечение правого глаза;

Г. Дегидратационная терапия;

Д. Диспансерное наблюдение.

**6.** Больная 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на периодические боли в обоих глазах, появление затуманивания и радужных кругов, особенно при наклонах головы, и снижение зрения. Впервые подобные ощущения заметила 1,5 года назад, но в последние

месяцы они стали более частыми. Объективно: Vis OD= 0,3 Sph (+) 1,5 D =0,5, T=35 мм рт. ст., OS= 0,7 Sph (+) 1,0 D = 1,0, T=34 мм рт. ст. Глаза спокойные, имеется расширение передних циллиарных сосудов, передняя камера мелкая, радужка субатрофичная, зрачок - 4 мм, круглый, вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, справа имеется краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева - сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Макулярная зона и периферия сетчатки без патологии. Поле зрения в правом глазу сужено в верхненосовом квадранте до 25 градусов, в левом - в пределах нормы.

Укажите диагноз:

А. Двусторонняя невралгия тройничного нерва;

Б. Застойные диски зрительных нервов обоих глаз;

В. Гипертонический склероз сетчатки обоих глаз;

Г. Подострый приступ глаукомы обоих глаз;

Д. Открытоугольная некомпенсированная глаукома обоих глаз.

**7.** При прогрессирующей миопии выполняется:

А. Кератомилез;

Б. Склеропластика;

В. Кератокоагуляция;

Г. Удаление хрусталика;

Д. Кератотомия.

**8.** Флегмону слезного мешка вскрывают через кожу при наличии:

А. Абсцесса в области слезного мешка;

Б. Плотной опухоли слезного мешка;

В. Гиперемии и припухлости в этой области;

Г. Отека под глазом;

Д. Свища в указанной зоне.

**9.** Основным радикальным методом лечения катаракты является:

А. Медикаментозное лечение;

Б. Хирургическое лечение;

В. Лазерная терапия;

Г. Применение биогенных стимуляторов;

Д. Назначение витаминных капель.

**10.** При проникающих ранениях склеры могут наблюдаться:

А. Обширные субконъюнктивальные кровоизлияния;

Б. Глубокая передняя камера;

В. Выпадение сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела;

Г. Снижение внутриглазного давления;

Д. Все перечисленное.

**11.** Больная 28 лет жалуется на резкое снижение зрения правого глаза, небольшие боли при движении глазного яблока. Жалобы появились накануне вечером. Только что перенесла грипп, лечилась дома. Объективно: Vis OD=0,08 н/к, T=20 мм рт. ст., OS=1,0, T=20 мм рт. ст. Правый глаз - спокоен, при надавливании на него отмечается легкая болезненность в глубине орбиты. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН - бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, ход и калибр сосудов не изменен, макулярная область и периферия сетчатки без патологии. Левый глаз здоров.

Укажите диагноз:

А. Флегмона орбиты;

Б. Невралгия тройничного нерва;

В. Папиллит;

Г. Иридоциклит;

Д. Ретробульбарный неврит.

**12.** Пациентка 45 лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2 лет. Объективно: Vis OD=1,0, T=21 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст. Справа: положение век и слезных точек правильное, при надавливании на область слезного мешка отделяемого нет. Имеется слезостояние. Цветная, слезноносовая пробы - отрицательные, при промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Оптические среды прозрачны, глазное дно без патологии. Левый глаз здоров, цветная, слезноносовая пробы положительные, при промывании жидкость свободно проходит в нос.

Укажите диагноз:

А. Выворот нижнего века;

Б. Хронический конъюнктивит;

В. Хронический дакриоцистит;

Г. Флегмона слезного мешка;

Д. Трихиаз.

**13.** Больной 65 лет жалуется на постоянное снижение зрения в обоих гла- зах, больше - в правом, в течение последнего года. Объективно: Vis OD=0,02 н/к, T=19 мм рт. ст., OS= 0,1 Sph (+) 2,0 D =0,7, T=19 мм рт. ст. Справа - роговица прозрачная, сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, хрусталик с сероватым оттенком. После расширения зрачка просматривается диффузное помутнение центрального и нижнего отделов хрусталика, на остальной периферии рефлекс хорошо виден. Видимая часть глазного дна без патологии. Слева - глаз спокоен.

Выберите диагноз:

А. Первичная открытоугольная глаукома;

Б. Старческая макулодистрофия;

В. Помутнение стекловидного тела;

Г. Отслойка сетчатки;

Д. Незрелая катаракта.

**14.** Больная 60 лет обратилась с жалобами на резкое ухудшение зрения и сильные боли в левом глазу и левой половине головы, которые появились ночью, тошноту и рвоту. Несколько дней назад у нее было тяжелое эмоциональное переживание. Раньше никогда глаза не болели. Объективнно: Vis OD= 0,5 Sph (+) 2,0 D =1,0, T=19 мм рт. ст., OS=0,04 н/к, T=47 мм рт. ст. Слева глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, передняя камера очень мелкая, зрачок расширен до 5 мм, неправильной овальной формы, рефлекс с глазного дна - тускло-розовый, диск зрительного нерва виден в тумане, бледноват, с четкими границами, периферия сетчатки - без патологии. Правый глаз - в пределах возрастной нормы.

Укажите диагноз:

А. Гипертонический криз;

Б. Острый приступ закрытоугольной глаукомы;

В. Острый конъюнктивит;

Г. Острый иридоциклит;

Д. Набухающая катаракта.

**15.** На прием к окулисту обратился шофер 32 лет с жалобами на боли в левом глазу, светобоязнь, покраснение глаза. С его слов, 2 часа тому назад разбилось ветровое стекло машины, и в глаз попал осколок. Объективно: Vis OD=1,0, OS=0,7 н/к. Справа глаз без патологии, слева - умеренное сужение глазной щели, светобоязнь, слезотечение, умеренная смешанная инъекция глазного яблока. В роговице на 3 часах, ближе к лимбу, видна небольшая линейная рана длиной 3-4 мм, не доходящая до глубоких слоев. Передняя камера
- средней глубины, зрачок круглый, расположен в центре, рефлекс с глазного дна розовый, глазное дно без патологии. Внутриглазное давление в норме.
Укажите диагноз:

А. Проникающее ранение роговицы;

Б. Непроникающее ранение роговицы;

В. Язва роговицы;

Г. Иридоциклит;

Д. Инородное тело роговицы.

**16.** Операция кератотомии показана при:

А. Прогрессирующей миопии;

Б. Неправильном астигматизме;

В. Анизометропии;

Г. Афакии;

Д. Гиперметропии.

**17.** Полное излечение дакриоцистита достигается:

А. Назначением антибиотиков внутрь;

Б. Путем зондирования;

В. Операцией дакриоцисториностомии;

Г. Приемом анальгетиков;

Д. Назначением мочегонных средств.

**18.** Наиболее характерные признаки злокачественной опухоли орбиты:

А. Ограничение подвижности глазного яблока;

Б. Относительно быстрое снижение зрительных функций;

В. Отек век и окружающих тканей;

Г. Экзофтальм;

Д. Все перечисленное.

**19.** Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

А. 11-14 мм рт. ст.;

Б. 16-26 мм рт. ст.;

В. 28-32 мм рт. ст.;

Г. 33-38 мм рт. ст.;

Д. 39-41 мм рт. ст.

**20.** Сидероз - это:

А. Воспаление роговой оболочки;

Б. Пропитывание тканей глаза соединениями железа;

В. Деструкция стекловидного тела;

Г. Воспаление радужной оболочки;
Д. Поражение зрительного нерва.

**21.** Физическая рефракция эмметропического глаза взрослого человека со ставляет в среднем:
А. 40,0 дптрБ. 50,0 дптр
В. 60,0 дптрГ. 70,0 дптрД. 80,0 дптр

**22.** Какой из перечисленных методов не пригоден для определения вида и степени клинической рефракции?
А. Субъективный (по оценке остроты зрения с корригирующими стеклами)
Б. Скиаскопия
В. Рефрактометрия
Г. Офтальмометрия

**23.** Где находится дальнейшая точка ясного видения у миопа?
А. В бесконечности
Б. В отрицательном пространстве за глазом
В. На различных расстояниях в зависимости от возраста
С. Г. На самом дальнем от глаза расстоянии
Д. На определенном конечном расстоянии перед глазом

**24.** Как подразделяется клиническая рефракция по виду?
А. Эмметропия
Б. Гиперметропия
В. Миопия
Г. Все вышеуказанное
Д. Только «Б» и «В»

**25.** Физическая рефракция глаз характеризуется:
А. Преломляющей способностью оптической системы глаз при рассмотрении ближайшей точки ясного видения
Б. Положением заднего главного фокуса по отношению к сетчатке В. Длиной переднезадней оси глаза
Г. Взаимоотношением оптической силы глаза с длиной его передне-задней оси
Д. Преломляющей силой оптических сред глаза и взаимоотношением между ними

**26.** Какой из перечисленных методов может быть использован врачом общей практики для определения вида и степени клинической рефракции глаза?
А. Субъективный (по оценке остроты зрения с корригирующими стеклами)
Б. Скиаскопия
В. Рефрактометрия
Г. Дуохромный метод
Д. Все перечисленное

**27.** Где находится дальнейшая точка ясного видения у гиперметропа?
А. На различных расстояниях в зависимости степени напряжения аккомодации
Б. На самом дальнем от глаза расстоянии при максимальном напряжениаккомодации
В. В отрицательном пространстве за глазом
Г. На определенном конечном расстоянии перед глазом
Д. В бесконечности

**28.** К соразмерной рефракции глаза относится:
А. Эмметропия
Б. Гиперметропия
В. Миопия
Г. Только «Б» и «В»

**29.** Гиперметропию нужно корригировать следующим стеклом, которое дает оптимальную остроту зрения:
А. Наиболее слабым положительным стекломБ. Наиболее слабым отрицательным стеклом
В. Наиболее сильным отрицательным стеклом
С. Г. Наиболее сильным положительным стеклом
Д. Любым из указанных стекол, которое хорошо переносится пациентом

**30.** Миопию нужно корригировать следующими стеклами, которые дают 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

**31.** По характеру проявления гиперметропия подразделяется на:
А. Явную
Б. Скрытую
В. Полную
Г. Все вышеуказанное
Д. Только «А» и «Б»

**32.** 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 различных степеней миопии или гиперметропии
Г. Сочетание в одном глазу миопии или гиперметропии с пресбиопией

**33.** Гиперметропию в 4,0 дптр следует отнести к:
А. Слабой степени
Б. Средней степени
В. Высокой степени
Г. К «В», если сочетается с косоглазием
Д. К «В», если сочетается с косоглазием и амблиопией

**34.** Оптическая система глаза характеризуется следующим, за исключением:
А. Радиусами кривизны передней и задней поверхности роговицы и хрусталика, их толщиной
Б. Радиусом кривизны и толщины сетчатки
В. Расстоянием между оптическими средами глаза
Г. Длиной анатомической оси глаза
Д. Показателями преломления оптических сред глаза

**35.** Ближайшая точка ясного видения - это:

А. Самая близкая к глазу точка, которая отчетливо видна при полном выключении аккомодации
Б. Наиболее близкая к глазу точка, которая отчетливо видна только в условиях очковой коррекции
В. Минимальное расстояние, с которого человек начинает различать кон- туры рассматриваемого предмета
Г. Наиболее близкая к глазу точка, которая становится видна при параличе аккомодации
Д. Наименьшее от глаза расстояние, с которого отчетливо виден мелкий печатный шрифт (№5 или №6 в таблице для определения остроты зрения вблизи)

**36.** Где находится задний главный фокус у гиперметропа?
А. На сетчатке
Б. Перед сетчаткой
В. За сетчаткой
Г. В хрусталике
Д. В стекловидном теле

**37.** С точки зрения физической рефракции глаза миопия относится:
А. К слабой оптической системе
Б. К сильной оптической системе
В. К «А», если степень миопии не более 1,0 дптр
Г. К «Б», если степень миопии не более 2,0 дптр
Д. К «Б», если степень миопии более 3,0 дптр

**38.** Клиническая рефракция глаза подразделяется на следующие виды:
А. Эмметропия
Б. Гиперметропия
В. Миопия
Г. Все указанное
Д. Только «Б» и «В»

**39.** Паралич аккомодации можно вызвать закапыванием в течение 7-10 дней:
А. 2% раствора новокаина
Б. 1 % раствора атропина
В. 1 % раствора новокаина
Г. Все вышеуказанное

**40.** Чем из перечисленного может быть откорректирован астигматизм?
А. Цилиндрическими очковыми линзами
Б. Сфероцилиндрическими очковыми линзами
В. Контактными линзами
Г. С помощью рефракционных операций
Д. Всем вышеуказанным

**41.** Физиологический механизм аккомодации позволяет:
А. Фокусировать на сетчатку изображения предметов, находящихся на максимальном удалении от глаза
Б. Фокусировать на сетчатку изображения предметов, которые проецируются перед сетчаткой
В. Фокусировать на сетчатку изображения предметов, находящихся только на

максимально близком от глаза расстоянии
Г. Фокусировать на сетчатку изображения предметов, находящихся на раз-личных расстояниях от глаза при любом виде рефракции

**42.** Что из перечисленного не относится к осложненной прогрессирующей миопии высокой степени?
А. Развитие миопического конуса или задней стафиломы
Б. Кровоизлияние в стекловидное тело или сетчатку
В. Образование хориоретинальных дистрофических очагов, в т.ч. пятно Фукса в макулярной области сетчатки
Г. Разрыв и отслойка сетчатки
Д. Все перечисленное

**43.** Клиническая рефракция глаза характеризуется следующими, за исключением:
А. Положением заднего главного фокуса по отношению к сетчатке
Б. Преломляющей способностью оптической системы глаза при рассмотрении ближайшей точки ясного видения
В. Положением дальнейшей точки ясного видения
Г. Взаимоотношением оптической силы преломляющего аппарата глаза с длиной его переднезадней оси
Д. Отношением глаза к положительным и отрицательным оптическим стеклам

**44.** Какие факторы необходимо учитывать при коррекции пресбиопии:
А. Клиническую рефракцию глаза пациента
Б. Возраст пациента
В. Рабочее состояние, на котором будет использоваться очковая коррекцияпресбиопии
Г. Все вышеуказанноеД. Только «А» и «Б»

**45.** Где находится задний главный фокус у эмметропа?
А. На сетчатке
Б. За сетчаткой
В. Перед сетчаткой
Г. В хрусталике
Д. В стекловидном теле

**46.** Какое фокусное расстояние имеет положительная линза в 2,0дптр?
А. 25 см
Б. 50 см
В. 75 см
Г. 100 см
Д. 125 см

**47.** У школьника 7 лет имеется миопия в 2,0 диоптрии на правом глазу и в 7,0 диоптрий на левом. Полную очковую коррекцию не переносит, испытывает быструю зрительную утомляемость, головокружение. Ваша рекомендация?
А. Постараться пользоваться полной очковой коррекцией, но с ограниченными интервалами времени
Б. Пользоваться постоянно очками в (-)2,0 дптр на оба глаза
В. Пользоваться полной очковой коррекцией на оба глаза, но при выключении левого глаза заклейкой

Г. Направить мальчика на обследование к специалистам для решения вопроса о возможности подбора или изготовления контактных линз
Д. Пользоваться полной очковой коррекцией на оба глаза, но при выключении правого глаза заклейкой

**48.** Чего не следует делать при подозрении на спазм аккомодации у ребенка 8 лет?
А. Рекомендовать обследование у педиатра с целью выявления причины спазма аккомодации
Б. Подобрать очки после субъективного определения вида и степени рефракции
В. Рекомендовать обследование у окулиста для решения вопроса о наличии спазма аккомодации
Г. Рекомендовать соблюдение гигиены зрения, режима зрительной работы на близком расстоянии

**49.** Миопию в 5,0 дптр следует отнести:
А. К слабой степени
Б. К средней степени
В. К высокой степени
Г. К «В», если сочетается с косоглазием
Д. К «В», если сочетается с косоглазием и амблиопией

**50.** Спазм цилиарной мышцы может быть обусловлен следующим, кроме:
А. Врожденной слабостью цилиарной мышцы
Б. Интенсивными физическими нагрузками
В. Длительными зрительными нагрузками на близком расстоянии
Г. Наличием очагов интоксикации в организме
Д. Неправильно подобранной очковой или контактной коррекции зрения

**51.** К вам обратилась девушка 16 лет по поводу быстрого прогрессирования миопии обоих глаз с 12-летнего возраста, когда впервые ей были выписаныочки (-)1,5 дптр на оба глаза. В настоящее время пользуется очками (-)6,0 дптр, но и в них стала видеть хуже. Ваша рекомендация?
А. Постараться не усиливать дальше оптическую коррекцию зрения
Б. Пользоваться очками (-)6,0 дптр только для дали, а вблизи вообще не пользоваться очками
В. Постараться подобрать ей более сильные по оптической силе корригирующие очки с целью повышения зрения
Г. Направить на обследование к специалисту для решения вопроса о возможности проведения рефракционной операции
Д. Направить на обследование к специалисту для решения вопроса о возможности проведения склеропластической операции

**52.** Что происходит с общей рефракцией глаза при включении механизма аккомодации для близи?
А. Общая рефракция глаза уменьшается
Б. Общая рефракция глаза усиливается
В. Общая рефракция глаза остается неизменной только у эмметропов
Г. Общая рефракция глаза остается неизменной только у миопов
Д. Общая рефракция глаза остается неизменной только у гиперметропов

**53.** С точки зрения физической рефракции глаза гиперметропия относится:

А. К слабой оптической системе
Б. К сильной оптической системе
В. К «А», если степень гиперметропии не более 2,0 дптр
Г. К «Б», если степень гиперметропии более 2,0 дптр
Д. К «Б», если степень гиперметропии более 3,0 дптр

**54.** Какой из предлагаемых вариантов ответов не пригоден для характеристики миопии по ее течению?
А. Стационарная
Б. Вялотекущая
В. Медленно прогрессирующая
Г. Быстро прогрессирующая
Д. Злокачественная

**55.** Что происходит с преломляющей силой хрусталика при включении механизма аккомодации полностью для близи?
А. Преломляющая сила хрусталика усиливается
Б. Преломляющая сила хрусталика остается неизменной
В. Преломляющая сила хрусталика усиливается, общая рефракция глазауменьшается
Г. Преломляющая сила хрусталика уменьшается, общая рефракция глазаусиливается

**56.** В механизме аккомодации участвуют:
А. Цилиарная мышца
Б. Цинновые связки
В. Хрусталик
Г. Все вышеуказанное

**57.** Прогрессирует ли гиперметропическая рефракция в течение жизни?
А. Прогрессирует только при слабой степени гиперметропии
Б. Прогрессирует только при средней степени гиперметропии
В. Прогрессирует только при высокой степени гиперметропии
Г. Не прогрессирует; лишь с возрастом скрытая часть гиперметропии пере-ходит в явную
Д. Не прогрессирует лишь при слабой степени гиперметропии

**58.** При каком виде рефракции чаще приходится включать механизм аккомодации для дали и для близи?
А. При эмметропической
Б. При гиперметропической рефракции любой степени
В. При миопической рефракции слабой степени
Г. При миопической рефракции средней степени
Д. При миопической рефракции высокой степени

**59.** 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 или гиперметропии с пресбиопией
Г. Сочетание в одном глазу различных степеней миопии или гиперметропии
Д. Сочетание в одном глазу миопии с гиперметропией

**60.** С какого возраста чаще проявляется состояние пресбиопии у эмметропов?

А. 30-35 лет
Б. 40-45 лет
В. 50-55 лет
Г. 60-65 лет
Д. Старше 65 лет

**61.** Чем осуществляется кровоснабжение хрусталика у взрослого человека?
А. Центральной артерией сетчатки
Б. Передними цилиарными артериями
В. Задними длинными цилиарными артериями
Г. Задними короткими цилиарными артериями
Д. Ничем из перечисленного

**62.** Помутнение хрусталика различного генеза называется:
А. Афакия
Б. Артифакия
В. Пресбиопия
С. Г. Катаракта

**63.** Какие общие заболевания могут приводить к возникновению катаракт?
А. Атеросклероз
Б. Сахарный диабет
В. Туберкулез
Г. Все вышеперечисленные
Д. Только «Б» и «В»

**64.** Какими очковыми стеклами корригируется афакия при исходной эмметропии афакичного глаза?
А. Положительными сферическими стеклами в 10-12 дптр
Б. Положительными сферическими стеклами в 14-16 дптр
В. Положительными сферическими стеклами в 18-20 дптр
Г. Отрицательными сферическими стеклами в 10-12 дптр
Д. Только «Б» и «В»

**65.** Укажите основной принцип лечения врожденных катаракт:
А. Длительное консервативное лечение с применением витаминов и рассасывающих препаратов
Б. Ортоптическое лечение
В. Коррекция сферическими линзами
С. Г. Хирургическое лечение
Д. Только «А» и «Б»

**66.** Что из указанного обеспечивает обмен веществ в хрусталике?
А. Сосуды радужки
Б. Сосуды цилиарного тела
В. Сосуды хориоидеи
Г. Слезная жидкость
Д. Внутриглазная жидкость

**67.** Какая функция хрусталика страдает в результате его выраженного помутнения?
А. Светопроводящая
Б. Светопреломляющая
В. Аккомодационная
Г. Только «А» и «Б»

**68.** Какой метод исследования не информативен в диагностике катаракт?
А. Исследование прозрачности хрусталика в проходящем свете
Б. Сбор и анализ жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, наследственного анамнеза
В. Определение остроты зрения
Г. Исследование цветоощущения
Д. Бифокальный осмотр

**69.** Как называется отсутствие хрусталика в глазу?
А. Афакия
Б. Дислокация хрусталика
В. Катаракта
Г. Артифакия

**70.** Когда показано консервативное лечение возрастных катаракт?
А. В стадии начальной катаракты
Б. В стадии незрелой катаракты
В. В стадии зрелой катаракты
Г. В стадии перезрелой катаракты

**71.** Чем иннервируется хрусталик?
А. Первой ветвью тройничного нерва
Б. Зрительным нервом
В. Глазодвигательным нервом
Г. Ни одним из вышеперечисленных нервов

**72.** В каком возрасте чаще появляется возрастная катаракта?
А. 40-45 лет
Б. 50-55 лет
В. 55-60 лет
Г. Старше 60 лет

**73.** Какой из перечисленных признаков не соответствует афакии?
А. Глубокая передняя камера
Б. Иридодонез
В. Усиление рефракции на 18-20 дптр
Г. Отсутствие хрусталика
Д. Все вышеперечисленное

**74.** Что не применяют при консервативном лечении начальных возрастных катаракт?
А. Инстилляции медовых капель в глаза по схеме
Б. Витайодурол
В. Капли кортикостероидов
Г. Катахром, Квинакс

Д. Сэнкаталин

**75.** Преломляющая сила глаза эмметропа при покое аккомодации у взрослого человека после удаления хрусталика уменьшается на:
А. 10,0-12,0 дптр
Б. 18,0-20,0 дптр
В. 25,0-30,0 дптр
Г. 35,0-40,0 дптр

**76.** Какими стеклами корригируется афакия при эмметропии?
А. Сильными отрицательными линзами
Б. Сильными положительными линзами
В. Слабыми отрицательными линзами
Г. Слабыми положительными линзами

**77.** Какой из перечисленных признаков соответствует афакии?
А. Ослабление рефракции на 18-20 дптр
Б. Усиление рефракции на 10-12 дптр
В. Появление стойкого косоглазия
Г. Ограничение подвижности глазного яблока
Д. Только «Б» и «В»

**78.** Что из перечисленного следует рекомендовать для лечения врожденныхкатаракт?
А. Длительный прием гормональных препаратов внутрь
В. Б. Длительное закапывание антикатарактальных капель
С. Закапывание меда в глаза по схеме
Г. Оперативное лечение в возможно ранние сроки
Д. Только «А» и» Б»

**77.** Острота зрения в зрелой стадии возрастной катаракты чаще соответствует:
А. 0,1 (без коррекции)
Б. 0,1 (с коррекцией)
В. 0,01 (не корригирует)
Г. P. l. certa
Д. P. l. incerta

**78.** Функциями хрусталика является:
А. Светопроводящая
Б. Светопреломляющая
В. Аккомодационная
Г. Все вышеперечисленные

**79.** К развитию катаракты может приводить следующее, за исключением:
А. Нарушение питания хрусталика
Б. Нарушение иннервации хрусталика
В. Травма хрусталика
Г. Склерозирование и помутнение хрусталика

**80.** Больному с диагнозом начинающаяся возрастная катаракта правого глаза (острота зрения 0,6) и зрелая возрастная катаракта левого глаза (острота зрения - P. l. certa)

предстоит провести операцию экстракции катаракты на левом глазу. Какой вид коррекции левого глаза был бы для этого больного оптимальным?
А. Очковая коррекция линзами (+)10,0-12,0 дптр
Б. Контактная коррекция
В. Интраокулярная коррекция
Г. В коррекции левого глаза больной не нуждается

**81.** Чем может осложняться длительно не оперированная односторонняя полная врожденная катаракта?
А. Амблиопией
Б. Дистрофией сетчатки
В. Повышением внутриглазного давления
Г. Субатрофией глазного яблока
Д. Только «Б» и «В»

**82.** Укажите, что такое катаракта?
А. Снижение аккомодации с возрастом
В. Б. Воспалительная патология хрусталика
С. Помутнение хрусталика любой этиологии
D. Г. Дислокация хрусталика
Д. Все выше перечисленное

**83.** Какая из указанных жалоб больного соответствуют развитию возрас- тной катаракты?
А. Нарушение цветоощущения
Б. Постепенное снижение зрения
В. Появление боли в глазу
С. Г. Все вышеперечисленное

**84.** Укажите характерный симптом возрастной катаракты:
А. Чувство распирания глаза
Б. Видение цветных ореолов перед глазом
В. Прогрессирующее снижение зрения
Г. Выпадение полей зрения
Д. Только «А» и «Б»

**85.** Послеоперационные осложнения экстракции катаракты могут бытьследующими:
А. Кератит
Б. Иридоциклит, эндофтальмит
В. Гифема, гемофтальм
Г. Отслойка хориоидеи
Д. Все вышеуказанное

**86.** Укажите признаки незрелой катаракты:
А. Хрусталик имеет серовато-белый цвет
Б. В проходящем свете виден неравномерный тусклый рефлекс с глазного дна
В. Снижение зрения до различения пальцев руки у лица
Г. Уменьшение глубины передней камеры глаза
Д. Все выше перечисленное

**87.** Преломляющая сила глаза у взрослого человека после экстракции катаракты уменьшается на:
А. 10,0-12,0 дптр
Б. 18,0-20,0 дптр
В. 25,0-30,0 дптр
Г. 35,0-40,0 дптр

**88.** Как называется состояние после удаления катаракты с имплантацией интраокулярной линзы?
А. Афакия
Б. Артифакия
В. Пресбиопия
Г. Катаракта

**89.** Что происходит с хрусталиком в различные стадии формирования катаракты?
А. Отек хрусталика
Б. Изменения химического состава и структуры белков
В. Метаболический ацидоз
Г. Расслоение волокон хрусталика
Д. Все вышеуказанное

**90.** Афакия (без имплантации ИОЛ) корригируется положительными опти ческими стеклами в:
А. 10,0-12,0 дптр
Б. 18,0-20,0 дптр
В. 25,0-30,0 дптр
Г. 35,0-40,0 дптр

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. В | 2. А | 3. Г | 4. Г | 5. В | 6. Г | 7. Б | 8. А | 9. Б | 10. Д |
| 11. Д | 12. В | 13. Д | 14. Б | 15. Б | 16. В | 17. В | 18. Д | 19. Б | 20. Б |
| 21. В | 22. Г | 23. Д | 24. Г | 25. Д | 26. А | 27. В | 28. А | 29. Г | 30. Б |
| 31. Г | 32. Г | 33. Б | 34. Б | 35. Д | 36. В | 37. Б | 38. Г | 39. Б | 40. Д |
| 41. Г | 42. Д | 43. Б | 44. Г | 45. А | 46. Б | 47. Г | 48. Б | 49. Б | 50. Б |
| 51. Д | 52. Б | 53. А | 54. Б | 55. А | 56. Г | 57. Г | 58. Б | 59. В | 60. Б |
| 61. Д | 62. Г | 63. Г | 64. А | 65. Г | 66.Д | 67. В | 68. Г | 69. А | 70. А |
| 71. Г | 72. Г | 73. В | 74. В | 75. Б | 76. Б | 77. А | 78. Г | 79. Г | 80. Г |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81. Б | 82. В | 83. А | 84. В | 85. Б | 86. В | 87. Д | 88. Д | 89. Б | 90. Б |

**Ситуационные задачи для ординаторов по**
**«Производственной (клинической) практике №1»**

РЕФРАКЦИЯ, АККОМОДАЦИЯ

**Задача № 1.** К Вам обратился мужчина 58 лет, у которого разбилось одно стекло в очках. Очками пользовался только для работы вблизи, видел в них достаточно хорошо, стекла в очках были одинаковыми по силе. На зрение вдаль не жалуется.

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

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. Можно заподозрить пресбиопию - возрастное ослабление аккомодации.
2. Дифференциальная диагностика проводится между гиперметропией и пресбиопией.
3. Необходимо проверить остроту зрения вдаль и вблизи, провести ее коррекцию, то есть - определить рефракцию субъективным методом; определить положение точки ближайшего видения.
4. Методом нейтрализации с помощью набора стекол (линз) определить вид и оптическую силу целого стекла в очках и выписать рецепт на очки для близи. Можно сразу подобрать коррекцию для близи, ориентируясь, в том числе, на возраст и рефракцию пациента.
5. Без пресбиопической коррекции при работе на близком расстоянии больного будут беспокоить головные боли, усталость глаз, невозможность чтения и письма, то есть, явления астенопии.

**Задача № 2.** Обратился пациент 24 лет с просьбой подобрать ему очки. С 13 лет пользовался очками силой в (-) 1,5 дптр на оба глаза. У офтальмолога не был более 3 лет, за это время заметил ухудшение зрения в очках и без них.

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

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Можно заподозрить спазм аккомодации или медленно прогрессирующую близорукость слабой степени.
2. Дифференциальная диагностика проводится между близорукостью и спазмом аккомодации, а также по степени близорукости.
3. Проверить остроту зрения вдаль без коррекции, определить вид и степень рефракции субъективным методом, определить положение ближайшей точки ясного видения, исследовать остроту зрения вдаль с очковой коррекцией.
4. Необходима консультация офтальмолога.
5. Может развиться стойкий спазм аккомодации на фоне близорукости слабой степени, будет прогрессирование близорукости.

**Задача № 3.** В районной больнице имеется оборудование офтальмолога (таблицы для проверки остроты зрения, набор пробных очковых оправ и корригирующих стекол и др.), но сам офтальмолог отсутствует. Медсестра обратилась с просьбой проконсультировать ее семилетнего сына и, возможно, подо- брать очки, так как он низко наклоняет голову, когда читает, постоянно щурится, близко садится к телевизору.

1. Какую патологию Вы заподозрите?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. У ребенка возможен спазм аккомодации или начало близорукости.
2. Необходимо проверить остроту зрения вдаль без коррекции, субъективным методом определить вид и степень рефракции, попробовать подобрать коррекцию для дали.
3. Спазм аккомодации следует дифференцировать с близорукостью или дальнозоркостью.
4. Сказать маме о необходимости консультации у офтальмолога.
5. Спазм аккомодации может перейти в истинную близорукость.

**Задача № 4.** К Вам обратился тракторист 25 лет, у которого с 14 лет имеется близорукость. Вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр на правый глаз и (-) 4,0 дптр - на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-)3,5 дптр и (-) 6,5 дптр, соответственно. Зрение в очках неплохое, однако, глаза сильно устают к концу рабочего дня. Ему подбирали контактные линзы, видел в них хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

1. Какую патологию Вы заподозрите?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

4. Дальнейшая тактика Ваших действий?

5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. Близорукость (миопия) II степени правого глаза, близорукость (миопия) IIIстепени левого глаза. Миопическая анизометропия.
2. Иногда анизометропия может быть обусловлена опухолью глаза с большейстепенью близорукости.
3. Исследовать остроту зрения вдаль без коррекции и с коррекцией, субъективным методом определить степень близорукости на каждый глаз, исследовать остроту зрения в очках с максимальной и переносимой очковой коррекцией.
4. Рекомендовать консультацию офтальмолога - специалиста по хирургической коррекции аномалий рефракции с целью устранения анизометропии или сменить место работы и пользоваться контактными линзами.
5. Осложнениями могут быть расходящееся косоглазие, нарушение бинокулярного зрения, прогрессирование близорукости.

**Задача № 5.** У пациента 48 лет, обратившегося к Вам, имеются жалобы на утомляемость глаз при чтении газет или книг буквы «сливаются», хочется отнести текст подальше от глаз. Вдаль видит хорошо обоими глазами.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?

2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

4. Дальнейшая тактика Ваших действий?

5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. Возрастное, физиологическое ослабление аккомодации - пресбиопию.

2. Необходимо уточнить - сочетается ли пресбиопия с эмметропией или ка- кой-либо аномалией рефракции.
3. Проверить остроту зрения без коррекции вдаль, субъективным методом определить вид и степень рефракции, остроту зрения вдаль с коррекцией.
4. Направить на консультацию к офтальмологу, так как, помимо подбора пресбиопических очков, после 40 лет необходимо контролировать внутриглазное давление.
5. Могут развиться хронический блефарит, блефароконъюнктивит, мышечная астенопия.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК, КОНЪЮНКТИВЫ И СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ

**Задача № 1.** К Вам обратился пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду. При осмотре: конъюнктива век и глазных яблок выраженно инъецирована, имеется слизистое отделяемое в незначительном количестве.

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

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. У пациента имеется острый бактериальный конъюнктивит обоих глаз.
2. Необходимо провести осмотр переднего отдела глаз с помощью двух луп (бифокальным методом), проверить остроту зрения.
3. Дифференциальная диагностика проводится между конъюнктивитами другой этиологии.
4. Направить на консультацию к офтальмологу для назначения лечения. Лечение заключается в инстилляциях глазных капель с антибиотиками, глазных дезинфицирующих капель.
5. Острый конъюнктивит может перейти в хронический и осложниться вовлечением в воспалительный процесс роговицы,

**Задача № 2.** К Вам обратился больной 32-х лет, у которого на фоне подъема температуры до 37,7° катара верхних дыхательных путей, недомогания, насморка, появились отек век, гиперемия и отечность конъюнктивы (особенно в области нижней переходной складки), умеренное слизисто-гнойное отделяемое.

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

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Можно заподозрить аденофаринго-конъюнктивальную лихорадку или эпи-демический фолликулярный конъюнктивит обоих глаз.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести осмотр переднего отдела глаза с помощью двух луп (бифокальным методом), проверить остроту

зрения; осмотреть горло и прощупать регионарные лимфоузлы.
3. Данную патологию нужно дифференцировать с другими конъюнктивитами бактериальной или вирусной этиологии.
4. Направить больного на консультацию к офтальмологу.

5. При любом из вышеуказанных конъюнктивитов в воспалительный процессможет быть вовлечена роговая оболочка.

**Задача № 3.** В районной больнице временно отсутствует офтальмолог и Вас вызвали в родильное отделение, где сначала у одного новорожденного, а за- тем еще у трех детей появились отечность век, покраснение глаз, нарастающая отечность слизистой оболочки (конъюнктивы) век и глазных яблок, обильное слизисто-гнойное отделяемое.
1. Какое заболевание Вы заподозрите?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. Можно заподозрить у новорожденных вспышку гонобленнорреи.
2. Тщательно проанализировать анамнез заболевания, эпиданамнез; провести визуальную оценку состояния переднего отдела глаз у заболевших новорожденных.
3. Дифференциальная диагностика должна быть проведена с острым эпидемическим конъюнктивитом, острым дифтерийным или пневмококковым конъюнктивитом, с острым вирусным конъюнктивитом.
4. Срочно поставить в известность главного врача больницы, известить по телефону местное отделение Роспотребнадзора. Вызвать в родильное отделение врача акушера-гинеколога и педиатра, в отделении изолировать больных детей от здоровых, ввести карантинный режим, назначить в глаза больным новорожденным инстилляции дезинфицирующих капель и/или капель антибиотиков при соблюдении всех правил асептики и антисептики.
5. Опасные осложнения при гонобленнорее гнойная язва роговой оболочки, ущемление отечной конъюнктивы веками.

**Задача № 4.** Больная 34 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4°, головную боль, недомогание. Симптомы возникли после того, как в домашних условиях лечила болевший зуб на верхней челюсти с этой стороны. Объективно отмечается выраженная гиперемия кожи и отек нижнего века левого глаза в проекции слезного мешка. Отмечается выраженная болезненность и выделение гноя через нижнюю слезную точку, умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.
1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. Можно заподозрить острый дакриоцистит слева.
2. Методом фокального или бифокального осмотра обследовать передний отдел левого глаза, исследовать остроту зрения обоих глаз.
3. Данную патологию следует дифференцировать с начинающейся флегмоной нижнего века левого глаза и флегмоной слезного мешка.
4. Срочно направить больную к офтальмологу или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Может развиться флегмона слезного мешка, флегмона орбиты. Возможен переход острого дакриоцистита в хронический процесс с упорным слезотечением.

**Задача № 5.** К Вам обратился больной 67 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. Оно не беспокоит больного в течение двух лет, но в последнее время поверхность образования стала легко травмироваться, покрываясь струпом, который вскоре отпадает и периодически изъязвляется.

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

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. Можно заподозрить новообразование нижнего века левого глаза.
2. Нужно осмотреть область новообразования и всего нижнего века левого глаза, пропальпировать регионарные лимфатические узлы.
3. Необходимо диагностировать - доброкачественное или злокачественное новообразование у больного? Также необходимо провести дифференциальную диагностику с хроническим дакриоциститом слева.
4. Срочно направить больного на консультацию к офтальмологу, либо в онкологический диспансер.
5. Если новообразование злокачественное, то может прорастать в орбиту, придаточные пазухи, метастазировать.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ И СКЛЕРЫ

**Задача № 1.** К Вам обратилась мать с девочкой 8 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, выраженная светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая. В возрасте 6 лет у девочки была положительная реакция

Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки OS умеренно отечны, отмечается наличие серого округлого инфильтрата в роговой оболочке у наружного лимба и ее отек. Правый глаз здоров. Острота зрения OD 1,0. На OS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

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

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. Можно заподозрить острый фликтенулезный кератит левого глаза.
2. Тщательно проанализировать жалобы, анамнез заболевания, семейныйанамнез; проверить остроту зрения обоих глаз.
3. Провести бифокальный осмотр переднего отдела глаза и особое вниманиеуделить роговой оболочке левого глаза.
4. В данном случае следует дифференцировать с гематогенным туберкулезным кератитом или конъюнктивитами.
5. Необходимы консультации фтизиатра, офтальмолога, при необходимости– консультация и лечение фтизиоокулиста. Поскольку заболевание склонно к рецидивам, постепенно может мутнеть вся роговая оболочка, при этомзрение значительно снижается. Может быть, перфорация роговой оболочки и процесс осложняется кератоувеитом. При рецидивах образуется бельмо роговой оболочки.

**Задача № 2.** Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 11 лет, которого беспокоят снижение остроты зрения, боли в левом глазу, отдающие в зубы и ухо с левой стороны. Боль в глазу появилась вчера днем, к вечеру - усилилась, и мама ребенка заметила изменение цвета радужной оболочки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: OD спокоен; OS - глазная щель умеренно сужена, отмечается выраженная светобоязнь, перикорнеальная инъекция, радужная оболочка отечна, рисунок ее стушеван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден, но нечетко.

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

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Необходимо уточнить анамнез заболевания, проверить остроту зрения обоих глаз,

определить, имеются ли циклитные (цилиарные) боли при пальпации левого глазного яблока.

2. Можно предположить острый иридоциклит левого глаза.

3. Данное заболевание следует дифференцировать с острым кератитом левого глаза (объясните - почему и в чем различие).

4. Направить в офтальмологический стационар, дополнительно проконсультировать с педиатром, стоматологом и ЛОР – врачом.

5. При остром иридоциклите возможно сращение и заращение зрачка, позднее – развитие осложненной (постувеальной) катаракты, вторичной (постувеальной) глаукомы, переход воспаления на внутренние среды глаза - стекловидное тело; хронизация процесса.

**Задача № 3.** Во время Вашего дежурства по районной больнице обратился комбайнер 43 лет, которому 2 дня тому назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. со слов пациента, раньше вдаль и вблизи видел хорошо. При обследовании OD - глазная щель сужена, светобоязнь, слезотечение, сосуды переднего отдела глаза инъецированы. На отечной роговой оболочке на 12 часах видна язвочка диаметром около 3 мм, в передней камере экссудат серовато-желтого цвета. Рисунок радужной оболочки OD стушеван, зрачок сужен до 2 мм в диаметре, вяло реагирует на свет.

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

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. Можно заподозрить гнойную язву роговой оболочки правого глаза.
2. Проверить остроту зрения обоих глаз, тщательно осмотреть роговую оболочку OD с помощью глазных луп фокально и бифокально. Оценить состояние прозрачных сред глаза (роговой оболочки, хрусталика и стекловидного тела) в проходящем свете.
3. Необходимо дифференцировать с глубокими кератитами разной этиологии.
4. На правый глаз наложить асептическую повязку и срочно направить больного на консультацию к офтальмологу или в офтальмологический стационар (отделение).
5. Перфорация язвы роговой оболочки; развитие кератоувеита, эндофтальмита, панофтальмита с последующей атрофией глазного яблока.

**Задача № 4.** Вечером во время Вашего дежурства в районной больнице обратился мужчина 54 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговую оболочку левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре OS отмечается сужение глазной щели, слезотечение, выраженная смешанная инъекция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговой оболочки имеется царапина неправильной линейной формы

длиной около 3 мм с выраженным отеком в этой области. Остальные структуры глаза не изменены.

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

**Эталон ответа к задаче № 4.**

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

**Задача № 5.** К Вам обратился больной 54 лет с жалобами на боль, слезотечение, покраснение, светобоязнь, значительное снижение зрения OD. Из анамнеза - в тюремном заключении перенес туберкулез легких, после чего это третий рецидив заболевания глаза. При наружном осмотре: OS - здоров; OD- выраженная перикорнеальная инъекция, роговая оболочка диффузно отечная, мутная, видны отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, отмечается выраженная неоваскуляризация роговой оболочки.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем дифференцируется это заболевание?
4. Тактика Ваших дальнейших действий?
5. Каков прогноз при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. Проверить остроту зрения, фокально и бифокально осмотреть роговуюоболочку и весь передний отдел OD. Посмотреть в проходящем свете другие прозрачные среды глаза (хрусталик, стекловидное тело), попальпировать глазное яблоко для выявления цикличных (цилиарных) болей в нем.
2. Можно предположить хронический рецидивирующий кератит туберкулезной этиологии правого глаза.
3. Туберкулезный кератит необходимо дифференцировать с другими специфическими

воспалениями роговой оболочки (паренхиматозным сифилитическим, токсоплазмозным, бруцеллезным и др. кератитами), кератоувеитом этой же этиологии.
4. Направить больного на консультацию к фтизиоокулисту в тубдиспансер или офтальмологический стационар.
5. Прогноз неблагоприятный, так как процесс рецидивирующий и приводит к формированию стойкого помутнения роговой оболочки - бельма. Кроме того, в воспаление может вовлекаться радужная оболочка и цилиарное тело с развитием кератоувеита.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОГО ТРАКТА

**Задача № 1.** Родители ребенка 7 лет заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Накануне у него покраснел левый глаз, зрение снизилось, и появились боли. По поводу суставов родители обращались к фельдшеру, который рекомендовал провести обследование ребенка, однако этого сделано не было. При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъекция, роговая оболочка отечная, цвет радужной оболочки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен, форма неправильная, реакция на свет снижена. OD спокоен.
1. Какую патологию Вы заподозрите у ребенка?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо дифференцировать заболевание левого глаза?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения возможны при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. Можно заподозрить острый иридоциклит левого глаза.
2. Проверить остроту зрения обоих глаз. Бифокальным методом исследовать OS: роговую оболочку, переднюю камеру, радужную оболочку, зрачок, провести исследование в проходящем свете. Пальпаторно определить наличие или отсутствие цикличных (цилиарных) болей в левом глазу.
3. Данное заболевание следует дифференцировать с острым кератитом или симптомо комплексом с поражением суставов и переднего отдела увеального тракта.
4. Следует срочно направить больного на консультацию к офтальмологу, педиатру, ревматологу.
5. Вовлечение в воспалительный процесс стекловидного тела, сращение или заращение зрачка, позднее – развитие осложненной (постувеальной) катаракты, вторичной (постувеальной) глаукомы.

**Задача № 2.** Пациентка 47 лет жалуется на боли в левом глазу, покраснение и значительное снижение зрения. Около 5 дней назад болела ОРЗ, лечилась дома, была высокая температура, насморк, кашель. Левый глаз заболел накануне. Объективно: OS выраженная перикорнеальная инъекция, в передней камере виден горизонтальный

уровень гноя высотой 1,5 мм, радужная оболочка отечна, изменена в цвете в сравнении со здоровым глазом, зрачок не- правильной формы, практически не реагирует на свет. При пальпации в области проекции цилиарного тела отмечается выраженная болезненность. OD здоров.

1. Какое заболевание можно заподозрить у этой пациентки?
2. Дополнительные методы исследования, которые необходимо провести?
3. С чем необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Ваша дальнейшая тактика действий?
5. Какие осложнения могут развиться при данном заболевании?

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Можно заподозрить острый иридоциклит левого глаза.

2. Проверить остроту зрения обоих глаз, провести осмотр левого глаза (роговой и радужной оболочек, зрачка, влаги передней камеры), пропальпировать глазное яблока в проекции цилиарного тела (циклитные, цилиарные боли).

3. Острый иридоциклит необходимо дифференцировать с острым кератитом.

4. Больная нуждается в консультации офтальмолога, необходимо срочно направить в офтальмологический стационар.

5. Наиболее частые осложнения: сращение или заращение зрачка, в более позднем периоде могут развиться осложненная (постувеальная) катаракта или вторичная (постувеальная) глаукома. Утяжеление процесса – развитие эндофтальмита или панофтальмита с исходом в субатрофию глазного яблока и слепоту. Может быть переход в хроническую форму заболевания.

**Задача № 3.** К Вам обратилась мама с сыном-подростком 13 лет. Мальчика беспокоит боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в левом глазу. Вышеперечисленные жалобы возникли накануне. При обследовании: острота зрения OD-0,6 не корр., OS-1,0; OD - глазная щель сужена, умеренно выражены перикорнеальная инъекция глазного яблока, светобо- язнь, слезотечение, зрачок сужен, реакция на свет практически отсутствует.

1. Какое заболевание можно заподозрить у подростка?
2. Какие методы обследования желательно провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику в данномслучае?
4. Тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения можно ожидать при данной патологии?

**Эталон ответа № 3.**

1. Можно заподозрить острый иридоциклит левого глаза.

2. Необходимо фокально и бифокально провести осмотр роговой оболочки, передней камеры, радужной оболочки, ее зрачкового края. В проходящем свете попытаться определить состояние хрусталика и стекловидного тела.
3. Острый иридоциклит следует дифференцировать с острым кератитом.

4. Больная нуждается в срочной консультации и лечении в офтальмологическом стационаре.

5. Возможно сращение или заращение зрачка, утяжеление процесса с развитием эндофтальмита, панофтальмита с исходом в субатрофию глазного яблока и слепоту. В более поздние сроки возможно развитие осложненной (постувеальной) катаракты, вторичной (постувеальной) глаукомы. Острый процесс может перейти в хронический.

**Задача № 4.** На консультацию обратился больной 32 лет с жалобами на повторяющиеся покраснения глаз, снижение остроты зрения. Болен в течение 3 лет, неоднократно лечился в стационаре и амбулаторно; обострения бывают с частотой до 4-6 раз в год. В течение последней недели стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения обоих глаз. Имеются симптомы язвенного поражения слизистой полости рта, со слов больного – язвенные поражения половых органов, эритема кожи туловища. Со стороны OU - признаки обострения хронического иридоциклита с наличием гноя в передней камере.
1. Какую патологию можно заподозрить у пациента?

2. Методы диагностики, которые можно применить в данной ситуации?

3. С чем проводится дифференциальная диагностика предполагаемого заболевания?
4. Дальнейшая тактика Ваших действий?

5. Чем может осложниться это заболевание?

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. Можно заподозрить синдром Бехчета.

2. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз без коррекции и с коррекцией, фокально и бифокально осмотреть роговую оболочку, переднюю камеру и ее содержимое (гипопион), радужную оболочку и ее зрачковый край, определить реакцию зрачков на свет, в проходящем свете попытаться оценить состояние хрусталика и стекловидного тела.

3. Предполагаемый синдром Бехчета дифференцируют с синдромом Стивенса – Джонсона, синдромом Рейтера, СПИДом. Больной нуждается в консультации офтальмолога, уролога, ревматолога и других специалистов. Необходимо направить к офтальмологу или в офтальмологический стационар.
4. Осложнения со стороны глаз при синдроме Бехчета – развитие осложненной катаракты, помутнение стекловидного тела, вовлечение в процесс собственно сосудистой оболочки (хориоидеи) и сетчатой оболочки с возникновением хориоретинита.

**Задача № 5.** На прием обратился молодой человек 28 лет с жалобами на покраснение и боли в правом глазу, значительно усиливавшиеся ночью. Заболел остро. Из анамнеза - длительно страдает ревматизмом. При осмотре: OD - смешанная инъекция сосудов

глазного яблока, на задней поверхности роговой оболочки видны мелкие серые преципитаты, в передней камере - гнойный экссудат. Радужка отечна, зрачок сужен, реакция на свет вялая.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
4. Ваша тактика действий?
5. Какими осложнениями чревато это заболевание?

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. Можно предполагать наличие острого гнойного иридоциклита ревматоидной этиологии правого глаза.
2. Необходимо выяснить анамнез общего заболевания, проверить остроту зрения без коррекции и с коррекцией, провести фокальный и бифокальный осмотры переднего отдела обоих глаз, в проходящем свете попытаться оценить состояние хрусталика и стекловидного тела, пальпаторно проверить, имеются ли циклитные (цилиарные) боли в правом глазу.
3. Дифференциальная диагностика проводится с острым кератоконъюнктивитом, острым кератитом, острым приступом закрытоугольной глаукомы.
4. Больной нуждается в срочной консультации офтальмолога и лечении в офтальмологическом стационаре.
5. Острый иридоциклит может довольно быстро привести к возникновению сращений между зрачковым краем радужной оболочки и передней капсулой хрусталика (синехиям), сращению и заращению зрачка, утяжелению процесса с вовлечением в воспаление стекловидного тела (эндофтальмит) или всех оболочек глаза (панофтальмит), с последующим исходом в субатрофию глаза и слепоту. В более позднем периоде развивается осложненная (постувеальная) катаракта и вторичная (постувеальная) глаукома.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

**Задача № 1.** К Вам обратилась мать полугодовалого ребенка в связи с тем, что, по мере роста ребенка, она заметила пленку серого цвета в области зрачков на обоих глазах. При взгляде на окружающие предметы ребенок смотрит как-то боком. При бифокальном осмотре у ребенка в центре зрачков видны темно-серого цвета помутнения округлой формы.

1. Какую патологию Вы заподозрите у ребенка?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. Тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут развиться при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. Необходимо заподозрить у ребенка врожденную катаракту обоих глаз.

2. Надо выяснить анамнез, особенности течения беременности, перенесенныематерью во время беременности заболевания (особенно вирусные и в первом триместре беременности). Выяснить вопросы наследственности со стороны родителей ребенка. Было ли что-то подобное у старших детей этой пары, если этот ребенок не единственный? Провести исследование в проходящем свете, пальпаторное исследование внутриглазного давления на обоих глазах.

3. Дифференцировать эту патологию глаз нужно с ретинобластомой обоих глаз, ретинопатией недоношенных, врожденной патологией сетчатки и зрительного нерва.
4. Направить ребенка на консультацию к детскому офтальмологу или в детскую офтальмологическую больницу.
5. Если не удалить врожденную катаракту обоих глаз, разовьется амблиопия обоих глаз со снижением остроты зрения до слабовидения и слепоты; может развиться нистагм, вторичное косоглазие.

**Задача № 2.** Больная 67 лет предъявляет жалобы на отсутствие предметного зрения правого глаза и значительное снижение зрения левого глаза. Посте- пенное снижение зрения на оба глаза отмечает на протяжении последних 3 лет. Острота зрения OD - правильная проекция света; OS - 0,3 не корригирует. Глаза спокойны, при бифокальном осмотре роговые оболочки прозрачные, зрачок на OD равномерно серого цвета, зрачок на OS черного цвета.
1. Какую патологию можно заподозрить у больной?

2. С чем необходимо дифференцировать заподозренную патологию?

3. Какие методы обследования надо провести дополнительно?

4. Тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут развиться при данном состоянии?

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Зрелая возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза.
2. Провести осмотр в проходящем свете, пальпаторно исследовать внутриглазное давление на обоих глазах.
3. Дифференцировать данную патологию глаз следует с первичной открыто угольной глаукомой, при этом общим является только снижение остроты зрения, все остальные симптомы разные.

4. Направить к офтальмологу для более детального обследования и решения вопроса об удалении катаракт.
5. Возрастная катаракта может перезреть, что приведет к возникновению вторичной

факолитической или факотопической глаукомы; возникновению катаракты Морганьи; иридоциклиту, как аутоиммунному ответу на нарушение барьерной функции капсулы хрусталика и попаданию хрусталиковых белков во внутреннюю среду глаза.

**Задача № 3.** К Вам обратился охотовед 34 лет с жалобами непереносимость очковой коррекции. На левом глазу 3 года назад ему удалили осложненную посттравматическую катаракту, искусственный хрусталик не имплантировали ввиду тяжелого состояния глаза на момент операции. Правый глаз здоров, видит хорошо. Острота зрения OD-1,0; OS-0,02 с коррекцией (+) 11,0 дптр 0,3.

1. Какую патологию можно заподозрить у пациента?
2. С чем необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Какие методы обследования надо провести дополнительно?
4. Какова тактика дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут развиться при данном состоянии?

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. Афакия (отсутствие хрусталика) левого глаза, анизометропия.
2. Необходимо провести бифокальный осмотр и исследование в проходящем свете, пальпаторно (ориентировочно) определить уровень внутриглазного давления на обоих глазах и сравнить его.
3. Можно дифференцировать афакию левого глаза с его дислокацией (вывихом в стекловидное тело).
4. Направить на консультацию к офтальмологу для решения вопроса о коррекции зрения левого глаза с помощью отсроченной имплантации искусственного хрусталика или подбора контактной линзы.
5. Может развиться вторичное косоглазие левого глаза.

**Задача № 4.** За советом к Вам обратился 67-летний отец знакомого. Он жалуется на мелькание «мушек» перед глазами, ощущение «тоненькой пленки перед глазами, которую хочется смахнуть». Правый глаз видит хуже левого. Более года назад обращался к терапевту в поликлинику по месту жительства. Страдает гипертонической болезнью, по поводу которой терапевтом было назначено гипотензивное лечение, однако глазные жалобы не исчезли. Объективно: острота зрения OD - 0,3; OS - 0,5; не корригируют. Глаза спокойные, роговая и радужная оболочки не изменены, зрачки черного цвета, реакция на свет сохранена, живая, в проходящем свете на фоне красного рефлекса с глазного дна видны темно-серые помутнения с периферии.

1. Какую патологию можно заподозрить у пациента?
2. С чем проводится дифференциальная диагностика?
3. Какие методы обследования нужно провести дополнительно?
4. Ваши рекомендации пациенту?

5. Можно ли данную патологию глаз лечить консервативно?

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. У пациента, скорее всего, имеются возрастные катаракты обоих глаз в не- зрелой стадии.
2. Дифференцировать возрастную катаракту необходимо с осложненными катарактами.
3. Уточнить некоторые данные анамнеза, выяснить, нет ли, помимо гипертонической болезни, сахарного диабета II типа или других соматических заболеваний. Ориентировочно (пальпаторно) определить уровень внутриглазного давления обоих глаз.
4. Необходимо направить пациента к офтальмологу для комплексного обследования.
5. Консервативное лечение возрастной катаракты существует, но эффективность его невелика, основной способ лечения – хирургический.

**Задача № 5.** За консультацией обратилась пациентка 27 лет, у которой после автомобильной аварии двухлетней давности и проникающего ранения правого глаза, прооперированного в офтальмологическом стационаре, за последние полгода значительно снизилось зрение на нем. При осмотре: острота зрения OD – 0,1; OS – 1,0. OD – спокоен, зрачок сероватый, не совсем правильной формы, реакция на свет живая, рефлекс с глазного дна отсутствует. OS - без патологии.

1. Какую патологию Вы заподозрите у пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. Можно ли данную патологию лечить консервативно?
5. Ваши рекомендации пациенту?

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. У пациентки имеется полная осложненная (посттравматическая) катаракта правого глаза.
2. Уточнить анамнез травмы, провести наружный осмотр глаз, ориентировочно (пальпаторно) определить уровень внутриглазного давления обоих глаз.
3. Для уточнения диагноза направить больную на обзорную R-графию орбит в двух проекциях, УЗИ глаз.
4. Эта патология консервативно не лечится. Показано удаление катаракты правого глаза с соответствующей интраокулярной коррекцией для восстановления функции бинокулярного зрения.
5. Направлю пациентку на консультацию офтальмолога в поликлинику или непосредственно в офтальмологический стационар.

**Задача № 6.** В районе Вы временно замещаете офтальмолога, уехавшего на учебу. На консультацию к Вам обратился пациент 60 лет, которому несколько лет назад по поводу возрастной катаракты прооперировали оба глаза. Со слов пациента, ему имплантировали искусственные хрусталики, после операции видел вдаль двумя глазами

очень хорошо. Для чтения вблизи пользовался очками, силу стекол которых не помнит. Однако за последний год отмечает снижение зрения, в большей степени, на правом глазу. Объективно при проверке острота зрения OD - 0,4; OS - 0,9. Глаза спокойны.

1. О какой патологии может идти речь в данном случае?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. В каких методах обследования пациент нуждается дополнительно?
4. Какова будет дальнейшая Ваша тактика?
5. Можно ли лечить данную патологию консервативными методами?

## ГЛАУКОМЫ

**Задача № 1.** К Вам обратилась пациентка 62 лет, в течение 19 лет страдающая инсулинозависимым сахарным диабетом. Беспокоит снижение остроты зрения обоих глаз. Объективно OU: атрофия радужной оболочки, при бифокальном осмотре определяются новообразованные сосуды в радужной оболочке (рубеоз); при осмотре в проходящем свете в хрусталиках обоих глазах видны неравномерные помутнения, рефлекс с глазного дна снижен; острота зрения OD - 0,08 не корр., OS - 0,2, не корр., внутриглазное давление (ВГД) OD - 34 мм рт. ст., OS – 29 мм рт. ст.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо сделать дополнительно?
3. С чем проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Каков прогноз в плане сохранения зрения при данном состоянии?

### Эталон ответа к задаче № 1.

1. Можно предполагать наличие вторичной (диабетической) глаукомы в сочетании с неполной осложненной катарактой обоих глаз. Кроме того, учитывая анамнез, можно думать о наличии у пациентки диабетической ретинопатии обоих глаз (?).
2. Необходимы дополнительные исследования – осмотр глазного дна, где это возможно, исследование полей зрения (периметрия), флюоресцентная ангиография, электрофизиологические методы исследования зрительного нерва и сетчатой оболочки. Все это проводится врачом-офтальмологом.
3. Необходима дифференциальная диагностика с первичной открытоугольной глаукомой обоих глаз.
4. Больная нуждается в срочной консультации офтальмолога и постоянном диспансерном наблюдении.
5. Прогноз в плане сохранения зрения неблагоприятный.

**Задача № 2.** Пациент 28 лет обратился спустя 1,5 года после травмы правогоглаза. Тогда была контузия глаза во время драки. За медицинской помощью обращался. В настоящее

время беспокоит снижение зрения правого глаза. Объективно определяется: OD - спокоен, зрачок неравномерно расширен, не- правильной формы, в хрусталике неравномерно выраженные помутнения, на глазном дне диск зрительного нерва (ДЗН) серого цвета, экскавирован. OSбез патологии. Острота зрения OD - 0,09, не корр., OS - 1,0. Внутриглазное давление OD - 37 мм рт. ст., OS - 21 мм рт. ст.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при даннойпатологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Каков прогноз заболевания правого глаза?

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Предположительный диагноз: вторичная (посттравматическая) глаукома, неполная осложненная (посттравматическая) катаракта, посттравматический мидриаз правого глаза.
2. Пальпаторно (ориентировочно) определить уровень внутриглазного давления обоих глаз, посмотреть среды глаз в проходящем свете.
3. С другими видами вторичных глауком, определение стадии глаукомы правого глаза.
4. Направить больного на консультацию к офтальмологу для лечения и диспансерного наблюдения.
5. Неблагоприятный исход заболевания – необратимая слепота.

**Задача № 3.** Обратился пациент 28 лет, перенесший, со слов больного, в новорожденном состоянии воспаление левого глаза. Беспокоит снижение зрения левого глаза, постепенно отмечаемое в течение нескольких лет. Кроме того, беспокоят боли в левом глазу, в виске слева, в левой половине головы, ноющего характера, несильные. Объективно на OS определяется: роговая оболочка в пределах глазной щели непрозрачная, отечная. Зрачок неправильной формы, неравномерно серого цвета, реакции зрачка на свет нет, зрачок сужен до 3 мм. Глазное дно на OS не просматривается, ВГД - 37 мм рт. ст. Правый глаз здоров.

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

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. У пациента предполагается вторичная (постувеальная) глаукома, частичная (осложненная) катаракта, лентовидная дегенерация роговой оболочки левого глаза.
2. Больному необходимо обследование в офтальмологическом стационаре (УЗИ – исследование левого глаза, электрофизиологические исследованияобоих глаз).

3. Со вторичными глаукомами другой этиологии.

4. Срочно направить пациента к офтальмологу или в офтальмологический стационар, учитывая уровень внутриглазного давления на левом глазу.
5. Прогрессирование глаукомы и дистрофического процесса в роговой оболочке приведет к необратимой слепоте левого глаза, прогноз неблагоприятный.

**Задача № 4.** Обратилась женщина 35 лет, постоянно находящаяся на учете по поводу туберкулеза. Несколько раз лечилась в тубдиспансере и больнице внелегочных форм туберкулеза на курорте «Озеро Тагарское». Беспокоитснижение зрения на обоих глазах. Перенесла неоднократные обострения воспалений глаз в течение последних 10 лет. Объективно: OU спокойны, передняя камера мелкая, зрачки сужены до 1,5 мм, неправильной формы, реакции на свет нет, отмечается выбухание радужной оболочки в переднюю камеру, рефлекса с глазного дна при осмотре в проходящем свете нет, передняя ка- мера мелкая на обоих глазах. Внутриглазное давление: OD - 38 мм рт. ст., OS-42 мм рт. ст.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой больной?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при даннойпатологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какой исход может быть при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. У больной имеется вторичная (постувеальная, туберкулезной этиологии) глаукома обоих глаз. Окклюзия зрачков, бомбаж радужной оболочки обоихглаз.
2. Проверить остроту зрения без коррекции и с коррекцией; по возможности, ориентировочно определить границы полей зрения, фокально и бифокально осмотреть роговую оболочку, переднюю камеру, радужную оболочку, зрачки. Учитывая анамнез заболевания, пропальпировать глазные яблоки на наличие циклитных (цилиарных) болей.
3. Со вторичными глаукомами другой этиологии.

4. Срочно направить на консультацию к офтальмологу, в лазерное отделение офтальмологического стационара для решения вопроса о возможности лазерной иридэктомии на обоих глазах, затем – под наблюдение фтизиоокулиста и фтизиатра.

5. Прогноз и исход заболевания неблагоприятные, слепота.

**Задача № 5.** На прием обратился солдат срочной службы 18 лет с жалобами на значительное снижение зрения в сумерках и ночью. Был призван в ряды армии 6 месяцев назад, служил в ВДВ. Во время дневных прыжков проблем не возникало, во время ночных прыжков почувствовал себя совершенно беспомощным. Объективно: острота зрения OU - 1,0. Поля зрения сужены до 5- 10° от точки фиксации на обоих глазах. На глазном дне OU: диски зрительных нервов серые, субтотальная глубокая экскавация.

Внутриглазное давление: OD - 45 мм рт. ст., OS - 42 мм рт. ст.

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

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. У пациента далеко зашедшая стадия юношеской глаукомы обоих глаз.
2. Выяснить анамнез заболевания – семейный и личный. Особое внимание обратить на наличие неблагоприятной наследственности по мужской линии –страдает ли кто-либо из кровных родственников (отец, дядя, брат) аналогичным заболеванием.
3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с атрофиями зрительного нерва другой этиологии.
4. Срочно направить пациента к офтальмологу для решения вопроса о хирургическом лечении юношеской глаукомы. Далее для постоянного диспансерное наблюдения и лечения.
5. Так как у больного уже далеко зашедшая стадия глаукомы, прогноз неблагоприятный, и после хирургического лечения возможно прогрессирование с исходом в необратимую слепоту вследствие атрофии зрительного нерва.

## ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

**Задача № 1.** Обратился пострадавший 18 лет по поводу «свежей» контузии правого глазного яблока. Острота зрения OD - 0,6 не корр., OS - 1,0. Беспокоит значительный отек и гематома век, затруднено открытие глазной щели правого глаза. При пальпации век правого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пострадавшего?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. С чем проводится дифференциальная диагностика при данной патологии?
4. Тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения можно ожидать при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. Контузия правого глаза 1 степени тяжести. Возможно, имеется нарушение целостности костей внутренней стенки правой орбиты.
2. Осторожно пропальпировать края правой орбиты, провести фокальный и бифокальный осмотры, а также исследование в проходящем свете.
3. Дифференцировать следует по степени тяжести травмы правого глаза.

4. Следует срочно («скорой помощью») отправить пострадавшего в офтальмо травматологический пункт.
5. Могут быть подвывих или вывих хрусталика, отек роговой, радужной и/или сетчатой оболочек, отек зрительного нерва, надрывы зрачкового края радужной оболочки, отрыв корня радужной оболочки.

**Задача № 2.** К Вам обратился мужчина с жалобами на опущение верхнего века правого глаза спустя 6 месяцев после сильной контузии век и глазного яблока.
1. Какую патологию можно предположить у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова Ваша дальнейшая тактика?
5. Какие осложнения могут быть при данном состоянии?

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Можно предположить травму леватора верхнего века или повреждение глазодвигательного нерва, в результате чего развилось опущение верхнего века (птоз).
2. Дополнительно необходимо проверить остроту зрения, объем движений правого глазного яблока.
3. Данное состояние дифференцируют только по степени опущения верхнего века.
4. Направить пациента на консультацию к офтальмологу.
5. Снижение остроты зрения за счет опущенного века.

**Задача № 3.** Спустя один месяц после сильной контузии левого глаза к Вамобратился больной с жалобами на упорное слезотечение.
1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. Можно заподозрить разрыв слезного канальца (скорее всего, нижнего) левого глаза в результате контузии века, но может быть и надрыв или отрыв нижнего века левого глаза, выворот нижней слезной точки.

2. Дополнительно необходимо провести фокальный и бифокальный осмотры слезных точек и век левого глаза, пропальпировать слезный мешок, провести канальцевую и носовую пробы (объяснить их принципы).

3. Дифференцировать следует с выворотом века, окклюзией слезной точки, хроническим дакриоциститом.

4. Необходима консультация офтальмолога, дать направление.

5. Данная патология может осложняться упорным слезотечением, хроническим конъюнктивитом, мацерацией и дерматитом кожи век.

**Задача № 4.** К Вам обратился молодой человек спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании по- страдавшего: на травмированном глазу обширная гематома век, кровоизлияние под конъюнктиву, сосуды переднего отдела глаза расширены, роговая и радужная оболочки отечны, зрачок черного цвета, широкий, реакция на свет отсутствует, в передней камере 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 данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии.

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. Контузия правого глаза (предположительно, тяжелой степени).

2. Пропальпировать края обеих орбит, провести фокальный и бифокальный осмотры, осмотр в проходящем свете, проверить остроту зрения, сделать обзорную рентгенограмму проекции орбит.
3. Данную травму правого глаза следует дифференцировать с проникающим ранением глазного яблока, переломом костей внутренней стенки орбиты.
4. Срочно направить больного к офтальмо-травматологический пункт или в глазной стационар.

5. Нарушение целостности внутренних структур глаза, кровоизлияние в сетчатку, стекловидное тело, подвывих или вывих хрусталика, отрыв корня радужки, разрыв и отслойка сетчатки, отрыв зрительного нерва.

**Задача № 5.** К Вам обратился пациент, который вчера случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Предъявляет жалобы на сильную боль в глазу, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?

2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?

3. С чем надо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. У пациента имеется эрозия роговой оболочки или посттравматический кератит левого глаза.
2. Необходимо проверить остроту зрения обоих глаз, провести фокальный и бифокальный осмотры травмированного глаза, обращая особое внимание на состояние роговой оболочки, осмотр в проходящем свете.
3. Эрозию роговой оболочки левого глаза дифференцируют с проникающим ранением роговой оболочки и с посттравматическим кератитом.
4. Направить больного на консультацию и лечение к офтальмологу.

5. Если это эрозия роговицы, то может развиться посттравматический кератит; если уже развился кератит, то возможно присоединение воспаления радужной оболочки и цилиарного тела (иридоциклит).

## ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

**Задача № 1.** Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 62 лет, которая страдает гипертонической болезнью на протяжении 15 лет. В заключении врач написал, что на глазном дне обоих глаз пациентки имеется незначительное сужение и неравномерность калибра артерий, умеренное расширение и извитость вен, соотношение их калибра составляет 1:3.

1. Какой стадии гипертонической болезни соответствуют описанные офтальмологом изменения глазного дна пациентки?
2. Как называется эта стадия изменений на глазном дне?
3. Указывают ли описанные изменения на нарушение гемодинамики в сетчатой оболочке?
4. Характерен ли для этой стадии изменений симптом «медной и серебряной проволоки»?
5. Приводят ли отмеченные офтальмологом изменения к значительному снижению зрительных функций?

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. Указанные изменения соответствуют стадии функциональных сосудистых расстройств, гипертонической болезни IA или IIA.
2. Описанные изменения соответствуют стадии гипертонической ангиопатии.
3. Несомненно, указанные изменения свидетельствуют о нарушениях гемодинамики сетчатой оболочки.
4. Для описанной стадии изменений сосудов сетчатой оболочки симптом «медной и серебряной проволоки» не характерен - он соответствует стадии гипертонического ангиосклероза.
5. Отмеченные изменения не приводят к значительномуснижению зрительных функций.

**Задача № 2.** Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 49 лет, более 10 лет страдающую гипертонической болезнью (ГБ). В своем заключении офтальмолог отметил, что на глазном дне обоих глаз имеется значительное сужение, извитость и

уплотнение стенок артерий, при этом калибр их неравномерный. Артерии изменены по типу «медной и серебряной проволоки». Крупные вены расширены и извиты, симптом Салюса - Гунна I u II степени.

1. Какой стадии гипертонической болезни соответствуют указанные офтальмологом изменения на глазном дне у данной пациентки?
2. Как называется эта стадия изменений на глазном дне?
3. Характерно ли для этой стадии изменений сосудов сетчатой оболочки появление кровоизлияний, белых ватообразных очагов и картины застойного диска зрительного нерва?
4. Характерно ли для этой стадии изменений сетчатой оболочки появление в области желтого пятна «фигуры звезды»?
5. Приводят ли отмеченные окулистом изменения к снижению зрительных функций?

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. Указанные изменения соответствуют фазе устойчивого повышения систолического и диастолического АД и наблюдаются обычно при II А и II Б стадиях гипертонической болезни.
2. Описана стадия гипертонического ангиосклероза.
3. Эти изменения характерны для стадии гипертонической ангионейропатии и нейроретинопатии.
4. Появление в области желтого пятна «фигуры звезды» для описанной стадии не характерно. Ее появление соответствует стадии гипертонической ангиоретинопатии, нейроретинопатии или позднего гестоза беременных.
5. Отмеченные изменения приводят к снижению зрительных функций различной степени.

**Задача № 3.** Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 60 лет, которая в течение 15 лет страдает гипертонической болезнью. В своем заключении офтальмолог констатирует, что на глазном дне обоих глаз отмечается выраженное сужение, неравномерность калибра, извитость и уплотнение стенок артерий. Артерии имеют вид «медной и серебряной проволоки», вены расширены и извиты; имеется симптом Салюса-Гунна П-Ш степени. Отмечены также кровоизлияния в сетчатой оболочке, ее отек, наличие белых ватообразных очагов и желтовато-белых экссудативных очагов. В области желтого пятна видна «фигура звезды». Имеется отек сетчатой оболочки в области макулы, отек и нечеткость границ диска зрительного нерва с кровоизлияниями вокруг него.

1. Какой стадии гипертонической болезни более соответствуют описанные офтальмологом изменения на глазном дне?
2. Как называется эта стадия изменений сетчатой оболочки у данной больной?
3. Врачей каких специальностей, помимо терапевта и офтальмолога, целесообразно привлечь к консультации больной?
4. Может ли развиться атрофия зрительного нерва в исходеэтой стадии изменений на глазном дне?
5. Приводят ли отмеченные офтальмологом изменения к снижению зрительных функций?

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. Указанные изменения соответствуют IIIА–IIIБ стадиям гипертоническойболезни, но иногда могут встречаться и при IIА и IIБ стадиях.
2. Это стадия гипертонической ангиоретинопатии и нейроретинопатии.
3. Целесообразно привлечь к консультации больной невролога и, по возможности, нейрохирурга.
4. В исходе этой стадии изменений сетчатки может развиться атрофия зри-тельного нерва.
5. Отмечается значительное снижение остроты зрения и темновой адаптации,сужение полей зрения, появляются скотомы, нарушается цветное зрение.

**Задача № 4.** Вы направили на консультацию к офтальмологу беременную женщину 24 лет с симптомами позднего гестоза. В своем заключении офтальмолог написал, что на глазном дне имеются: выраженное сужение калибра артерий, рыхлые, ватоподобные очаги в сетчатой оболочке, отек диска зрительного нерва, кровоизлияния и наличие «фигуры звезды» в области макулы.

1. Какие офтальмологические методы исследования Вы можете провести приданной патологии органа зрения?
2. Отмечают ли беременные при указанной патологии глазного дна снижениезрительных функций?
3. Носит ли снижение зрительных функций в данном случае стойкий характер?
4. Может ли возникнуть отслойка сетчатки у этой беременной женщины приописанной патологии глазного дна?
5. Что может служить прямым показанием к прерыванию беременности?

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. Исследование остроты зрения, ориентировочное определение границ полейзрения двух глаз.
2. При такой патологии беременной женщины отмечают значительное снижение зрительных функций.
3. После прерывания беременности, если нет отслойки сетчатки или кровоизлияния в нее и стекловидное тело, зрительные функции восстанавливаются.
4. Вследствие выпота под сетчатку из сосудов хориоидеи может произойти отслойка сетчатки.
5. Отслойка сетчатки и/или увеличение патологических изменений на глазном дне, наряду с ухудшением общего состояния, являются прямыми показания-ми к прерыванию беременности.

**Задача № 5.** Вы направили на консультацию к офтальмологу больную 63 лет, страдающую в течение 8 лет сахарным диабетом 2 типа. В своем заключении офтальмолог написал, что на глазном дне обоих глаз отмечено расширение и извитость вен, микроаневризмы, мелкоточечные геморрагии, единичные восковидные экссудаты.

1. Как называется эта стадия диабетических изменений сетчатой оболочки и ее сосудов?
2. Какой метод исследования дает возможность регистрировать самые начальные проявления сахарного диабета на глазном дне?

3. Характерны ли для этой стадии диабетической ретинопатии кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки, отек сетчатки и дегенеративные изменения в ней?
4. Целесообразно ли в эту стадию диабетической ретинопатии проводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки?
5. Нарушаются ли зрительные функции при этой стадии диабетической ретинопатии?

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. Это стадия называется «непролиферативная диабетическая ретинопатия».
2. Выявить ранние изменения при сахарном диабете на глазном дне можно спомощью метода флюоресцентной ангиографии.
3. Эти изменения в сетчатке характерны для стадии препролиферативнойдиабетической ретинопатии.
4. В стадии непролиферативной диабетической ретинопатии целесообразнопроводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки.
5. В стадию непролиферативной диабетической ретинопатии зрительныефункции, как правило, не нарушены или нарушены незначительно.

## ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ

**Задача № 1.** К Вам обратился пациент 23 лет с жалобами на стойкое отклонение правого глаза кнаружи и периодическое двоение, особенно при попытке свести глаза, после сильной контузии правого глаза около одного года назад.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Дополнительные методы обследования, с Вашей точки зрения?
3. Дифференциальная диагностика патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 1.**

1. Вероятнее всего, у данного пациента имеется паралитическое расходящееся косоглазие правого глаза.
2. Проверить остроту зрения вдаль без коррекции и с коррекцией, субъективным методом исследовать вид и степень рефракции, определить объем движений глазных яблок, вид косоглазия и величину его угла, вид зрения - монокулярное или одновременное.
3. Дифференциальную диагностику нужно проводить между содружественным и паралитическим видами косоглазия.
4. Рекомендовать консультацию невролога и офтальмолога для определениятактики лечения.
5. Может развиться двоение и стойкое нарушение бинокулярного зрения.

**Задача № 2.** К Вам за советом обратилась мать с девочкой 4 лет, у которой около года назад стал периодически отклоняться кнаружи сначала левый глаз, а затем и правый.

1. Какую патологию Вы заподозрите у девочки?
2. Дополнительные методы обследования, с Вашей точки зрения?

3. В чем состоит дифференциальная диагностика данной патологии?
4. В чем будет заключаться тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут наблюдаться при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 2.**

1. У девочки имеется, вероятно, содружественное монокулярное, либо альтернирующее расходящееся косоглазие.
2. Проверить остроту зрения вдаль каждого глаза без коррекции; субъективным методом определить вид и степень рефракции, остроту зрения вдаль с субъективно определенной коррекцией. Определить объем движений глазных яблок, вид косоглазия и величину его угла, а также характер зрения (монокулярное, бинокулярное, одновременное).
3. Дифференцировать надо между явным и кажущимся косоглазием, между содружественным и паралитическим видами.
4. Направить на консультацию к офтальмологу.
5. Может развиться амблиопия косящего глаза, если это не альтернирующее косоглазие, стойкое нарушение бинокулярного зрения.

**Задача № 3.** К Вам за советом обратилась мать подростка 14 лет, у которого, с ее слов, периодически косят внутри попеременно правый и левый глаз. До момента обращения не лечились.

1. Какую патологию Вы заподозрите в данном случае?
2. Необходимые дополнительные методы обследования, с Вашей точки зрения?
3. В чем состоит дифференциальная диагностика данной патологии?
4. Тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут наблюдаться при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 3.**

1. У подростка имеется, вероятно, альтернирующее косоглазие.
2. Тщательно проанализировать жалобы и анамнез заболевания, проверить остроту зрения вдаль без коррекции и с коррекцией, таким образом, субъективно определить вид и степень рефракции. Определить объем движений глазных яблок и вид косоглазия.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить между явным и кажущимся косоглазием, между содружественным и паралитическим.
4. Рекомендовать консультацию офтальмолога.
5. Если у подростка альтернирующее косоглазие, амблиопии, как правило, не бывает. Может развиться стойкое нарушение бинокулярного зрения.

**Задача № 4.** К Вам обратился пациент 17 лет с жалобами на стойкое двоение, особенно беспокоящее его при попытке посмотреть вправо, которое при по- вороте головы вправо исчезает.

1. Какую патологию Вы заподозрите в данном случае?
2. Дополнительные методы обследования, с Вашей точки зрения?
3. В чем состоит дифференциальная диагностика данной патологии?
4. В чем будет заключаться тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут наблюдаться при данной патологии?

**Эталон ответа к задаче № 4.**

1. Вероятнее всего, у больного имеется паралич наружной прямой мышцы правого глаза.
2. Проверить остроту зрения вдаль для каждого глаза с коррекцией и без коррекции, определить субъективно (с помощью подбора корригирующих очковых стекол из набора) вид и степень рефракции, определить объем движений глазных яблок, конвергенцию, вид косоглазия и ориентировочно - величину его угла, вид зрения – монокулярное или одновременное.
3. Дифференциальная диагностика проводится между содружественным и паралитическим косоглазием.
4. Больному показана консультация офтальмолога и невролога.
5. Может развиться стойкое нарушение бинокулярного зрения.

**Задача № 5.** К Вам за советом обратился подросток 11 лет, у которого при взгляде вдаль появляется расходящееся косоглазие, но больше беспокоит то, что устают глаза при чтении.

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

**Эталон ответа к задаче № 5.**

1. У подростка, скорее всего, имеется некомпенсированная экзофория.
2. Проанализировать жалобы и анамнез заболевания, проверить остроту зрения вдаль каждого глаза, вид и степень рефракции, при необходимости остроту зрения вдаль с субъективно определенной коррекцией. Определить объем движений глазных яблок, характер (вид) зрения монокулярное, одновременное или бинокулярное.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить между явными и кажущимся косоглазием, а также между содружественным и паралитическим.
4. Рекомендуется консультация офтальмолога для диагностики и лечения.
5. Больше будет беспокоить мышечная астенопия.

## 8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 8.1. Основная литература


1. Аветисова, С. Э. Офтальмология: национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 904 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465851.html
2. Медицинская генетика : учебник / под ред. Н. П. Бочкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459768.html
3. Тахчиди, Х. П. Справочник врача-офтальмолога / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с- ЭБС «Консультант

студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461532.html
4. Лоскутов, И. А. Симптомы и синдромы в офтальмологии / Лоскутов И. А. , Беликова Е. И. , Корнеева А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461792.html
5. Бржеский, В. В. Неонатальная офтальмология : руководство для врачей / под ред. В. В. Бржеского, Д. О. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461525.html
6. Тахчиди, Х. П. Справочник врача-офтальмолога / Х. П. Тахчиди, Н. А. Гаврилова, Н. С. Гаджиева [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с- ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461532.html
7. Муртазин, А. И. Офтальмология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448403.html
8. Егоров, Е. А. Глазные болезни : учебник / Е. А. Егоров, Л. М. Епифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448670.html
9. Минеева, Л. А. Офтальмология для врача общей практики : учебно-методическое пособие / Минеева Л. А. [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 200 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448250.html

### 8.2. Дополнительная литература

1. Егоров, Е. А. Диагностика и лечение пациентов офтальмологического профиля : учебник / Е. А. Егоров, А. А Рябцева, Л. Н. Харченко, Л. М. Епифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462096.html
2. Хандогина, Е. К. Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахтарин, А. В. Хандогина. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 192 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461815.html
3. Егоров, Е. А. Глазные болезни : учебник / Е. А. Егоров, Л. М. Епифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448670.html

### 8.3.Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://mkgtu.ru/
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.government.ru
3. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: http://elibrary.ru/
4. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: http://window.edu.ru/

## 9. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики №1 .

Производственная (клиническая) практика ординаторов проводится на клинических базах, организующих и проводящих практику, оснащенных современным оборудованием, расходными материалами и инструментами, необходимыми для проведения лечения пациентов в соответствии с профилем.

Каждый ординатор зарегистрирован в научной библиотеке ФГБОУ ВО «МГТУ» и в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями.

В случае, если доступ к необходимым в соответствии с рабочими программами дисциплин (модулей) и практик изданиям не обеспечивается через электронно-библиотечные системы, библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик на 100 обучающихся.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по данной специальности.

Минимально необходимый для реализации программ ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя: специально оборудованные помещения, оснащенные соответствующими системами освещения и вентиляции, для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения;
- лаборатории, оснащенные оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой.

Перед прохождением производственной практики каждый ординатор проходит инструктаж по технике безопасности в лечебно-профилактическом учреждении.

Перед началом работы необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

**Требования безопасности во время работы:**

- всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента;
- все виды работ выполняются в перчатках;
- необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
- работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;
- сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;
- пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризаций и других

лечебных процедур);

- рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;

- рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;

- разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках;

- в рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы;

- пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность;

- необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки);

- соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами;

- соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

**Требования безопасности по окончании работы:**

- использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией;

- сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение;

- сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

**Требования безопасности в аварийной ситуации:**

- при загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом;

- при повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике;

- при попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта;

- при попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия;

- при попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола;

- при попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой

обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;

при загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта;

- при попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**Дополнения и изменения в рабочей программе**
**за _____/_____ учебный год.**

В рабочую программу производственной практики:

_____

(наименование дисциплины)

Для специальности _____

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____

(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

_____

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой
«___»_____20___г. _____ _____.

подпись (Ф.И.О.)