



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.59 Офтальмология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-офтальмолог
<i>Форма обучения</i>	Очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) практика
<i>Тип практики</i>	Стационар, поликлиника
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарный
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	63_
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2268

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 «офтальмология», утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Бойко Эрнест Витальевич, заведующий кафедрой офтальмологии, д.м.н., профессор,

Зумбулидзе Наталия Гурамовна, ассистент, к.м.н.

Фомина Наталья Владимировна, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Бржеский В.В. - заведующий кафедрой офтальмологии СПбГПМУ, профессор, д.м.н.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры офтальмологии

«09» _июня_ 2017 г. протокол № _4_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы.....	5
4. Формы проведения практики.....	5
5. Время и место проведения практики	5
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств.....	8
9.1. Критерии оценки	8
9.2. Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	17
11. Материально-техническое обеспечение.....	18
12. Методические рекомендации по прохождению практики	19

1. Цели практики

закрепление теоретических знаний по офтальмологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача -офтальмолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- обучение ординатора правильному и грамотному ведению всех видов медицинской документации

-формирование навыков всестороннего обследования пациента с патологией органа зрения

- формирование компетенций по первичной и вторичной профилактике и реабилитации больных после хирургических вмешательств и травм;

Обучение ординатора основным диагностическим и лечебным процедурам;

Формирование системы знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для проведения предоперационной подготовки пациентов с глазными заболеваниями, их послеоперационного ведения, выбор метода обезболивания и различных методов местной анестезии; профилактику осложнений у больных на этапах предоперационной подготовки, во время операции, в раннем и позднем послеоперационном периоде;

- формирование навыков всестороннего обследования пациента с патологией органа зрения
- формирование компетенций по первичной и вторичной профилактике и реабилитации больных после хирургических вмешательств и травм;
- обучение ординатора основным диагностическим и лечебным процедурам;
- формирование системы знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для проведения предоперационной подготовки пациентов с глазными заболеваниями, их послеоперационного ведения, выбор метода обезболивания и различных методов местной анестезии; профилактику осложнений у больных на этапах предоперационной подготовки, во время операции, в раннем и позднем послеоперационном периоде;
- определение тактики ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, консервативная терапия в первые 24 часа, экстренная операция, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение или клинику;
- определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению;
- выбор метод хирургического пособия с учетом тяжести состояния больного, возраста, наличия и характера сопутствующих заболеваний;
- проведение приема больных в условиях поликлиники и выполнение амбулаторных операций;
- выполнение операции, плановые и экстренные, в объеме требований квалификационной характеристики специалиста.
- комплексное консервативное лечение хронических глазных заболеваний;
- ассистенции хирургу при проведении плановых операций при основных глазных заболеваниях;
- медикаментозную терапию в пред- и послеоперационном периоде, определение режима, диеты, ЛФК и т.д.;
- профилактику осложнений в процессе предоперационной подготовки, во время операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.59 Офтальмология .

4. Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого и второго года обучения в ординатуре на базе СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная клиническая больница №2» по адресу СПб, Учебный переулок, д.5.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.	Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике ряда заболеваний Федеральные клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты	Разрабатывать оптимальный план лечения взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками, стандартами оказания медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями	Принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и отказа от вредных привычек
2	ПК2	готовность к проведению	принципы организации	выявлять факторы риска заболеваний,	методикой проведения

		профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы диспансеризации населения и реабилитации больных Порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты	проводить профилактические мероприятия при них; Обосновывать выбор оптимального метода медикаментозного и/или немедикаментозного лечения и/или хирургического и/или лазерного вмешательства у взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с принципами доказательной медицины	профилактических мероприятий методикой оценки эффективности диспансерного наблюдения.
3	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	порядок сбора, хранения, поиска и обработки, преобразования, распространения информации в медицинских системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	пользоваться методикой сбора социально-гигиенической информации, информации о состоянии здоровья населения; пользоваться методикой анализа и статистической обработки полученной информации;	методикой сбора социально-гигиенической информации, о состоянии здоровья населения; методикой компьютерной обработки информации
4	ПК5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические состояния, симптомы, синдромы офтальмологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	использовать алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата	методами обследования; интерпретацией обследования; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыком постановки предварительного диагноза, с учетом обследования

					больного, согласно международной статистической классификации болезней; навыком диагностирования неотложных и угрожающих жизни состояний
5	ПК6	готовность к ведению и лечению пациентов с офтальмологическими заболеваниями	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии офтальмологических заболеваний	назначать адекватное лечение, в соответствии с выставленным диагнозом	методами лечения, в соответствии с выставленным диагнозом
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии офтальмологических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации	назначать адекватное лечение, в соответствии с планом реабилитации	методами адекватного лечения, в соответствии с планом реабилитации

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Рефракция и аккомодация глаза	486	Участие в исследовании зрительных функций с помощью приборов	Не менее 100
2	Синдром "красного глаза" без снижения зрительных функций	486	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	Не менее 50
3	Синдром "красного глаза" со снижением зрительных функций	487	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	Не менее 50
4	Синдром "белого глаза" с медленным снижением зрительных функций	486	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	Не менее 100
	Синдром "белого	594	Участие в клинических разборах,	Не менее 100

5	глаза" с быстрым снижением зрительных функций		разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	
---	---	--	--	--

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:
дневник практики

Форма аттестации:
промежуточная в форме зачета

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам инфекционные болезни	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины (90 вопросов) Пример. 1. Патогенез первичной глаукомы 2.Классификация и причины детской слепоты и слабовидения 3.Лечение больных хламидийными конъюнктивитами..	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

9.2. Оценочные средства

Включаются все оценочные средства, используемые при текущем контроле и промежуточной аттестации

Ситуационные задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.

Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом кнутри. Жалоб на двоение нет. Движения глаз сохранены в полном объеме. Рефракция правого глаза - гиперметропия 1,0 D, а левого - гиперметропия 4.0 D. При надевании очков положение глаз не изменилось. При офтальмоскопии световой рефлекс от офтальмоскопа располагается у наружного края зрачка косящего глаза.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Каков угол косоглазия? План лечебных мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Девочка в возрасте пяти лет начала косить левым глазом кнаружи. Жалоб на двоение нет. Движения глаз сохранены в полном объеме. Рефракция правого глаза - эметропия, а левого - миопия 4.0 D. При офтальмоскопии световой рефлекс от офтальмоскопа располагается у лимба на девяти часах. При надевании очков угол косоглазия немного уменьшился.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Каков угол косоглазия? План лечебных мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3.

Мальчик 10 лет жалуется на ухудшение зрения вдаль в течение последних двух лет. Родители отмечают, что при попытках рассмотреть далекие предметы он наклоняет голову и щурит глаза. Острота зрения каждого глаза без коррекции равна 0,1. Передние отделы, преломляющие среды и глазное дно без патологических изменений.

ВОПРОС: Какая рефракция у ребенка? Какие обследования необходимо провести? Какие очки (с рассеивающими или собирательными линзами) должны быть назначены и меры профилактики снижения зрения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4.

К окулисту обратился мужчина 42 лет с жалобами на появившееся затруднение при работе на близком расстоянии. Вдаль зрение остается хорошим. Visus OU = 1,0; рефракция - эметропия, межзрачковое расстояние вдаль 64 мм. Патологии при осмотре глазных яблок не выявлено.

ВОПРОС: Диагноз? Чем обусловлено данное состояние? Ваши рекомендации. Выписать рецепт на очки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5.

К окулисту обратился инженер 40 лет с жалобами на быструю утомляемость при работе на близком расстоянии, головную боль, раздражительность. Ранее жалоб со стороны зрения не предъявлял и сейчас продолжает видеть вдаль хорошо. Затруднения появились после перенесенной длительной пневмонии. При обследовании патологии не выявлено. Скиаскопически определена гиперметропия в 2,0 D. Межзрачковое расстояние вдаль 64 мм.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Чем обусловлено данное состояние? Ваши рекомендации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6.

У пациента 22 лет выявлена миопия 2.0 D обоих глаз, расстояние между центрами зрачков для дали 68 мм.

ВОПРОС: Миопия какой степени у пациента? На каком расстоянии от глаза находится дальнейшая точка ясного зрения? Выписать рецепт на очки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7.

У четырехлетнего мальчика, которого Вы осматриваете после циклоплегии, при ретиноскопии обнаружен астигматизм обоих глаз. В правом глазу: в вертикальном меридиане - эметропия, горизонтальном - гиперметропия в 2.0 D, в левом глазу: в вертикальном меридиане гиперметропия в 1.0 D, а в горизонтальном - миопия в 1.0 D. Межзрачковое расстояние 58 мм.

ВОПРОС: Астигматизм какой степени у ребенка? Какую коррекцию Вы назначите? Для постоянного ношения, для дали или для близи? Выпишите рецепт на очки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8.

Шестидесятилетний пациент испытывает зрительный дискомфорт при работе на близком расстоянии. Острота зрения обоих глаз вдаль 1.0; межзрачковое расстояние 66 мм.

ВОПРОС: С чем связан этот дискомфорт? Как называется это состояние? Его этиологические факторы? Назначить очковую коррекцию для близи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9.

Семидесятипятилетний пациент испытывает зрительный дискомфорт при зрении вдаль и работе на близком расстоянии. Острота зрения обоих глаз вдаль 1.0 с коррекцией собирательными сферическими линзами силой в 1.0 D; межзрачковое расстояние для дали 66 мм.

ВОПРОС: Ваш диагноз? Назначить очковую коррекцию.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10.

К Вам на консультацию мать привела восьмилетнюю девочку, которую беспокоит быстрая утомляемость при зрительной нагрузке, особенно усиливающаяся к вечеру, головные боли, снижение зрения вдаль. Девочка стала раздражительной, снизилась успеваемость в школе. Со слов матери, раньше зрение дочери было хорошим. При осмотре органической патологии со стороны

глаз Вы не нашли, однако отметили, что острота зрения пациентки улучшается при установке в пробную очковую оправу слабых вогнутых стекол.

ВОПРОС: Чем может быть обусловлена такая клиническая картина? Какие лечебно-диагностические мероприятия Вы обязательно проведете?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11.

К вам обратилась молодая женщина с жалобами на ощущение инородного тела в правом глазу, покраснение глаза. После сна самостоятельно открыть глаз не могла, так как ресницы были склеены отделяемым. При объективном обследовании инородное тело в конъюнктивальной полости не найдено. Отмечается выраженная инъекция конъюнктивы. Цвет ее ярко-красный, чем ближе к лимбу, тем интенсивность инъекции меньше. Закапывание раствора адреналина практически снимает инъекцию, однако действие препарата кратковременно.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, лечение, рекомендации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12.

У сорокалетней женщины на медкомиссии при приеме на работу обнаружено незначительное отделяемое из глазной щели, на слизистой век - небольшое количество светло-серых полупрозрачных зерен. На конъюнктиве верхних век видно большое количество линейных полосок белого цвета, расположенных неравномерно, отдельные участки конъюнктивы значительно гиперемированы и отечны.

ВОПРОС: Ваш диагноз, принципы лечения. Какое заключение о профессиональной пригодности сделали бы Вы?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13.

При осмотре у больного 23 лет с жалобами на покраснение правого глаза, ощущение инородного тела за веками, легкую светобоязнь и слезотечение слева, склеивание век по утрам, отмечено легкое сужение глазной щели справа за счет отека век, отек нижней переходной и полулунной складки, конъюнктивальная инъекция и скудное слизистое отделяемое в конъюнктивальной полости, крупные фолликулы в конъюнктиве нижнего века, субэпителиальные округлые "монетовидные" инфильтраты в роговице правого глаза, легкая конъюнктивальная инъекция левого глаза. Острота зрения правого глаза 0,9 не корректируется, левого глаза 1,0.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, клинические формы данного заболевания, дифференциальная диагностика? Лечение и меры профилактики?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14.

Мальчик 14 лет жалуется на боль в правом глазу, слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. В раннем детстве больной перенес ревматизм. При осмотре этого глаза отмечается ограниченный участок гиперемии конъюнктивы. Он возвышается над остальной поверхностью глазного яблока. Склера под ним имеет синевато-красный оттенок. Пальпация этой области резко болезненна. Острота зрения остается нормальной.

ВОПРОС: Какой диагноз должен быть поставлен? Этиология данного заболевания, лечение, прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15.

У пациента 17 лет появилось ощущение дискомфорта при сжимании век, умеренный отек и гиперемия в области наружной трети верхнего века правого глаза, определяется локальная болезненная точка при пальпации этого участка века.

ВОПРОС: Предполагаемый диагноз? Этиология и патогенез данного заболевания, предрасполагающие факторы, лечение, прогноз, осложнения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16.

Больная 82 лет около двух лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза. При осмотре отмечено выраженное слезостояние справа. У внутреннего угла глаза отмечается небольшая припухлость. Кожа над этой областью не изменена, при надавливании из слезных точек появляется обильное гнойное отделяемое.

ВОПРОС: Ваш диагноз, методы лечения. Какой из методов лечения, по-вашему, будет оптимальным для этой больной и почему?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17.

Больная 48 лет жалуется на постоянное слезотечение из левого глаза в течение трех лет. При пальпации области проекции слезного мешка слева из нижней слезной точки появляется гнойное отделяемое. На рентгенограммах слезных путей, заполненных рентгеноконтрастным препаратом йодолиполом, размеры слезного мешка слева 12x5 мм, слезно-носовой канал не контурирован.

ВОПРОС: Диагноз? Этиологические факторы этого заболевания, патогенез, возможные осложнения? Выбрать оптимальный способ лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20.

К Вам обратился пожилой мужчина 72 лет, которому в лесу ветка дерева царапнула по правому глазу. К врачу не обратился, так как сильной боли не чувствовал, зрение не ухудшалось. Однако, через два дня появилась светобоязнь, слезотечение, блефа-роспазм, ухудшилось зрение. При объективном осмотре отмечается гиперемия вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохра-нена. В центре роговицы видна глубокая язва, один край которой резко инфильтрирован и как бы "подрыт". Влага передней камеры мутная, гипопион. Радужка отечна, имеет зеленоватый оттенок. Слезные пути непроходимы.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, неотложная помощь, возможные осложнения, их лечение и профилактика? Виды инъекции глазного яблока?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21.

К Вам обратился пациент 60 лет с жалобами на светобоязнь, слезотечение, болезненное ощущение инородного тела за веками, ухудшение зрения и покраснение левого глаза. Перечисленные симптомы появились спустя двое суток после случайной легкой травмы левого глаза. В течение последних 2-х лет отмечал постоянное слезотечение слева, к врачу по поводу слезотечения не обращался. При осмотре: Visus OD=1.0, глазной статус без патологии. Visus OS=0.3 не корригируется, глазная щель сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. В оптической зоне роговицы определяется округлый инфильтрат 1x2 мм желто-зеленого цвета с углублением в центре и нечеткими границами, окрашивающийся флюоресцеином. Влага передней камеры мутная, на дне ее виден гипопион. Радужка имеет зеленоватый оттенок (на здоровом глазу радужка голубого цвета), зрачок сужен, фотореакции снижены. Пальпация глазного яблока резко болезненна. При надавливании на область слезного мешка слева из слезных точек появляется гнойное отделяемое.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, возможные осложнения данного заболевания? Что явилось вероятной причиной развития заболевания у конкретного пациента? Лечение, профилактика осложнений?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

При посещении на дому Вы осматриваете больную 68 лет, которая жалуется на сильнейшую боль в правой половине головы, отдающую в правый глаз. Глаз стал видеть значительно хуже. Была рвота, пульс замедлен, АД=190/100 мм рт.ст.. При наружном осмотре отмечено некоторое сужение правой глазной щели, покраснение правого глазного яблока, диффузное помутнение роговицы. Зрачок расширен, на свет не реагирует. Пальпация глазного яблока безболезненна, но отмечается большая его плотность в сравнении с левым глазом.

ВОПРОС: Ваш предположительный диагноз, неотложная помощь, тактика, объем медицинской помощи в стационаре, возможные осложнения и их профилактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23.

К Вам обратилась пожилая женщина с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. При осмотре отмечаются явления раздражения обоих глаз: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, однако гиперемия выражена лишь на левом глазу, инъекция располагается вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранена. На фоне диффузного помутнения всей поверхности роговицы в ее оптическом центре заметно интенсивное желтоватое пятно. Один край этого инфильтрата приподнят, имеет полулунную форму. В передней камере имеется гипопион. Изменился цвет и рисунок радужки (по сравнению с другим глазом), зрачок приобрел неправильную форму.

ВОПРОС: Предварительный диагноз? Осложнения? Раствор какого препарата необходимо закапать в конъюнктивальную полость для выявления дефекта эпителия роговицы? Какие диагностические мероприятия, кроме этого, Вы должны провести? Лечение? Прогноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24.

Больной 58 лет, после посещения сауны, жалуется на покраснение левого глаза, появление "тумана" и радужных кругов вокруг источника света перед левым глазом, снижение зрения, сильные боли в левой половине головы, тошноту, неоднократную рвоту. Visus OD = 1.0; глазной статус без патологии. Visus OS = 0.2, не корригируется, при его осмотре отмечается выраженная застойная инъекция, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок в форме вертикального овала с отсутствием его реакции на свет, значительная плотность глазного яблока.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, временные рамки для выбора оптимальной тактики лечения, прогноз, профилактические мероприятия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25.

Пожилая женщина обратилась на прием в поликлинику с жалобами на плохое видение правым глазом. Ухудшение зрения наступило постепенно, но больная длительно к врачу не обращалась, объясняя снижение зрения возрастными изменениями. При обследовании отмечено снижение остроты зрения до 0,3, поле зрения сужено с носовой стороны до 10 - 15°. При осмотре переднего отрезка глаза отмечается атрофия радужной оболочки. На глазном дне видна экскавация диска зрительного нерва. ВГД равно 35 мм рт.ст.

ВОПРОС: Ваш диагноз согласно классификационной схеме? Этиология, патогенез, принципы консервативного и хирургического лечения, меры профилактики? Какова тактика назначения лечебных мероприятий, по Вашему мнению, для данной больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26.

К вам на прием обратилась женщина средних лет с жалобами на периодические затуманивание зрения правым глазом, появление радужных кругов вокруг источников света, умеренные боли в глазу. При осмотре: функции в пределах нормы, изменений со стороны переднего отрезка глаза не обнаружено. Глазное дно без патологии. Однако при измерении внутриглазное давление равно 32 мм рт. ст.

ВОПРОС: Предварительный диагноз? Какие методики исследования необходимо провести? Рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

К Вам на прием обратилась пожилая женщина с жалобами на резкое снижение остроты зрения на правый глаз. Снижение зрения заметила 3 дня назад. При объективном обследовании выявлено, что острота зрения правого глаза равна светоощущению с правильной проекцией света, левого глаза - 0,8. Поля зрения, ВГД в норме. При осмотре правого глаза боковым освещением область зрачка серого цвета. Тень от радужной оболочки не отмечается. Рефлекс с глазного дна получить не удастся. Левый глаз: передний отрезок не изменен. В проходящем свете на периферии видны небольшие спицы темного цвета. Глазное дно в норме.

ВОПРОС: Предварительный диагноз, диагностическая тактика, какое лечение для данной пациентки было бы, по Вашему, оптимальным и почему?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28.

К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных витаминных капель случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. Вы приложили к конъюнктиве обожженного глаза полоску лакмусовой бумажки и определили, что она стала синей. При осмотре выявлено диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не виден контур зрачка, конъюнктив отечна, местами ишемизирована.

ВОПРОС: Диагноз? Чем вызван ожог? Неотложная помощь? Прогноз? Осложнения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

В приемный покой больницы доставили мальчика девяти лет со свежими ожогами глаз и лица пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. Роговица правого глаза выглядит умеренно помутневшей, сквозь нее контур зрачка виден достаточно ясно. Роговица левого глаза интенсивно мутная, напоминает "матовое стекло", Глубже лежащие отделы глазного яблока практически не просматриваются.

ВОПРОС: Диагноз? Принципы лечения? Осложнения? Прогноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30.

В здравпункт предприятия обратилась работница, которой во время работы в правый глаз попал концентрированный щелочной раствор. Глаз был тотчас же промыт водой из-под крана. В настоящее время жалобы на сильные боли в глазу, резкое снижение зрения. При объективном обследовании на конъюнктиве на фоне гиперемии видны ишемические белесоватые участки. Роговица диффузно-мутная, имеет вид матового стекла. Острота зрения снижена до светоощущения.

ВОПРОС: Ваш диагноз, первая помощь, тактика оказания медицинской помощи в офтальмологическом отделении, возможные осложнения и меры их профилактики, прогноз?

Вопросы для собеседования:

1. Аккомодация. Абсолютная и относительная аккомодация.
2. Лечение расстройств аккомодации.
3. Виды корригирующих очковых стёкол.
4. Призматические стекла. Контактные линзы. Телескопические очки
5. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика
6. Аномалии развития органа зрения. Изменения органа зрения при врождённых и наследственных заболеваниях. Факоматозы.
7. Аномалии размеров роговицы, радиуса кривизны и прозрачности. Микрокорнеа. Мегалокорнеа. Плоская роговица. Периферические и центральные помутнения роговицы.
8. Атрофии зрительного нерва: первичная (табес, прогрессивный паралич, деформации и травмы черепа, сдавления, болезнь Лебера) и вторичная (послевоспалительная и послезастойная).
9. Афакия и её коррекция; сферические стёкла, контактные и интраокулярные линзы, интраламеллярная кератопластика, кератофакия.
10. Бактериальный конъюнктивит: клиника, диагностика, лечение.
11. Аллергический конъюнктивит: клиника, диагностика, лечение.
12. Бинокулярное и стереоскопическое зрение. Понятие о монокулярном, одновременном и бинокулярном зрении.
13. Виды врождённых катаракт. Показания к операции и выбор метода в зависимости от вида врождённых катаракт.
14. Виды макулодистрофий, их классификация, диагностика и лечение.
15. Внутриглазное давление в норме и у больных глаукомой

16. Тонометрические, тонографические, функциональные методы диагностики глаукомы, в том числе нагрузочные и разгрузочные пробы.

17. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты): основы патогенеза увеитов, классификация.

18. Основные симптомы при передних, периферических, задних и генерализованных увеитах, основные нозологические формы увеитов.

19. Герпетические кератиты: классификация, клиника, лечение.

20. Гистологическое строение зрительного нерва, клиническое значение.

21. Периферический и центральный нейроны зрительного пути. Зрительный нерв. Перекрест зрительных путей. Зрительный тракт. Зрительная кора.

22. Ретинотопическая проекция в зрительной коре. Кровоснабжение зрительного пути. Симптомы поражения зрительного пути.

23. Глазной ишемический синдром. Классификация. Задняя ишемическая нейрооптикопатия (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

24. Глаукома псевдонормального давления. Первичные закрытоугольные глаукомы. Стадии глаукомы. Диагностика.

25. Глаукомоциклитический криз: этиология, клиническая картина и лечение.

26. Диагностика внутриглазных инородных тел.

27. Диагностика содружественного косоглазия.

28. Заболевания слёзного аппарата. Классификация. Этиопатогенез.

29. Клиника, диагностика, лечение, исходы и профилактика заболеваний слезной железы, слёзных точек и канальцев, носового протока.

30. Заболевания конъюнктивы. Классификация заболеваний конъюнктивы. Этиопатогенез.

31. Клиника, диагностика, лечение вирусного конъюнктивита.

32. Заболевания сетчатки. Дистрофии жёлтого пятна.

33. Наследственные заболевания сетчатки. Пигментная абитрофия сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.

34. Заболевания стекловидного тела. Этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение, исходы и профилактика.

35. Злокачественные и доброкачественные опухоли орбиты.

36. Зрительный анализатор, общая анатомическая характеристика его составных частей.

37. Классификация, диагностика и лечение новообразований роговицы.

38. Клиника контузий глаза. Классификация контузий глаза. Осложнения в постконтузионном периоде.

39. Лечение контузий глаза и профилактика осложнений в постконтузионном периоде.

40. Строение и функции оболочек и содержимого глазного яблока. Венозный синус склеры. Радужно-роговичный угол. Образование и отток водянистой влаги.

41. Клиническая анатомия глазницы. Кровоснабжение. Иннервация

42. Клиническая анатомия и строение сетчатки. Кровоснабжение. Иннервация.

43. Клиническая анатомия радужки. Кровоснабжение. Иннервация.

44. Клиническая анатомия радужно - роговичного угла.

45. Клиническая анатомия ресничного тела. Кровоснабжение. Иннервация.

46. Клиническая анатомия роговицы. Кровоснабжение. Иннервация

47. Клиническая анатомия сетчатки. Особенности кровоснабжения сетчатки. Иннервация.

48. Клиническая анатомия хориоидеи. Кровоснабжение. Иннервация.

49. Клиническая анатомия хрусталика. Кровоснабжение. Иннервация.

50. Клиническая анатомия цилиарного тела. Кровоснабжение. Иннервация.

51. Клинические методы исследования органа зрения: биомикроскопия, гониоскопия, офтальмодинамометрия, монокулярная и бинокулярная офтальмоскопия, офтальмохромоскопия.

52. Кровоснабжение глазного яблока.

53. Лазерное лечение диабетической ретинопатии.

54. Лазерное лечение открытоугольной глаукомы.

55. Лечение закрытоугольной глаукомы.

56. Лечение и профилактика содружественного косоглазия.

57. Меланома хориоидеи. Патогенез. Классификация. Диагностика. Клиника.

Принципы лечения.

58. Методы лечения кератоконуса. Кросслинкинг: механизм действия, порядок проведения, показания и противопоказания.

59. Методы хирургии катаракты. Предоперационное исследование больных.

60. Методы хирургического лечения заболеваний век (новообразования век, врожденные

61. Нарушение оттока водянистой влаги при глаукоме. Патофизиологические механизмы

62. Неврит, ретробульбарный неврит. Их особенности в зависимости от этиологии процесса.

63. Заболевания зрительных нервов токсического происхождения (отравление - алкогольно-табачное, хининовое, свинцовое и метиловым алкоголем).

64. Непролиферативная диабетическая ретинопатия: патогенез, лечение.

65. Новообразования век. Новообразования конъюнктивы. Клиника. Диагностика.

Лечение.

66. Общая характеристика застойного диска зрительного нерва. Клиника, этиология, классификация.

67. Ожоги: термические, химические, термохимические и лучевые. Клиническая классификация ожогов. Патогенез.

68. Окклюзия центральной артерии сетчатки. Клиника. Диагностика. Лечение.

69. Определение первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ). Классификация ПОУГ. Факторы риска и антириска.

70. Осложнения лазерного кератомилеза in situ (LASIK).

71. Осложнения травм орбиты: экзофтальм, энофтальм, пульсирующий экзофтальм, синдром верхней глазничной щели, повреждение зрительного нерва.

72. Основные принципы консервативного лечения открытоугольной глаукомы.

73. Основные симптомы поражения роговицы и документация клинических признаков. Принципы лечения.

74. Микробные кератиты. Грибковый кератит. Акантамебный кератит. Сифилитический кератит.

75. Острый иридоциклит: этиология, клиника, принципы лечения. Дифференциальная диагностика острого иридоциклита и острого приступа глаукомы. Лечение.

76. Острый приступ глаукомы. Клиника. Диагностика. Лечение.

77. Отслойка сетчатки, её патогенез, диагностика и клиника.

78. Первичные дистрофии роговицы. Классификация. Дистрофии эпителия роговицы.

79. Эпителиально-эндотелиальная дистрофия. Исходы кератитов.

80. Передняя ишемическая нейрооптикопатия (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

81. Периферическое зрение. Границы поля зрения. Темновая и световая адаптация. Цветовосприятие. Трёхкомпонентная теория цветовосприятия.

10.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	на кафедре
1	Офтальмология: учебник для вузов. – 240 с.	Е.А. Егорова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	129	
2	Клиническая офтальмология : [руководство] - 3-е изд. - 398 с.	Е. Е. Сомов	М. : МЕДпресс-информ, 2012,	3	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Офтальмология : учебник - 543 с.	Х. П. Тахчиди, Н. С. Ярцева, Н. А. Гаврилова, Л.А. Деев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	10	
2	Офтальмоневрология : [руководство] - 647 с	А. С. Никифоров, М. Р. Гусева.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014	9	
3	Физиотерапевтические методы в офтальмологии : [монография] - 208 с.	Г. С. Полунин, И. А. Макаров.	М. : Мед. информ. агентство, 2012, М.	3	

Программное обеспечение: OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232

WinPro 8.1 RUS Upgrd OLP NL Acdmc: FQC-08171 ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL

Acdmc DvcCAL: 381-04287. Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 WinPro 8.1 RUS Upgrd OLP NL Acdmc: FQC-08171 ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287. Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11.

2. Офтальмология в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Х.П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409633.html> .

3. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418208.html>
4. <http://www.rmass.ru/> Российская Медицинская Ассоциация
5. сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ
6. 4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - https://elibrary.ru/project_orgs.asp

12. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

а. Кабинеты:

Наименование помещения (класс, аудитория)	Адрес	Площадь, м ²	Посадочные места (столы, стулья, парты), шт.	Оснащение (доска, проектор, ноутбук, компьютеры), шт.	Наглядные пособия (стенды, плакаты), шт.
102 учебная комната	Заневский пр., д. 1/82	9 м ²	20 (2 стола, 20 стульев, кресел)	1 ноутбук, 1 проектор, 1 аудиторная доска	аппарат Рота, набор очковых стекол малый, настольные лампы, плакаты
104 учебная комната	Заневский пр., д. 1/82	7 м ²	20 (2 стола, 20 стульев, кресел)	1 ноутбук, 1 проектор, 1 аудиторная доска	аппарат Рота, набор очковых стекол малый, настольные лампы, периметр Фёрстера, аккомодометр, анализатор функций органа зрения, плакаты
106 учебная комната	Заневский пр., д. 1/82	6 м ²	20 (2 стола, 20 стульев, кресел)	1 ноутбук, 1 проектор, 1 аудиторная доска	аппарат Рота, набор очковых стекол малый, настольные лампы, периметр Фёрстера, аккомодометр, анализатор функций органа зрения, фороптер, плакаты
203 ассистентская	Заневский пр., д. 1/82	8 м ²	8 (3 стола, 8 стульев)	1 компьютер	целевая лампа, аппарат Рота, плакаты
204 профессорская	Заневский пр., д. 1/82	8 м ²	10 (2 стола, 10 стульев)	1 компьютер, 1 принтер	
205 кон	Заневский пр., д. 1/82	6 м ²	50 (2 стола, 50)	1 ноутбук, 1 проектор, 1 магнитно-	плакаты, стенды

ференц-зал			стульев)	маркерная доска, 1 трибуна	
206 учебная комната	Заневский пр., д. 1/82	18 м ²	8 (2 стола, 8 стульев)	1 компьютер	щелевая лампа, доска с маркером, экран, слайд-проектор
учебная аудитория №22	Учебный пер., д. 5	14 м ²	10 (2 стола, 10 стульев)	1 компьютер	2 стенда, плакаты
учебная аудитория №24	Учебный пер., д. 5	12 м ²	10 (2 стола, 10 стульев)	1 компьютер, 1 проектор	2 стенда, плакаты
учебная аудитория №25	Учебный пер., д. 5	9 м ²	10 (2 стола, 10 стульев)		Плакаты
конференц-зал	ул. Ярослава Гашека, д. 21	12 м ²	35 (35 стульев)	1 компьютер, 1 монитор, 1 проектор, 1 магнитно-маркерная доска	–
учебный кабинет 601	ул. Ярослава Гашека, д. 21	7 м ²	10 (2 стола, 10 стульев)	1 компьютер, 1 щелевая лампа	
аудитория	ДГБ №19 Лиговский пр., 8	8 м ²	26	мультимедийный проектор с экраном(1); ноутбук (1), маркерная доска (1);	стенды (1) плакаты (3)
аудитория	ДГБ №1 (ул. Авангардная, 14)	16 м ²	24	мультимедийный проектор с экраном; ноутбук, маркерная доска;	плакаты (2)
класс	ЛОДКБ (ул. Комсомола, 6)	8 м ²	20	мультимедийный проектор с экраном; маркерная доска;	плакаты (2)

б. Лаборатории:

в. Мебель:

г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

Симулятор офтальмоскопии, «Ветлаб»

д. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

е. Аппаратура, приборы:

проектор знаков, периметр Фёрстера, набор пробных очковых стёкол, щелевая лампа

ж. Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): 14 компьютеров

13. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и СПб ГБУЗ Городская многопрофильная больница №2. Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. Производственная (клиническая) практика в стационаре является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача – офтальмолога с пациентами с заболеваниями органа зрения. Практика обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции. Практика проводится на базе офтальмологического стационара. При прохождении клинической практики по дисциплине «офтальмология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Текущий контроль проводится в дискретные временные интервалы преподавателями кафедры офтальмологии, а также ответственным за подготовку ординаторов в следующих формах:

- контроль посещений;
- контроль освоения программы практики (по данным дневника).

Итогом прохождения практики является зачет в виде собеседования



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.59 офтальмология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-офтальмолог
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) практика
<i>Тип практики</i>	Стационар, поликлиника
<i>Способ проведения практики</i>	стационарный
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	10
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	360

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 «офтальмология», утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Бойко Эрнест Витальевич, заведующий кафедрой офтальмологии, д.м.н., профессор,

Зумбулидзе Наталия Гурамовна, ассистент, к.м.н.

Фомина Наталья Владимировна, доцент, к.м.н.

Рецензент:

Бржеский В.В. - заведующий кафедрой офтальмологии СПбГПМУ, профессор, д.м.н.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры офтальмологии

«09» _июня_ 2017 г. протокол № _4_

СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>Цели практики</u>	4
2. <u>Задачи практики</u>	4
3. <u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u>	5
4. <u>Формы проведения практики</u>	5
5. <u>Время и место проведения практики</u>	5
6. <u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	5
7. <u>Структура и содержание практики</u>	7
8. <u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	8
9. <u>Фонд оценочных средств</u>	8
9.1. <u>Критерии оценки</u>	8
9.2. <u>Оценочные средства</u>	9
10. <u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	17
11. <u>Материально-техническое обеспечение</u>	18
12. <u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	19

Цели практики

Закрепление теоретических знаний по офтальмологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача - офтальмолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики

Изучить организацию лечебно-диагностического процесса и проведения профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в офтальмологическом стационаре. Научиться проводить обследование офтальмологического больного (сбор анамнеза, осмотр, офтальмоскопия, периметрия, тонометрия, тонография). Научиться оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для глазных болезней. Научиться формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10. Научиться осуществлять лечение офтальмологических больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний. Научиться проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов. Научиться определять показания и противопоказания к проведению реанимации. Научиться осуществлять раннюю диагностику распространенных заболеваний внутренних органов по клиническим синдромам, дифференциальную диагностику.

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.59 офтальмология.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение второго года обучения в ординатуре на базе СПб МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова, СПб, ул. Я.Гашека, д.41.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО).

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.</p>	<p>Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике ряда заболеваний Федеральные клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>Разрабатывать оптимальный план лечения взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими порядками, стандартами оказания медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями</p>	<p>Принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и отказа от вредных привычек</p>
2	ПК2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы диспансеризации населения и реабилитации больных Порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p>	<p>выявлять факторы риска заболеваний, проводить профилактические мероприятия при них; Обосновывать выбор оптимального метода медикаментозного и/или немедикаментозного лечения и/или хирургического и/или лазерного вмешательства у взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с принципами доказательной</p>	<p>методикой проведения профилактических мероприятий методикой оценки эффективности диспансерного наблюдения.</p>

				медицины	
3	ПК4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Принципы применяя социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии органа зрения взрослых и подростков	применять принципы социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии органа зрения взрослых и подростков	Навыками сбора и медико-статистического анализа информации о состоянии органа зрения взрослых и подростков
4	ПК5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные патологические состояния, симптомы, синдромы офтальмологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	использовать алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата	методами обследования; интерпретацией обследования; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыком постановки предварительного диагноза, с учетом обследования больного, согласно международной статистической классификации болезней; навыком диагностирования неотложных и угрожающих жизни состояний
5	ПК6	готовность к ведению и лечению пациентов с офтальмологическими заболеваниями	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии офтальмологических заболеваний	назначать адекватное лечение, в соответствии с выставленным диагнозом	методами лечения, в соответствии с выставленным диагнозом
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии офтальмологических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации	назначать адекватное лечение, в соответствии с планом реабилитации	методами адекватного лечения, в соответствии с планом реабилитации

		медицинской реабилитации			
--	--	--------------------------	--	--	--

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Рефракция и аккомодация глаза	50	Участие в исследовании зрительных функций с помощью приборов	100
3	Синдром "красного глаза" со снижением зрительных функций	50	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
4	Синдром "белого глаза" с медленным снижением зрительных функций	80	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100
	Синдром "белого глаза" с быстрым снижением зрительных функций	100	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	100

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета

Фонд оценочных средств

Критерии оценки

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний	Вопросы по темам/разделам дисциплины (90 вопросов) Пример. 1.Патогенез первичной глаукомы 2.Классификация аллергических	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	конъюнктивитов 3.Лечение больных хламидийными конъюнктивитами	(модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам офтальмология	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

Оценочные средства

Включаются все оценочные средства, используемые при текущем контроле и промежуточной аттестации

Вопросы для собеседования:

Вопросы для собеседования:

1. Аккомодация. Абсолютная и относительная аккомодация.
2. Лечение расстройств аккомодации.
3. Виды корригирующих очковых стёкол.
4. Призматические стекла. Контактные линзы. Телескопические очки
5. Анатомия дренажной системы глаза. Гидродинамика и гидростатика
6. Аномалии развития органа зрения. Изменения органа зрения при врождённых и наследственных заболеваниях. Факоматозы.
7. Аномалии размеров роговицы, радиуса кривизны и прозрачности. Микрокорнеа. Мегалокорнеа. Плоская роговица. Периферические и центральные помутнения роговицы.

8. Атрофии зрительного нерва: первичная (табес, прогрессивный паралич, деформации и травмы черепа, сдавления, болезнь Лебера) и вторичная (послевоспалительная и послезастойная).

9. Афакия и её коррекция; сферические стёкла, контактные и интраокулярные линзы, интраламеллярная кератопластика, кератофакия.

10. Бактериальный конъюнктивит: клиника, диагностика, лечение.

11. Аллергический конъюнктивит: клиника, диагностика, лечение.

12. Бинокулярное и стереоскопическое зрение. Понятие о монокулярном, одновременном и бинокулярном зрении.

13. Виды врождённых катаракт. Показания к операции и выбор метода в зависимости от вида врождённых катаракт.

14. Виды макулодистрофий, их классификация, диагностика и лечение.

15. Внутриглазное давление в норме и у больных глаукомой

16. Тонометрические, тонографические, функциональные методы диагностики глаукомы, в том числе нагрузочные и разгрузочные пробы.

17. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты): основы патогенеза увеитов, классификация.

18. Основные симптомы при передних, периферических, задних и генерализованных увеитах, основные нозологические формы увеитов.

19. Герпетические кератиты: классификация, клиника, лечение.

20. Гистологическое строение зрительного нерва, клиническое значение.

21. Периферический и центральный нейроны зрительного пути. Зрительный нерв. Перекрест зрительных путей. Зрительный тракт. Зрительная кора.

22. Ретинотопическая проекция в зрительной коре. Кровоснабжение зрительного пути. Симптомы поражения зрительного пути.

23. Глазной ишемический синдром. Классификация. Задняя ишемическая нейрооптикопатия (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

24. Глаукома псевдонормального давления. Первичные закрытоугольные глаукомы. Стадии глаукомы. Диагностика.

25. Глаукомоциклитический криз: этиология, клиническая картина и лечение.

26. Диагностика внутриглазных инородных тел.

27. Диагностика содружественного косоглазия.

28. Заболевания слёзного аппарата. Классификация. Этиопатогенез.

29. Клиника, диагностика, лечение, исходы и профилактика заболеваний слезной железы, слёзных точек и канальцев, носового протока.

30. Заболевания конъюнктивы. Классификация заболеваний конъюнктивы. Этиопатогенез.

31. Клиника, диагностика, лечение вирусного конъюнктивита.

32. Заболевания сетчатки. Дистрофии жёлтого пятна.

33. Наследственные заболевания сетчатки. Пигментная абнотрофия сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.

34. Заболевания стекловидного тела. Этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение, исходы и профилактика.

35. Злокачественные и доброкачественные опухоли орбиты.

36. Зрительный анализатор, общая анатомическая характеристика его составных частей.

37. Классификация, диагностика и лечение новообразований роговицы.

38. Клиника контузий глаза. Классификация контузий глаза. Осложнения в постконтузионном периоде.

39. Лечение контузий глаза и профилактика осложнений в постконтузионном периоде.

40. Строение и функции оболочек и содержимого глазного яблока. Венозный синус склеры. Радужно-роговичный угол. Образование и отток водянистой влаги.
 41. Клиническая анатомия глазницы. Кровоснабжение. Иннервация
 42. Клиническая анатомия и строение сетчатки. Кровоснабжение. Иннервация.
 43. Клиническая анатомия радужки. Кровоснабжение. Иннервация.
 44. Клиническая анатомия радужно - роговичного угла.
 45. Клиническая анатомия ресничного тела. Кровоснабжение. Иннервация.
 46. Клиническая анатомия роговицы. Кровоснабжение. Иннервация
 47. Клиническая анатомия сетчатки. Особенности кровоснабжения сетчатки. Иннервация.
 48. Клиническая анатомия хориоидеи. Кровоснабжение. Иннервация.
 49. Клиническая анатомия хрусталика. Кровоснабжение. Иннервация.
 50. Клиническая анатомия цилиарного тела. Кровоснабжение. Иннервация.
 51. Клинические методы исследования органа зрения: биомикроскопия, гониоскопия, офтальмодинамометрия, монокулярная и бинокулярная офтальмоскопия, офтальмохромоскопия.
 52. Кровоснабжение глазного яблока.
 53. Лазерное лечение диабетической ретинопатии.
 54. Лазерное лечение открытоугольной глаукомы.
 55. Лечение закрытоугольной глаукомы.
 56. Лечение и профилактика содружественного косоглазия.
 57. Меланома хориоидеи. Патогенез. Классификация. Диагностика. Клиника.
- Принципы лечения.
58. Методы лечения кератоконуса. Кросслинкинг: механизм действия, порядок проведения, показания и противопоказания.
 59. Методы хирургии катаракты. Предоперационное исследование больных.
 60. Методы хирургического лечения заболеваний век (новообразования век, врожденные
 61. Нарушение оттока водянистой влаги при глаукоме. Патофизиологические механизмы
 62. Неврит, ретробульбарный неврит. Их особенности в зависимости от этиологии процесса.
 63. Заболевания зрительных нервов токсического происхождения (отравление - алкогольно-табачное, хининовое, свинцовое и метиловым алкоголем).
 64. Непролиферативная диабетическая ретинопатия: патогенез, лечение.
 65. Новообразования век. Новообразования конъюнктивы. Клиника. Диагностика. Лечение.
 66. Общая характеристика застойного диска зрительного нерва. Клиника, этиология, классификация.
 67. Ожоги: термические, химические, термохимические и лучевые. Клиническая классификация ожогов. Патогенез.
 68. Окклюзия центральной артерии сетчатки. Клиника. Диагностика. Лечение.
 69. Определение первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ). Классификация ПОУГ. Факторы риска и антириска.
 70. Осложнения лазерного кератомилеза in situ (LASIK).
 71. Осложнения травм орбиты: экзофтальм, эндофтальм, пульсирующий экзофтальм, синдром верхней глазничной щели, повреждение зрительного нерва.
 72. Основные принципы консервативного лечения открытоугольной глаукомы.

Ситуационные задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.

Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом кнутри. Жалоб на двоение нет. Движения глаз сохранены в полном объеме. Рефракция правого глаза - гиперметропия 1,0 D, а левого - гиперметропия 4.0 D. При надевании очков положение глаз не изменилось. При офтальмоскопии световой рефлекс от офтальмоскопа располагается у наружного края зрачка косящего глаза.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Каков угол косоглазия? План лечебных мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Девочка в возрасте пяти лет начала косить левым глазом кнаружи. Жалоб на двоение нет. Движения глаз сохранены в полном объеме. Рефракция правого глаза - эметропия, а левого - миопия 4.0 D. При офтальмоскопии световой рефлекс от офтальмоскопа располагается у лимба на девяти часах. При надевании очков угол косоглазия немного уменьшился.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Каков угол косоглазия? План лечебных мероприятий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3.

Мальчик 10 лет жалуется на ухудшение зрения вдаль в течение последних двух лет. Родители отмечают, что при попытках рассмотреть далекие предметы он наклоняет голову и щурит глаза. Острота зрения каждого глаза без коррекции равна 0,1. Передние отделы, преломляющие среды и глазное дно без патологических изменений.

ВОПРОС: Какая рефракция у ребенка? Какие обследования необходимо провести? Какие очки (с рассеивающими или собирательными линзами) должны быть назначены и меры профилактики снижения зрения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4.

К окулисту обратился мужчина 42 лет с жалобами на появившееся затруднение при работе на близком расстоянии. Вдаль зрение остается хорошим. Visus OU = 1,0; рефракция - эметропия, межзрачковое расстояние вдаль 64 мм. Патологии при осмотре глазных яблок не выявлено.

ВОПРОС: Диагноз? Чем обусловлено данное состояние? Ваши рекомендации. Выписать рецепт на очки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5.

К окулисту обратился инженер 40 лет с жалобами на быструю утомляемость при работе на близком расстоянии, головную боль, раздражительность. Ранее жалоб со стороны зрения не предъявлял и сейчас продолжает видеть вдаль хорошо. Затруднения появились после перенесенной длительной пневмонии. При обследовании патологии не выявлено. Скиаскопически определена гиперметропия в 2,0 D. Межзрачковое расстояние вдаль 64 мм.

ВОПРОС: Какой диагноз следует поставить? Чем обусловлено данное состояние? Ваши рекомендации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6.

У пациента 22 лет выявлена миопия 2.0 D обоих глаз, расстояние между центрами зрачков для дали 68 мм.

ВОПРОС: Миопия какой степени у пациента? На каком расстоянии от глаза находится дальнейшая точка ясного зрения? Выписать рецепт на очки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7.

У четырехлетнего мальчика, которого Вы осматриваете после циклоплегии, при ретиноскопии обнаружен астигматизм обоих глаз. В правом глазу: в вертикальном

меридиане - эмметропия, горизонтальном - гиперметропия в 2.0 D, в левом глазу: в вертикальном меридиане гиперметропия в 1.0 D, а в горизонтальном - миопия в 1.0 D. Межзрачковое расстояние 58 мм.

ВОПРОС: Астигматизм какой степени у ребенка? Какую коррекцию Вы назначите? Для постоянного ношения, для дали или для близи? Выпишите рецепт на очки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8.

Шестидесятилетний пациент испытывает зрительный дискомфорт при работе на близком расстоянии. Острота зрения обоих глаз вдаль 1.0; межзрачковое расстояние 66 мм.

ВОПРОС: С чем связан этот дискомфорт? Как называется это состояние? Его этио-логические факторы? Назначить очковую коррекцию для близи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9.

Семидесятипятилетний пациент испытывает зрительный дискомфорт при зрении вдаль и работе на близком расстоянии. Острота зрения обоих глаз вдаль 1.0 с коррекцией собирательными сферическими линзами силой в 1.0 D; межзрачковое расстояние для дали 66 мм.

ВОПРОС: Ваш диагноз? Назначить очковую коррекцию.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10.

К Вам на консультацию мать привела восьмилетнюю девочку, которую беспокоит быстрая утомляемость при зрительной нагрузке, особенно усиливающаяся к вечеру, головные боли, снижение зрения вдаль. Девочка стала раздражительной, снизилась успеваемость в школе. Со слов матери, раньше зрение дочери было хорошим. При осмотре органической патологии со стороны глаз Вы не нашли, однако отметили, что острота зрения пациентки улучшается при установке в пробную очковую оправу слабых вогнутых стекол.

ВОПРОС: Чем может быть обусловлена такая клиническая картина? Какие лечебно-диагностические мероприятия Вы обязательно проведете?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11.

К вам обратилась молодая женщина с жалобами на ощущение инородного тела в правом глазу, покраснение глаза. После сна самостоятельно открыть глаз не могла, так как ресницы были склеены отделяемым. При объективном обследовании инородное тело в конъюнктивальной полости не найдено. Отмечается выраженная инъекция конъюнктивы. Цвет ее ярко-красный, чем ближе к лимбу, тем интенсивность инъекции меньше. Закапывание раствора адреналина практически снимает инъекцию, однако действие препарата кратковременно.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, лечение, рекомендации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12.

У сорокалетней женщины на медкомиссии при приеме на работу обнаружено незначительное отделяемое из глазной щели, на слизистой век - небольшое количество светло-серых полупрозрачных зерен. На конъюнктиве верхних век видно большое количество линейных полосок белого цвета, расположенных неравномерно, отдельные участки конъюнктивы значительно гиперемированы и отечны.

ВОПРОС: Ваш диагноз, принципы лечения. Какое заключение о профессиональной пригодности сделали бы Вы?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13.

При осмотре у больного 23 лет с жалобами на покраснение правого глаза, ощущение инородного тела за веками, легкую светобоязнь и слезотечение слева, склеивание век по утрам, отмечено легкое сужение глазной щели справа за счет отека век, отек нижней переходной и полулунной складки, конъюнктивальная инъекция и скудное слизистое отделяемое в конъюнктивальной полости, крупные фолликулы в конъюнктиве нижнего века, субэпителиальные округлые "монетовидные" инфильтраты в роговице правого глаза, легкая конъюнктивальная инъекция левого глаза. Острота зрения правого глаза 0.9 не корригируется, левого глаза 1,0.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, клинические формы данного заболевания, дифференциальная диагностика? Лечение и меры профилактики?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14.

Мальчик 14 лет жалуется на боль в правом глазу, слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. В раннем детстве больной перенес ревматизм. При осмотре этого глаза отмечается ограниченный участок гиперемии конъюнктивы. Он возвышается над остальной поверхностью глазного яблока. Склера под ним имеет синевато-красный оттенок. Пальпация этой области резко болезненна. Острота зрения остается нормальной.

ВОПРОС: Какой диагноз должен быть поставлен? Этиология данного заболевания, лечение, прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15.

У пациента 17 лет появилось ощущение дискомфорта при сжимании век, умеренный отек и гиперемия в области наружной трети верхнего века правого глаза, определяется локальная болезненная точка при пальпации этого участка века.

ВОПРОС: Предполагаемый диагноз? Этиология и патогенез данного заболевания, предрасполагающие факторы, лечение, прогноз, осложнения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16.

Больная 82 лет около двух лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза. При осмотре отмечено выраженное слезостояние справа. У внутреннего угла глаза отмечается небольшая припухлость. Кожа над этой областью не изменена, при надавливании из слезных точек появляется обильное гнойное отделяемое.

ВОПРОС: Ваш диагноз, методы лечения. Какой из методов лечения, по-вашему, будет оптимальным для этой больной и почему?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17.

Больная 48 лет жалуется на постоянное слезотечение из левого глаза в течение трех лет. При пальпации области проекции слезного мешка слева из нижней слезной точки появляется гнойное отделяемое. На рентгенограммах слезных путей, заполненных рентгеноконтрастным препаратом йодолиполом, размеры слезного мешка слева 12x5 мм, слезно-носовой канал не контурирован.

ВОПРОС: Диагноз? Этиологические факторы этого заболевания, патогенез, возможные осложнения? Выбрать оптимальный способ лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20.

К Вам обратился пожилой мужчина 72 лет, которому в лесу ветка дерева царапнула по правому глазу. К врачу не обратился, так как сильной боли не чувствовал, зрение не ухудшалось. Однако, через два дня появилась светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, ухудшилось зрение. При объективном осмотре отмечается гиперемия вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранилась. В центре роговицы видна глубокая язва, один край которой резко инфильтрирован и как бы

"подрыт". Влага передней камеры мутная, гипопион. Радужка отечна, имеет зеленоватый оттенок. Слезные пути непроходимы.

ВОПРОС: Ваш диагноз, тактика, неотложная помощь, возможные осложнения, их лечение и профилактика? Виды инъекции глазного яблока?.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21.

К Вам обратился пациент 60 лет с жалобами на светобоязнь, слезотечение, болезненное ощущение инородного тела за веками, ухудшение зрения и покраснение левого глаза. Перечисленные симптомы появились спустя двое суток после случайной легкой травмы левого глаза. В течение последних 2-х лет отмечал постоянное слезотечение слева, к врачу по поводу слезотечения не обращался. При осмотре: Visus OD=1.0, глазной статус без патологии. Visus OS=0.3 не корригируется, глазная щель сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. В оптической зоне роговицы определяется округлый инфильтрат 1x2 мм желто-зеленого цвета с углублением в центре и нечеткими границами, окрашивающийся флюоресцеином. Влага передней камеры мутная, на дне ее виден гипопион. Радужка имеет зеленоватый оттенок (на здоровом глазу радужка голубого цвета), зрачок сужен, фотореакции снижены. Пальпация глазного яблока резко болезненна. При надавливании на область слезного мешка слева из слезных точек появляется гнойное отделяемое.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, возможные осложнения данного заболевания? Что явилось вероятной причиной развития заболевания у конкретного пациента? Лечение, профилактика осложнений?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

При посещении на дому Вы осматриваете больную 68 лет, которая жалуется на сильнейшую боль в правой половине головы, отдающую в правый глаз. Глаз стал видеть значительно хуже. Была рвота, пульс замедлен, АД=190/100 мм рт.ст.. При наружном осмотре отмечено некоторое сужение правой глазной щели, покраснение правого глазного яблока, диффузное помутнение роговицы. Зрачок расширен, на свет не реагирует. Пальпация глазного яблока безболезненна, но отмечается большая его плотность в сравнении с левым глазом.

ВОПРОС: Ваш предположительный диагноз, неотложная помощь, тактика, объем медицинской помощи в стационаре, возможные осложнения и их профилактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23.

К Вам обратилась пожилая женщина с жалобами на боль в левом глазу, снижение зрения. При осмотре отмечаются явления раздражения обоих глаз: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, однако гиперемия выражена лишь на левом глазу, инъекция располагается вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранена. На фоне диффузного помутнения всей поверхности роговицы в ее оптическом центре заметно интенсивное желтоватое пятно. Один край этого инфильтрата приподнят, имеет полулунную форму. В передней камере имеется гипопион. Изменился цвет и рисунок радужки (по сравнению с другим глазом), зрачок приобрел неправильную форму.

ВОПРОС: Предварительный диагноз? Осложнения? Раствор какого препарата необходимо закапать в конъюнктивальную полость для выявления дефекта эпителия роговицы? Какие диагностические мероприятия, кроме этого, Вы должны провести? Лечение? Прогноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24.

Больной 58 лет, после посещения сауны, жалуется на покраснение левого глаза, появление "тумана" и радужных кругов вокруг источника света перед левым глазом, снижение зрения, сильные боли в левой половине головы, тошноту, неоднократную рвоту. Visus OD = 1.0; глазной статус без патологии. Visus OS = 0.2, не корректируется, при его осмотре отмечается выраженная застойная инъекция, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок в форме вертикального овала с отсутствием его реакции на свет, значительная плотность глазного яблока.

ВОПРОС: Диагноз? Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, временные рамки для выбора оптимальной тактики лечения, прогноз, профилактические мероприятия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25.

Пожилая женщина обратилась на прием в поликлинику с жалобами на плохое видение правым глазом. Ухудшение зрения наступило постепенно, но больная длительно к врачу не обращалась, объясняя снижение зрения возрастными изменениями. При обследовании отмечено снижение остроты зрения до 0,3, поле зрения сужено с носовой стороны до 10 - 15°. При осмотре переднего отрезка глаза отмечается атрофия радужной оболочки. На глазном дне видна экскавация диска зрительного нерва. ВГД равно 35 мм рт.ст.

ВОПРОС: Ваш диагноз согласно классификационной схеме? Этиология, патогенез, принципы консервативного и хирургического лечения, меры профилактики? Какова тактика назначения лечебных мероприятий, по Вашему мнению, для данной больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26.

К вам на прием обратилась женщина средних лет с жалобами на периодические: затуманивание зрения правым глазом, появление радужных кругов вокруг источников света, умеренные боли в глазу. При осмотре: функции в пределах нормы, изменений со стороны переднего отрезка глаза не обнаружено. Глазное дно без патологии. Однако при измерении внутриглазное давление равно 32 мм рт. ст.

ВОПРОС: Предварительный диагноз? Какие методики исследования необходимо провести? Рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

К Вам на прием обратилась пожилая женщина с жалобами на резкое снижение остроты зрения на правый глаз. Снижение зрения заметила 3 дня назад. При объективном обследовании выявлено, что острота зрения правого глаза равна светоощущению с правильной проекцией света, левого глаза - 0,8. Поля зрения, ВГД в норме. При осмотре правого глаза боковым освещением область зрачка серого цвета. Тень от радужной оболочки не отмечается. Рефлекс с глазного дна получить не удается. Левый глаз: передний отрезок не изменен. В проходящем свете на периферии видны небольшие спицы темного цвета. Глазное дно в норме.

ВОПРОС: Предварительный диагноз, диагностическая тактика, какое лечение для данной пациентки было бы, по Вашему, оптимальным и почему?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28.

К Вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных витаминных капель случайно закапала "какую-то жидкость". С момента закапывания до обращения к Вам прошло 15 минут. Вы приложили к конъюнктиве обожженного глаза полоску лакмусовой бумажки и определили, что она стала синей. При осмотре выявлено диффузное помутнение роговицы, сквозь которое не виден контур зрачка, конъюнктивы отечна, местами ишемизирована.

ВОПРОС: Диагноз? Чем вызван ожог? Неотложная помощь? Прогноз? Осложнения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

В приемный покой больницы доставили мальчика девяти лет со свежими ожогами глаз и лица пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. Роговица правого глаза выглядит умеренно помутневшей, сквозь нее контур зрачка виден достаточно ясно. Роговица левого глаза интенсивно мутная, напоминает "матовое стекло", Глубже лежащие отделы глазного яблока практически не просматриваются.

ВОПРОС: Диагноз? Принципы лечения? Осложнения? Прогноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30.

В здравпункт предприятия обратилась работница, которой во время работы в правый глаз попал концентрированный щелочной раствор. Глаз был тотчас же промыт водой из-под крана. В настоящее время жалобы на сильные боли в глазу, резкое снижение зрения. При объективном обследовании на конъюнктиве на фоне гиперемии видны ишемические белесоватые участки. Роговица диффузно-мутная, имеет вид матового стекла. Острота зрения снижена до светоощущения.

ВОПРОС: Ваш диагноз, первая помощь, тактика оказания медицинской помощи в офтальмологическом отделении, возможные осложнения и меры их профилактики, прогноз?

Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библитеке	на кафедре
1	Офтальмология: учебник для вузов. – 240 с.	Е.А. Егорова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	129	
2	Клиническая офтальмология : [руководство] - 3-е изд. - 398 с.	Е. Е. Сомов	М. : МЕДпресс-информ, 2012,	3	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Офтальмология : учебник - 543 с.	Х. П. Тахчиди, Н. С.	М. :	10	

№ п\п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
		Ярцева, Н. А. Гаврилова, Л.А. Деев	ГЭОТАР-Медиа, 2011.		
2	Офтальмоневрология : [руководство] - 647 с	А. С. Никифоров, М. Р. Гусева.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014	9	
3	Физиотерапевтические методы в офтальмологии : [монография] - 208 с.	Г. С. Полунин, И. А. Макаров.	М. : Мед. информ. агентство, 2012, М.	3	

Программное обеспечение: OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232
WinPro 8.1 RUS Upgrd OLP NL Acdmc: FQC-08171 ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL
Acdmc DvcCAL: 381-04287. Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 WinPro 8.1 RUS Upgrd OLP NL Acdmc: FQC-08171 ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287. Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11.
2. Офтальмология в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Х.П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409633.html> .
3. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418208.html>
4. <http://www.rmass.ru/> Российская Медицинская Ассоциация
5. сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ
6. 4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - https://elibrary.ru/project_orgs.asp

Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины: СПб МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н Федорова клиничко-диагностические отделения на 60 коек (ординаторская, столы 6, стулья 8, палаты на 4 койки); клиничко-диагностические поликлиническое отделение (кабинет врача офтальмолога - медицинская кушетка 1, стол 2, стулья 4).

Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и СПб МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н Федорова. Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «офтальмология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия;

освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончании практики ординатор должен получить зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин /
«31» августа 2017 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.59 офтальмология
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-офтальмолог
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 «офтальмология» утвержденного в 2017 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

1. Бойко Эрнест Витальевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии
2. Зумбулидзе Наталия Гурамовна, к.м.н., ассистент
3. Фомина Наталья Владимировна, к.м.н., доцент

Рецензент:

Бржеский В.В. - заведующий кафедрой офтальмологии СПбГПМУ, профессор, д.м.н.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры офтальмологии

«09» _июня_ 2017 г. протокол № _4_

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	7
9. Фонд оценочных средств	7
9.1. Критерии оценки	7
9.2. Оценочные средства.....	8
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	14
11. Материально-техническое обеспечение	16
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	16

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача-офтальмолога, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

– **сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность**

– проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации;

– проводить офтальмологическое обследование больного, в том числе иметь представления о правилах и методах забора материала для лабораторных исследований; уметь оказывать первую помощь при травмах и повреждениях органа зрения.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.59 офтальмология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- Офтальмология
- Патология

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого года обучения в ординатуре раздел «Расширенная сердечно-легочная реанимация» (пр. Просвещения 45) в манекенном классе, раздел «специальные профессиональные умения и навыки», на базе кафедры офтальмологии МНТК «Микрохирургия глаза», по адресу ул. Я. Гашека, 41, учебная аудитория «ВЕТЛАБ».

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детей и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского и взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы ведения пациентов в общей врачебной практике (семейной медицине)	составлять план ведения пациента	навыками ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	Специальные профессиональные умения и навыки	72		
2.1.	Методика взятия мазков из конъюнктивы и соскобов с роговицы у офтальмологических пациентов с инфекционными конъюнктивитами и кератоувеитами для специальных исследований	8	Ролевая клиническая игра – пациент с подозрением на инфекционные заболевания органа зрения. Отработка практических навыков взятия мазков с конъюнктивы и соскобов с роговицы при острой инфекционной патологии.	12
2.2.	Осмотр глазного дна и выявление патологии на специализированных муляжах	8	Ролевая клиническая игра-пациент с заболеваниями глаза неясного генеза. Отработка практических навыков по исследованию глазного дна методом офтальмоскопии	20
2.3.	Приобретение навыков проведения офтальмологических операций при травматическом повреждении органа зрения на биологическом препарате (глаз свиньи)	18	Ознакомление с микрохирургическим инструментарием и операционным микроскопом. Отработка навыков ушивания раны века, блефароррафия, кантотомия, кантолиз, орбитотомия. Отработка навыков первой помощи при ретробульбарной гематоме. Наложение швов на конъюнктиву. Ревизия склеры. Швы на раны роговицы и склеры. Ушивание ран роговицы и склеры,	10

			вправление выпавших структур и оболочек. Локализация и диасклеральное удаление внутриглазных инородных тел магнитом. Наложение эписклеральных пломб при прободных ранах, отслойках и разрывах сетчатки. Отработка навыков оперативного лечения глаукомы и отслойки сетчатки.	
2.4	Лечение катаракт. Моделирование операции.	18	Подбор интраокулярных линз. Биометрия. Отработка практических навыков удаления катаракты различными способами (криоэкстракция, экстракапсулярная экстракция, факоемульсификация) биологическом препарате (глаз свиньи).	10
2.5	Отработка этапов выполнения факоемульсификации катаракты.	18	Отработка практических навыков проведения основных этапов факоемульсификации катаракты на биологическом препарате (глаз свиньи)	10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам офтальмология	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

9.2. Оценочные средства

10.2.1 Тестовые задания

1. Признаком чего считается появление крепитации при пальпации век?

- A. Повреждения этмоидальной кости
- B. Кровоизлияния в полость орбиты
- C. Разрыва век
- D. Повреждения слёзных канальцев
- E. Гематомы век

2. Почему при повреждении век легко развиваются гематомы?

- A. Подкожная клетчатка плотная
- B. Кожа век плотно сращена с мышцей век
- C. Много крупных сосудов
- D. Близкое расположение костей
- E. Кожа век легко растягивается, подкожная клетчатка рыхлая

3. Какие симптомы эрозии роговицы?

- A. Слезотечение, резь в глазу
- B. Блефароспазм, светобоязнь
- C. Перикорнеальная инъекция
- D. Повреждение эпителия роговицы
- E. Все перечисленное верно

4. При попадании в роговицу камня наждака или окалины необходимо

- A. Удалить инородное тело
- B. Заложить мазь в конъюнктивальную полость
- C. Закапать дезинфицирующие средства
- D. Извлечь бурое кольцо вокруг инородного тела
- E. Все перечисленное верно

5. При хирургической обработке роговично-склеральных ранений глаза необходимо

- A. Наложить швы на склеральную рану
- B. Наложить повязку на один глаз
- C. Наложить швы на рану роговицы
- D. Наложить узловатые швы на лимб, потом на роговицу и склеру
- E. Отсечь выпавшие оболочки

6. Что включает в себя хирургическая обработка проникающего ранения склеры?

- A. Ревизия раны, наложение швов на склеру
- B. Удаление инородных тел

- C. Удаление сгустков крови
- D. Репозиция выпавших внутренних оболочек
- E. Все перечисленное верно

7. Что такое сквозное ранение глазного яблока?

- A. Проникающее ранение роговицы
- B. Проникающее ранение склеры
- C. Проникающее ранение лимба
- D. Раздробление глазного яблока
- E. Двойное прободное ранение глазного яблока

8. Какая тактика при повышенном ВГД, мелкой передней камере, помутнении хрусталика после проникающего ранения?

- A. Консервативное лечение вторичной глаукомы миотиками
- B. Консервативное лечение мидриатиками
- C. Антиглаукоматозная операция
- D. Удаление хрусталика
- E. Консервативное лечение факогенного увеита

9. Какие изменения глаза при сидерозе?

- A. Отек диска зрительного нерва
- B. Дистрофия роговицы
- C. Подвывих хрусталика
- D. Пигментные включения в стекловидном теле, отложение пигмента по периферии сетчатки
- E. Изменение цвета радужки, отложение в виде пятен и точек под передней капсулой хрусталика

10. Какими изменениями глаза характеризуется халькоз?

- A. Зеленое окрашивание периферии роговицы в глубоких слоях
- B. Фигура «подсолнечника» в хрусталике, разжижение стекловидного тела
- C. Зеленовато-желтая радужка, подвывих хрусталика
- D. В области макулы золотисто-жёлтые отложения и по ходу вен сетчатки оранжево-красные отложения, которые блестят
- E. Все перечисленное верно

11. Какие изменения в глазу вызывает свинцовое инородное тело?

- A. Помутнение роговицы
- B. Осложненную катаракту
- C. Вторичную катаракту
- D. Дегенерацию сетчатки
- E. Отслойку сетчатки

12. Как выглядят при офтальмоскопии постконтузионные разрывы сосудистой оболочки?

- A. В виде красных четко отграниченных полос
- B. В виде пигментированных полигональных очагов
- C. В виде дуг белого цвета
- D. В виде круглых очагов красного цвета
- E. В виде овальных пигментированных очагов

13. Где чаще при тяжелых контузиях случаются разрывы склеры?

- A. В области экватора глаза, под косыми мышцами
- B. В заднем полюсе глаза
- C. Вдоль лимба и под наружными мышцами глаза
- D. Между мышцами глаза
- E. В месте прикрепления наружных мышц

14. Какие повреждения роговицы бывают при контузиях глаза?

- A. Отек, эрозии, десцеметоцеле
- B. Отек, эрозии, десцеметит, разрыв десцеметовой оболочки
- C. Кровоизлияния, помутнения, разрывы наружных слоев роговицы
- D. Кератит
- E. Язвы роговицы

15. Какие признаки иридодиализа после контузии глаза?

- A. Гифема, мидриаз
- B. Гифема, зрачок подтянут к месту диализа
- C. Гифема, зрачок смещен в противоположную от диализа сторону
- D. Гифема, миоз
- E. Гифема, иридодонез

16. Какие причины атрофии зрительного нерва при контузии?

- A. Эмболия центральной артерии сетчатки
- B. Вторичная глаукома, нарушение костных стенок канала зрительного нерва и повреждение сосудов, питающих нерв
- C. Разрывы сетчатки и сосудистой оболочки у диска зрительного нерва
- D. Тромбоз центральной вены сетчатки
- E. Возникновение неврита зрительного нерва

17. Каким будет ВГД при отслойке цилиарного тела вследствие контузии?

- A. В пределах нормы
- B. Гипотония
- C. Гипертензия
- D. Не меняется по сравнению с исходным

Е. Сначала повышается, потом снижается

18. Что такое симпатическая офтальмия?

А. Воспаление глаза после контузии

В. Иридоциклит в глазу после проникающего ранения

С. Иридоциклит в здоровом глазу после проникающего ранения парного глаза

Д. Иридоциклит в здоровом глазу после контузии парного глаза

Е. Воспаление всех оболочек глаза после проникающего ранения

19. При наличии инородного тела внутри глаза, на эхограмме регистрируется

А. Комплекс сигналов высокой амплитуды по всему полю сканирования

В. Дополнительный отраженный сигнал высокой амплитуды, исчезающий при изменении направления излучателя

С. Дополнительный отраженный сигнал высокой амплитуды, не исчезающий при изменении направления излучателя

Д. Комплекс высокоамплитудных сигналов в переднем отделе глаза

Е. Низкоамплитудные осцилляции в области стекловидного тела

20. Из всех повреждений костей орбиты наиболее серьезными (в отношении общего прогноза) являются те, которые связаны с повреждением

А. Наружной стенки

В. Верхней стенки

С. Нижней стенки

Д. Внутренней стенки

Е. Нижне-наружной стенки

21. Симпатического воспаления не бывает:

А. После проникающего склерального ранения

В. После проникающего ранения роговицы

С. После хирургического лечения катаракты

Д. После проникающего корнеосклерального ранения

Е. При ожогах глаза

22. Аниридией называется

А. Неправильный рост ресниц

В. Отсутствие хрусталика

С. Ограниченный дефект в поле зрения

Д. Отсутствие радужки

Е. Половинные выпадения поля зрения

23. Перелом какой стенки орбиты встречается чаще при тупых травмах

А. Латеральной

В. Медиальной

С. Верхней

- D. Нижней
- E. Одинаково часто все стенки

24. Для диагностики эрозии роговицы используется

- A. 30% сульфацил натрия
- B. 1% атропин
- C. 1% пилокарпин
- D. 1% флюоресцеин
- E. 40% глюкоза

25. Какая самая частая причина повышения внутриглазного давления после контузии:

- A. Иридодиализ
- B. Кератит
- C. Отслойка сетчатки
- D. Сублюксация хрусталика
- E. Эрозия роговицы

9.2.3. Ситуационные задачи:

1. Мальчик получил удар по левому глазу 3 дня назад. Жалуется на резкое снижение зрения, ощущение пелены перед левым глазом. При обследовании правый глаз здоров, $Visus = 1,0$. Острота зрения левого глаза равна 0,02, поле зрения выпадает сверху до точки фиксации. Передний отдел глаза без отклонений от нормы, преломляющие среды прозрачные. На глазном дне в нижнем отделе сетчатка серого цвета, собрана в "складки", сосуды сетчатки извилистые, темно-лилового цвета. Ваш предварительный диагноз?

- A. Частичный гемофтальм
- B. Субретинальное кровоизлияние
- C. Отслойка сетчатки
- D. Симпатическое воспаление
- E. Эндофтальмит

2. Больной Н., 50 лет, получил удар по правому глазу, сразу снизилось зрение. При объективном обследовании правого глаза обнаружена субконъюнктивальная геморрагия, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок черного цвета, диаметром 3 мм, реакция на свет живая. В проходящем свете определяется тусклый рефлекс с глазного дна, детали глазного дна не видны, $Visus = 0,1$, не корригируется. Левый глаз здоров, $Visus = 1,5$, вблизи читает шрифт №8. Ваш предварительный диагноз?

- A. Травматическая катаракта
- B. Частичный гемофтальм
- C. Отслойка сетчатки
- D. Травматический кератит
- E. Субконъюнктивальный разрыв склеры

3. Больной Б., обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза. Из анамнеза: снижение зрения отметил 2 недели назад, после удара по правой половине лица отскочившим при рубке дров поленом. При объективном обследовании правого глаза: роговица прозрачная, передняя камера глубокая, есть иридоноз, рефлекс с

глазного дна розовый. Visus OD = 0,03 с коррекцией sph + 10,0 Д = 1,0. Visus OS = 1,0. Ваш предварительный диагноз?

- A. Отслойка сетчатки
- B. Частичный гемофтальм
- C. Травматическая катаракта
- D. Вывих хрусталика в переднюю камеру
- E. Вывих хрусталика в стекловидное тело

4. Больной Д., 20 лет, жалуется на светобоязнь, блефароспазм, снижение зрения левого глаза. Два дня назад получил удар палкой в левый глаз. Правый глаз - спокоен, Visus = 1,0. Передний отдел, преломляющие среды, глазное дно, ВГД в норме. Левый глаз - выраженная смешанная инъеция глазного яблока, роговица прозрачная, передняя камера глубокая, неравномерная - мельче с носовой стороны. Отмечается дрожание радужки. В проходящем свете в области зрачка видна тонкая дугообразная линия, глазное дно в норме. Visus = 0,05 с коррекцией sph + 10,0 Д = 0,4. ВГД = 30 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз?

- A. Острый приступ глаукомы
- B. Отслойка сетчатки
- C. Подвывих хрусталика в стекловидное тело
- D. Вывих хрусталика в стекловидное тело
- E. Отрыв радужки от корня

5. Больной С., 45 лет, получил удар в левый глаз камнем. В ходе первичного осмотра: правый глаз спокоен, преломляющие среды прозрачные, глазное дно в норме, Visus = 1,0. Левый глаз: субконъюнктивальное кровоизлияние и выраженный отек конъюнктивы в верхне-наружном квадранте глазного яблока. Роговица прозрачная, передняя камера глубокая, зрачок 2 мм, реакция на свет вялая, рефлекс с глазного дна отсутствует. ВГД резко понижено. Острота зрения равна светоощущению с неправильной проекцией света. Ваш предварительный диагноз?

- A. Травматический эписклерит. Гемофтальм.
- B. Начинаящийся эндофтальмит
- C. Проникающее ранение склеры. Отслойка сетчатки
- D. Субконъюнктивальный разрыв склеры. Гемофтальм.
- E. Вывих хрусталика в стекловидное тело.

6. Больной Т., 20 лет, обратился на скорую помощь через 2 часа после травмы, с жалобами на резкий отек век правого глаза. Во время тренировки получил сильный удар по лицу мячом. При осмотре - резкий отек неповрежденной кожи век, эластичная напряженность ее, крепитация. Осмотр глазного яблока затруднен, но грубой патологии не выявлено. Visus OD = 0,9. Передний отдел, преломляющие среды и глазное дно в норме. Ваш предварительный диагноз?

- A. Субконъюнктивальный разрыв склеры
- B. Хемоз конъюнктивы
- C. Перелом внутренней стенки орбиты
- D. Травматический блефарит
- E. Постконтузионный экзофтальм

7. Больной Д. жалуется на боль и снижение зрения правого глаза. Месяц назад был оперирован по поводу проникающего ранения левого глаза (в результате ДТП). Объективно OD: смешанная инъеция, преципитаты на внутренней поверхности роговицы, зрачок неправильной формы, хрусталик прозрачный, рефлекс с глазного дна розовый, воспалительных изменений на глазном дне не выявлено. Ваш предварительный диагноз?

- A. Симпатическое воспаление OD
- B. Травматический кератит OD
- C. Острый конъюнктивит
- D. Герпетический кератит
- E. Гемофтальм

8. Больному Н. во время малярных работ в правый глаз попала негашеная известь. Объективно: Visus OD = 0,1 - 0,2, не корригируется, гиперемия слизистой оболочки век и глазного яблока, перикорнеальная инъекция, эрозия роговицы. Что из перечисленного нельзя делать больному?

- A. Промыть глаза водой
- B. Удалить кусочки известняка
- C. Закапать раствор флюоресцеина
- D. Закапать гель солкосерила
- E. Закапать 1 % раствор сульфацила натрия

9. Больной Н., 40 лет, обратился к офтальмологу с жалобами на снижение остроты зрения правого глаза. Из анамнеза известно, что 1,5 года назад при работе на станке с железной деталью, осколок, который отскочил, нанес удар по правому глазу. Зрение не снизилось, глаз не болел, к врачу не обращался. Объективно у больного выявлено Visus OD = 0,4 не корригируется. На эндотелии роговицы отложение пигмента коричневого цвета в виде пыли. Радужная оболочка с отложением зерен желто-бурого цвета. В хрусталике, под передней капсулой есть коричневые включения. На глазном дне - дегенеративные очаги в виде "костных телец". На R-грамме – внутриглазное инородное тело металлической плотности. Какие мероприятия нужно провести для профилактики дальнейшего развития сидероза?

- A. Удалить внутриглазное инородное тело.
- B. Использование токов индукции высокой частоты.
- C. Использование раствора унитиола 5% согласно схеме.
- D. Употребление витамина А.
- E. Осмотр больного раз в месяц.

10. Ребенок А., 4 лет, был доставлен в поликлинику через 12 часов после травмы правого глаза инъекционной иглой. Был поставлен диагноз: OD- проникающее ранение роговицы с адаптированными краями, травматическая катаракта. OS- здоров. От чего главным образом будут зависеть сроки удаления травматической катаракты?

- A. От уровня ВГД
- B. Степени снижения остроты зрения.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотек	на кафедре
				е	дре

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотек	на кафедре
1	Офтальмология: учебник для вузов. – 240 с.	Е.А. Егорова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	129	
2	Клиническая офтальмология : [руководство] - 3-е изд. - 398 с.	Е. Е. Сомов	М. : МЕДпресс-информ, 2012,	3	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Офтальмология : учебник - 543 с.	Х. П. Тахчиди, Н. С. Ярцева, Н. А. Гаврилова, Л.А. Деев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	10	
2	Офтальмоневрология : [руководство] - 647 с	А. С. Никифоров, М. Р. Гусева.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014	9	
3	Физиотерапевтические методы в офтальмологии : [монография] - 208 с.	Г. С. Полунин, И. А. Макаров.	М. : Мед. информ. агентство, 2012, М.	3	

Программное обеспечение: OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232
WinPro 8.1 RUS Upgrd OLP NL Acdmc: FQC-08171 ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL
Acdmc DvcCAL: 381-04287. Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11
Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 WinPro 8.1 RUS Upgrd OLP NL Acdmc: FQC-08171 ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287. Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11.
- Офтальмология в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Х.П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409633.html>.
- Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418208.html>
- <http://www.rmass.ru/> Российская Медицинская Ассоциация
- сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - https://elibrary.ru/project_orgs.asp

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины: Симуляционный класс, пр. Просвещения 45, 2 этаж, для отработки практических навыков по оказанию неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при неотложных состояниях. Манекен для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации.

Раздел «специальные профессиональные умения и навыки», на базе кафедры офтальмологии МНТК «Микрохирургия глаза», по адресу ул. Я. Гашека, 41, учебная аудитория «ВЕТЛАБ» для проведения отработки практических навыков на биологическом материале (глаз свиньи) по забору патологических материалов для специальных исследований от офтальмологических больных с инфекционными заболеваниями органа зрения; для отработки навыков основных хирургических вмешательств при травматическом повреждении органа зрения, глаукоме, катаракте, отслойке сетчатки.

Лабораторные столы 6, стулья 12, лабораторные стекла, микроскопы 6, наборы для взятия мазков с конъюнктивы и роговицы, операционные микроскопы для микрохирургических офтальмологических вмешательств 5.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-офтальмолога.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.