

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра офтальмологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной
работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
«Офтальмология»**

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)

31.05.03 Стоматология

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины
обсуждена на заседании кафедры
«9» 06 2020 г.
(протокол № 10)

Зав. кафедрой

подпись

С.Г.Торопыгин_

Разработчики рабочей
программы:
К.м.н., доцент Антонова
М.Д.
К.м.н., доцент Голычев В.Н.

Тверь, 2020

I.Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании
центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г.
(протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **Стоматология** (31.05.03), с учётом рекомендаций примерной основной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины:

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- 1.сформировать у выпускников стоматологического факультета профессиональных компетенций, направленных на сохранение функций органа зрения у взрослого населения путем надлежащего качества оказания офтальмологической помощи на основе знания анатомии и физиологии органа зрения, этиопатогенеза, клиники и лечения важнейших заболеваний глаз.
- 2.научить постановке предварительного диагноза распространенных глазных заболеваний и повреждений органа зрения,
- 3.сформировать алгоритм оказания первой врачебной помощи,
- 4.научить раскрывать связь патологического процесса в организме больного с заболеваниями органа зрения,
- 5.обучить проведению профилактических мер, предупреждающих возникновение эпидемических вспышек, повреждений органа зрения и развития слепоты.

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-5 Способность и готовность собрать и интерпретировать анамнез, грамотно провести клиническое	Уметь: <ul style="list-style-type: none">- провести обследование взрослых с заболеваниями глаз и дать оценку их состояния в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;- анализировать полученные результаты диагностики

<p>обследование, включая функции и объективное состояние органа зрения, используя современные методы исследования, написать медицинскую карту как амбулаторного, так и стационарного больного.</p>	<p>офтальмологической патологии в целях оценки состояния исследуемого объекта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - избрать необходимые дополнительные исследования и консультации для диагностики выявленной патологии; - поставить диагноз пациентам с патологией глаз на основе владения клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую анатомию и физиологию органа зрения; - методы обследования пациентов с патологией глаз; - симптоматику основных офтальмологических заболеваний и их связь с зубочелюстной системой; - алгоритм постановки диагноза пациентам с патологией глаз на основе владения клиническими и лабораторно-инструментальными методами исследования.
--	---

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «офтальмология» входит в базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Данная дисциплина является этапом освоения офтальмологических заболеваний у взрослого населения. Содержательно она закладывает основы диагностики и лечения наиболее часто встречающихся, основных, заболеваний глаз. В структуре изучения дисциплины «офтальмология» разделы и темы, позволяющие освоить типичную патологию глазного яблока, а также придаточного аппарата (век, слезных органов и орбиты), которые требуют в своем лечении оперативных приемов. За время обучения студенты должны освоить наиболее типичное течение болезней глаз у больных, сформировать компетенции, позволяющие своевременно диагностировать неотложные состояния, требующие экстренного оперативного или консервативного лечения, планировать обследование пациента, намечать способы реабилитации и пути профилактики, а также уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов в зависимости от изменения течения заболевания. При изучении курса офтальмологии студенты приобретают знания:

Анатомии и физиологии органа зрения в возрастном аспекте. Этиологии, классификации и основных симптомов заболевания глаз, о связи болезней глаз с общей патологией организма, например такой, как гипертоническая болезнь, патология слезных органов, пульпитов, периодонтитов, опухолевых заболеваний зубочелюстной области. Преподавание дисциплины основано на современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения офтальмологии:

Медико-биологические дисциплины.

- 1) Нормальной анатомии (строение зрительного анализатора),
- 2) Биологии (роль наследственности и среды в развитии человека),
- 3) Нормальной физиологии (зрительный анализатор, фотохимические процессы в рецепторах сетчатки, острота зрения и поле зрения, цветное зрение, проводниковый и корковый отделы зрительного анализатора, формирование зрительного образа),
- 4) Физики (оптическая система глаза, аккомодация, близорукость, дальнозоркость, астигматизм, исправление их с помощью линз),
- 5) Фармакологии (анестетики – дикаин, М-холиномиметики – пилокарпин, влияние его на зрачок, аккомодацию, ретинол – участие в синтезе зрительного пурпура),
- 6) Патологической физиологии (понятие об аллергии, в т.ч. лекарственной, сущность и методы десенсибилизации),
- 7) Патологической анатомии (опухоли меланообразующей ткани: невус, меланома, ксерофтальмия),
- 8) Гистологии (эмбриональное развитие органа зрения, веки слезный аппарат),

Специальные дисциплины.

- 1) Оториноларингологии (острые и хронические синуситы. Осложнения при них),
- 2) Терапевтическая стоматология.
- 3) Хирургическая стоматология.

4. **Объём дисциплины** составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

лекция-визуализация;

клиническое практическое занятие;

метод малых групп;

просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций;
разбор клинических случаев;
подготовка и защита истории болезни;
учебно-исследовательская работа студента;
подготовка и защита рефератов, мультимедийных презентаций.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося:
подготовка к клиническим практическим занятиям и промежуточной аттестации;
написание истории болезни и рефератов;
подготовка мультимедийных презентаций;
работа с Интернет-ресурсами.

6. Формы промежуточной аттестации – зачет в VIII семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Клиническая анатомия органа зрения. 3 отдела зрительного анализатора. Строение глазницы и глазного яблока: оболочки, кровоснабжение, иннервация.

Модуль 2. Рефракция и аккомодация. Острота зрения, её определение. Виды клинической рефракции. Оптические корригирующие стекла. Правила подбора и выписывания очков. Определение вида и степени клинической рефракции.

Модуль 3. Функции органа зрения. Периферическое зрение, его патология, цветоощущение. Методы исследования глаза и его придатков. Знакомство с биомикроскопией. Освоение студентами закапывания капель и закладывания мазей. Курация больных. Заболевания век, конъюнктивы, роговицы. Принципы их лечения.

Модуль 4. Катаракта, разновидности катаракт. Клиника, консервативное и хирургическое лечение возрастной катаракты. Глаукома, её формы, клиника, острый приступ ЗУГ. Методы исследования ВГД. Принципы лечения хронической глаукомы и острого приступа.

Модуль 5. Заболевания орбиты и слезоотводящих путей, связь их с патологией зубо-челюстной системы. Травмы органа зрения: тупые и проникающие, ожоги глаз. Сессионный письменный зачет.

2. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Уметь выписывать рецепты на атропин (глазные капли), пилокарпин, сульфацил-натрия, левомецетин, тимолол.
2. Уметь определять знак (методом наблюдения параллакса) и силу (методом нейтрализации) оптического стекла.
3. Знать, какая может быть рефракция при остроте зрения менее 1,0 и при остроте зрения равной 1,0.

4. Уметь выписывать очки при миопии разной степени, при гиперметропии, пресбиопии, при сочетании с различными видами аметропии.
5. Уметь исследовать поля зрения контрольным способом.
6. Демонстрировать технику исследования цветоощущения по таблицам Е.Б. Рабкина.
7. Уметь исследовать наличие светоощущения и проекции света, записывать результат.
8. Пальпаторно определять внутриглазное давление (ВГД).
9. Определять болезненность цилиарного тела.
10. Демонстрировать слезную железу.
11. Правильно надавливать на область слезного мешка.
12. Демонстрировать прямую и содружественную реакцию зрачков на свет.
13. Демонстрировать с помощью методов наружного осмотра и бокового освещения края век, слизистую оболочку гл. яблока и нижнего века, нижнюю слезную точку, роговицу, переднюю камеру, радужку и зрачок с последующим их кратким описанием + тест на чувствительность роговицы (ватным тампоном).
14. Демонстрировать технику осмотра глаза в проходящем свете.
15. Демонстрировать технику офтальмоскопии на левом глазу.
16. Уметь определять и записывать остроту зрения 0,1 до 1,0 и менее 0,1.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем разделов дисциплины и тем	Аудиторные занятия (контактная работа)					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные занятия	клинические практические занятия	зачет					ПК-5		
1.Анатомия органа зрения	2	2		3		7	4	11		X	ЛВ,	
2. Рефракция, аккомодация		2		3		5	9	14		X	ЛВ, МГ, УИРС	Т
3. Методы исследования органа зрения. Воспалительные заболевания глаз.	2	2		3		7	10	17		X	ЛВ, МГ, ОПН	Пр
4. Катаракта. Глаукома.	4	2		3		9	7	16		X	ЛВ, ОПН, УИРС	Т
5.Заболевания орбиты и слезовыводящих путей. Травма органа зрения	4	2		3		9	5	14		X	ЛВ	Т
Сессионный зачет										X		
Итого:	12	10		15		37	35	72				

Список сокращений образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), отработка практических навыков (ОПН), разбор клинических случаев (КС), учебно-исследовательская работа студента (УИРС)/

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений),

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости осуществляется с помощью следующих форм контроля:

- текущего (проводится оценка выполнения студентами заданий на дом в виде тестовых заданий исходного уровня на бумажных носителях, решения тестовых и ситуационных задач.

- Оценивается работа студентов в часы внеаудиторных занятий, например написание академических историй болезни.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ БЕЗ КОРРЕКЦИИ 0,7; С КОРРЕКЦИЕЙ +3,0 Д, +4,0 Д, +5,0 Д - 1,0.

С +5,5 Д ЗРЕНИЕ УХУДШАЕТСЯ. КАКОВА КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ

- 1) эмметропия
- 2) миопия 5,0 Д
- 3) миопия 3,0 Д
- 4) гиперметропия 3,0 Д
- 5) гиперметропия 5,0 Д

2. УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ УКАЗАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕФРАКЦИЙ САМАЯ СЛАБАЯ

- 1) эмметропия
- 2) миопия 0,5 Д
- 3) миопия 5,0 Д
- 4) гиперметропия 0,5 Д
- 5) гиперметропия 5,0 Д

3. ЭММЕТРОПУ 75 ЛЕТ. КАКИЕ ОЧКИ ЕМУ НУЖНЫ ДЛЯ БЛИЗИ

- 1) +2,5 Д
- 2) +3,5 Д
- 3) +4,5 Д
- 4) -4,5 Д
- 5) не нужны

4. СКРЫТАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 10 лет
- 2) 25 лет

- 3) 50 лет
- 4) 60 лет
- 5) 75 лет

5. ПОЧЕМУ ШКОЛЬНИК СО СЛАБОЙ СТЕПЕНЬЮ МИОПИИ НИЗКО СКЛОНЯЕТСЯ НАД КНИГОЙ ИЛИ ТЕТРАДЬЮ

- 1) по привычке
- 2) плохо видит вблизи
- 3) удобно читать и писать
- 4) из-за усиления конвергенции глаз
- 5) чтобы было крупнее изображение предметов

Эталоны ответов:

№	1	2	3	4	5
Ответ:	5	5	2	1	1

**Пример развивающего и творческого задания
(ситуационная задача) по теме «Рефракция и аккомодация глаза»
Задача**

В поликлинику к офтальмологу обратился больной 45 лет с жалобами на плохое зрение вблизи, особенно в очках. Очки носит с детства, использовал их для того, чтобы смотреть телевизор, в школе. Менял их 1 раз, но были выписаны те же линзы. Просит выписать ему очки для дали и близи.

Vis OU – 0,4 с sph (-)0,75 Д = 1,0

Объективно: передний отрезок без патологии. Глазное дно практически в норме, имеется лишь узкий миопический конус.

Поставить диагноз. Назначить очки для дали и близи.

Эталон ответа:

Диагноз: Миопия слабой степени обоих глаз. Пресбиопия.

Rp.: OU sph concav (-)0,75 Д

D.p. = 64 мм

D.S. Очки для дали

#

Rp.: OU sph convex (+)0,75 Д

D.p. = 62 мм

D.S. Очки для близи

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РАБОТЫ СТУДЕНТА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ:

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначении лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании пациента, постановке диагноза и назначении обследования и лечения; выполняет 71-80% тестов; допускает грубые ошибки при решении ситуационной задачи.

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования ребенка, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Темы для УИРС:

1. Три фактора патогенеза близорукости.
2. Разновидности герпетических кератитов и их лечение.
3. Клиника иридоциклитов.
4. Современные технологии лечения катаракты.
5. Принципы консервативного лечения глаукомы.
6. Тупые травмы глаза.

Критерии оценки УИРС:

Оценка «отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «хорошо» - материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпусков и Интерне.

Оценка «удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

Оценка «неудовлетворительно» - порученный реферат не выполнен или подготовлен небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

- итоговый (сессионный зачет проводится в VIII семестре в письменном виде по билетам, каждый из которых состоит из 3-х вопросов: первый по анатомии, второй по физиологии, третий - клинический). Если студент получил оценку 3, 4, 5, ему выставляется итоговая оценка «Зачтено». При получении оценки «2» - «Не зачтено», зачет пересдается.

ВОПРОСЫ КУРСА

офтальмологии для сессионного зачета студентам стоматологического факультета

1. Строение конъюнктивы, анатомия и гистология.
2. Цилиарный узел и его значение. Иннервация глазного яблока.
3. Составные части сосудистой оболочки. Их функция.
4. Строение, функция, кровоснабжение хориоидеи.
5. Цилиарное тело, строение, кровоснабжение, функции.
6. Место образования и пути оттока ВГЖ.
7. Строение, кровоснабжение и функция радужной оболочки.
8. Отверстия и щели орбиты, синдром верхней глазничной щели.
9. Слёзопроводящие пути, механизм слёзоотведения.
10. Зрительные пути и центры.
11. Строение слёзопроизводящего аппарата, состав и значение слезы.
12. Строение и функция хрусталика и стекловидного тела.
13. Роговая оболочка, строение, функция, питание.
14. Преломляющие среды глаза.
15. Сетчатка, строение, функция, кровоснабжение, иннервация.

16. Понятие, виды и причины слепоты.
17. Изменения границ поля зрения, скотомы.
18. Понятие о зрительном акте.
19. Пресбиопия, патогенез, клиника, коррекция.
20. Внутриглазное давление, его норма. Факторы, влияющие на его уровень.
21. Центральное зрение. Правила пользования таблицами для определения остроты зрения, формула Снеллена.
22. Понятие о физической и клинической рефракции глаза. Понятие о диоптрийном исчислении.
23. Периферическое зрение, его значение, нормальное поле зрения, методы его исследования.
24. Острые конъюнктивиты, общая симптоматика, лечение.
25. Миопия и принципы ее коррекции.
26. Гиперметропия, виды и ее коррекция.
27. Клиническая рефракция и ее виды. Дальнейшая точка ясного зрения.
28. Методы исследования глаза и его придатков.
29. Методы исследования ВГД. Тонومتر Маклакова.
30. Определение клинической рефракции методом подбора стекол.
31. Открытоугольная глаукома, патогенез, особенности клиники, принципы лечения.
32. Патогенез, клиника закрытоугольной глаукомы, лечение.
33. Острый приступ закрытоугольной глаукомы, клиника, лечение.
34. Миопическая болезнь, патогенез, клиника, лечение.
35. Общая симптоматика кератитов.
36. Герпетический кератит, этиология, разновидности его клинического течения, принципы лечения.
37. Старческая катаракта, патогенез, стадии, методы диагностики, консервативное лечение.
38. Старческая катаракта: показания к операции, виды оперативных вмешательств, их недостатки и преимущества.
39. Афакия, ее признаки и коррекция.
40. Аккомодация, ее механизм. Ближайшая точка ясного зрения.
41. Симптоматика и принципы лечения блефаритов.
42. Ячмень, клиника, лечение.
43. Хронический дакриоцистит, патогенез, клиника, лечение.
44. Флегмона слезного мешка, патогенез, лечение.
45. Флегмона орбиты, этиология, клиника, лечение.
46. Проникающие ранения глазного яблока. Первая помощь.

47. Классификация, клиника, стадии, лечение химических ожогов глазного яблока.
48. Опухоли орбиты, их виды, клиника, принципы лечения.
49. Контузии глазного яблока.

Пример билета для сессионного зачета.

Билет №8.

1. Слезопроводящие пути, механизм слезоотведения.
2. Острые конъюнктивиты, общая симптоматика, лечение.
3. Аккомодация, ее механизм.

Эталон ответа.

1. Слезные точки, слезные каналы, слезный мешок, слезноносовой канал, нижний носовой ход.

Механизм слезоотведения:

- 1) Мигание век с появлением отрицательного давления в слезном мешке.
- 2) носовое дыхание.
- 3) определенный вес слезы.

2. К симптомам конъюнктивитов относятся симптомы субъективные:

- 1) Склеивание ресниц по утрам;
- 2) ощущение песка, засоренности;
- 3) отделяемое из глаз.

Объективные:

- 1) гиперемия конъюнктивы;
- 2) отек конъюнктивы;
- 3) отделяемое в конъюнктивальной полости.

Лечение:

- 1) промывание дезинфицирующими растворами конъюнктивальной полости (р-ром KMnO_4 , р-ром фурацилина).
 - 2) закапывание сульфацила – натрия 20%;
 - 3) закапывание р-ра левомецетина 0,25% или гентамицина 0,3% 8-10 раз в день.
3. Аккомодация – способность глаза видеть четко на разных расстояниях. Осуществляется напряжением цилиарной мышцы → смещение цилиарного тела

кпереди и кнутри → расслабление цинновых связок → изменение формы хрусталика, увеличение его кривизны.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-5 Способность и готовность собрать и интерпретировать анамнез, грамотно провести клиническое обследование, включая функции и объективное состояние органа зрения, используя современные методы исследования, написать медицинскую карту как амбулаторного, так и стационарного больного.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Укажите один или несколько правильных ответов:

- 1). К неотложным мерам при кератите относятся:
 1. Закапывание р-ра антибиотика.
 2. Закапывания р-ра пилокарпина.
 3. Закапывание р-ра вета-блокатора.
 4. Введение антибиотика внутримышечно.
 5. Направление больного в глазной стационар.

2). Укажите возбудитель трахомы:

1. Herpes zoster.
2. Herpes simplex.
3. Candida albicans.
4. Demodex folliculorum.
5. Chlamydia trachomatis.

3). Укажите средства, использующиеся для туширования прогрессирующего края язвы роговицы?

1. 5% р-р йода.
2. Закапывание левомицетина.
3. Закапывание 70% р-ра спирта.
4. 20% порошкообразный сульфацил натрия.
5. Закапывание 1% р-ра пилокарпина гидрохлорида.

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	1,4,5
2	5
3	1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1.

Больной 16 лет, школьник. 3 дня назад во время драки, получил удар кулаком в область левого глаза. 2 дня назад заметил ухудшение зрения на этот глаз с выпадением поля зрения сверху. VOS = 0,1 н/к., кровоподтек в области мягких тканей левой орбиты и век, субконъюнктивальное кровоизлияние. Преломляющие среды прозрачны. При осмотре проходящим светом нижней части глазного дна рефлекс становится серым. При офтальмоскопии здесь определяется вуалеподобная кольшающаяся пленка в виде пузыря. По краю этого образования обнаружен небольшой участок красного цвета в виде подковы. Задание. Поставьте диагноз. Укажите методы лечения.

Эталон ответа к задаче 1.

4. Отслойка сетчатки левого глаза.
5. Требуется экстренная госпитализация с неотложным хирургическим лечением.

Ситуационная задача 2.

Больная 38 лет страдает миопией высокой степени обоих глаз с 10 лет. После длительной работы "в наклонку" на огороде заметила перед правым глазом "блестящую змейку" и вспышки (фотопсии), позже с височной стороны появилась тень (занавеска), ограничивающая поле зрения правого глаза. VOD=0,03 н/к. VOS = 0,02 сф.-7,0=1,0 Преломляющие среды прозрачны. При осмотре проходящим светом во внутренней половине глазного дна правого глаза рефлекс становится серым. Задание. Какие методы исследования необходимо использовать для постановки диагноза?

Эталон ответа к задаче 2

1. УЗИ.
2. Офтальмоскопию

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

Основная литература:

1. Глазные болезни [Текст] : учебник / ред. А. П. Нестеров, В. М. Малов. – 4-е изд. перераб. и доп. – Москва : Лидер-М, 2008 . – 315 с.
2. Офтальмология [Текст] : учебник / ред. Е. И. Сидоренко. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 640 с.

Электронный ресурс:

1. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Х. П. Тахчиди [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015

Дополнительная литература:

1. Кански, Джек Д. Офтальмология. Признаки, причины, дифференциальная диагностика [Текст] : пер. с англ. / Джек Д. Кански. – Москва : Логосфера, 2012. - 575 с.
2. Офтальмология [Текст] : национальное руководство / ред. С. Э. Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 943 с.

3. Воспалительные заболевания конъюнктивы и роговицы (конъюнктивиты, кератиты) [Текст] : методические рекомендации для самостоятельной подготовки к практическим занятиям / Тверская гос. мед. акад. ; сост. С. Г. Торопыгин [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. – Тверь : ТГМА, 2012. - 23 с.
4. Патология хрусталика: катаракта [Текст] : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. В. Н. Голычев [и др.]. – Тверь : ТГМУ, 2018. – 16 с.
5. Первичная глаукома [Текст] : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. С. Г. Торопыгин [и др.]. – Тверь : ТГМУ, 2018. – 20 с.
6. Сомов, Евгений Евгеньевич Клиническая офтальмология [Текст] / Евгений Евгеньевич Сомов. - 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2012. - 398 с.

Электронный ресурс:

1. Офтальмология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. С. Э. Аветисова и [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 736 с.
2. Глаукома [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Е. А. Егоров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 824 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Травмы глаза: проникающие ранения, контузии, ожоги [Текст] : методические указания для самостоятельной подготовки к практическим занятиям студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов / Тверская гос. мед. акад. ; С. Г. Торопыгин [и др.]. – Тверь : ТГМА, 2009. – 20 с.
 2. Рефракция и аккомодация глаза [Текст] : методические указания для самостоятельной подготовки к практическим занятиям студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов / Тверская гос. мед. акад. ; В. Н. Голычев [и др.]. – Тверь : ТГМА, 2012. – 20 с.
 3. Воспалительные заболевания конъюнктивы и роговицы (конъюнктивиты, кератиты) [Текст] : методические указания для самостоятельной подготовки к практическим занятиям студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов / Тверская гос. мед. акад. ; С. Г. Торопыгин [и др.]. – Тверь : ТГМА, 2012. – 24 с.
- Проведение трехэтапного курсового экзамена по офтальмологии в ТГМА [Текст] : методические указания для самостоятельной подготовки к практическим занятиям студентов лечебного, педиатрического и

стоматологического факультетов / Тверская гос. мед. акад. ; С. Г. Торопыгин [и др.]. – [Тверь] : ТГМА, 2014. – 17

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Обучающая клиническая история болезни по офтальмологии.

Методические рекомендации позволят студентам целеустремленно самостоятельно подготовиться к обследованию офтальмологических больных, что требует основательного

усвоения практических умений, стандарта обследования и обновления знаний по критериям диагностики, без которых невозможен обстоятельный контакт с больным для достоверного подтверждения диагноза. Авторы обобщили основной объем клинического обследования офтальмологического больного, облегчить работу студенту по заполнению истории болезни с расшифровкой конкретных видов встречаемых патологических симптомов, которые порой недостаточно запомнились в ходе практических занятий и лекций.

Рекомендации по заполнению истории болезни **по конкретной нозологии:**

- в анамнезе заболевания **отражать все консультации специалистов,**
- после **жалоб и анамнеза заболевания** необходимо выделить **основные (ключевые) симптомы** (иногда патогномичные как при глаукоме, отслойке сетчатки), которые бы подтверждали предполагаемый диагноз,
- при осмотре местного статуса необходимо **оставлять** выявленные симптомы или норму, а где необходимо и **впечатать** выявленную патологию,
- при отсутствии у больного дополнительных методов исследования нужно **обязательно оставить** те, которые необходимы Вам для обоснования **только Вашего диагноза (алгоритм диагностики!),**
- необходимо **дать заключение** по составленному Вами **локального статуса** и другим методам исследования, чтобы они соответствовали Вашему диагнозу,
- проставить **полный** офтальмологический диагноз,
- **обосновать диагноз по стандарту** обследования,
- сопутствующий диагноз **учесть** при рекомендациях в лечении,
- рекомендовать лечение или только наблюдение **со дня Вашего обследования (!),** (лечение, что было проведено (в том числе и **операции, правильное название которых необходимо описать**) до Вашего осмотра **приводится в разделе – анамнез заболевания. Например:** больной поступил с диагнозом: незрелая катаракта правого глаза - прооперирован (ультразвуковая факэмульсификация с имплантацией ИОЛ на правом глазу) - у него послеоперационный период и Вы его осматриваете – Ваш диагноз уже не незрелая катаракта, а **артифакция,** глаз с имплантированной искусственной линзой, ранний послеоперационный период. Рекомендовать надо: 1) инстилляцию антибактериальных капель строго по схеме 2) наблюдение у окулиста по месту жительства.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра офтальмологии

Зав. кафедрой д.м.н. Торопыгин С.Г.

Преподаватель:

История болезни

ФИО (больного):

Возраст:

Пол:

Диагноз:

Куратор (ФИО)

курс:

группа:

Дата курации « ____ » _____ 20__ г.

Паспортные данные
Фамилия, имя, отчество:
Возраст:
Образование:
Профессия:
Место работы и должность:

Место жительства:

Дата поступления в стационар:

Жалобы

В истории болезни жалобы указываются на момент курации. При снижении остроты зрения указывается характер: частичное снижение или полное отсутствие зрения. При наличии боли в глазу, отражается точная ее локализация, иррадиация и характер боли отдельно на каждый глаз. Указывается симптоматика, сопровождающая боль в глазах. Также указываются наличие помутнений перед глазом, искажения форм предметов, двоения, вспышек, нарушение цветоощущения, полей зрения.

Например: больная предъявляет жалобы на периодические боли в левом глазу, нарушение зрения и сна.

Боль в левом глазу иррадирует в левую лобно-теменную область, в затылок, ноющего характера, непостоянная, умеренной интенсивности, усиливается при психоэмоциональном напряжении.

Нарушение зрения проявляется в резком его снижении на оба глаза, больше на левый, появлении радужных кругов при взгляде на источник света.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

1. Время появления первых жалоб.
2. Динамика и изменение жалоб во времени.
3. Время постановки диагноза (если диагноз был поставлен).
4. Если было назначено лечение данного заболевания, то какое, кем и когда назначено; как больной соблюдал врачебные назначения.
5. Указать, какие были изменения в течение данного заболевания под воздействием проведенного лечения.
6. Если было проведено оперативное лечение данного заболевания, то какое, где и когда.
7. Состояние глазных жалоб после проведенного оперативного лечения.
8. Цель настоящей госпитализации.

Например: Считает себя больной около 2 лет, когда впервые появилось снижение зрения на OS. После обследования в ЦРБ больная состоит на диспансерном учете по глаукоме. В течение 1 года больная находилась дома, лечилась консервативно, указанная

симптоматика сохранялась. Через 6-8 месяцев от начала заболевания больная стала замечать снижение зрения на OD, наблюдалось радужное свечение в глазах при взгляде на светящиеся предметы. Проводимое консервативное лечение оказалось неэффективным: наблюдалось резкое снижение зрения на OS, появились головные боли. В связи с ухудшением состояния 9/10/02 больная была госпитализирована в ОКБ, в 1-ое ОМХГ. После проведенного обследования, с согласия больной, была произведена операция (10/10/02 - 14/10/02) - синустрабекулэктомия OS. На момент курации больная находится в послеоперационном периоде – 2-е сутки.

История жизни: (Anamnesis vitae)

Из перенесенных заболеваний: указывается наличие, отсутствие или перенесенное заболевание (сахарный диабет, туберкулез, гепатит А, СПИД, сифилис).

Из перенесенных оперативных вмешательств: указывается вид, год проведения, вид обезболивания.

Аллергологический анамнез: наличие бронхиальной астмы или аллергических реакций на лекарственные препараты.

Общий статус (Status praesens)

Измеряется и записывается АД, измеряется и записывается пульс или ЧСС, выслушиваются и записываются тоны сердца. Выслушивается и записывается дыхание в легких, наличие хрипов. Пальпируется живот, фиксируются данные пальпации. Опрашивается и описывается характер физиологических отпращиваний.

Локальный статус (Status localis)

Исследование органа зрения

При объективном исследовании органа зрения каждый глаз описывается отдельно, если есть разница в их состоянии (по каким-то разделам). Если по другим разделам состояние одинаково, глаз можно описывать через всю страницу (под OD и OS)

OD	OS
<u>Острота зрения</u> <u>без коррекции:</u> Вначале у пациента измеряется острота зрения без коррекции отдельно на оба глаза. Затем с помощью набора оптических стекол определяется острота зрения с коррекцией. Соответствующим образом записывается. Из этой записи следует вид клинической рефракции и ее степень в конкретных диоптриях для каждого глаза.	
Visus OD= Например: $VOD = 0,5$	Visus OS= Например: $VOS = 0,6$
<u>Острота зрения</u> <u>с коррекцией, вид клинической рефракции:</u>	

<p>Например:</p> <p>$VOD = 0,5$ с коррекцией</p> <p>$Sph\ con\ cave (-) 0,75\ D = 1,0$</p> <p>Клиническая рефракция – миопия в $0,75\ D$</p>	<p>$VOS = 0,6$ с коррекцией.</p> <p>$Sph\ con\ cave (-) 0,5\ D = 1,0$</p> <p>Клиническая рефракция – миопия в $0,5\ D$</p>
<u>Наружный осмотр (норма):</u>	
Глазница: края орбиты при пальпации ровные и безболезненные.	
Места выхода V пары ЧМН: безболезненные при пальпации.	I и II ветви тройничного нерва умеренно болезненны при пальпации.
Веки кожа век имеет бледно-розовую окраску, без гиперемии и отека. Края век без особенностей, гиперемии, отека, чешуек, корочек нет. Рост ресниц правильный.	
Конъюнктив: поверхность пальпебральной, переходных складок и бульбарной частей конъюнктивы прозрачная, гладкая, без отека и гиперемии.	Конъюнктив века и переходных складок резко гиперемирована, отечна. В нижнем своде поверхность слизистой неровная - бугристая за счет гипертрофии фолликулов.
Слезные органы: при подъеме наружного края верхнего века определяется пальпебральная часть слезной железы;	
Слезная железа имеет желтоватый цвет, бугристую поверхность, не гиперемирована, без признаков гипертрофии.	Слезная железа умеренно гиперемирована, не увеличена в размерах.
Слезные точки: располагаются на вершинах сосочков, обращены в сторону глазного яблока и погружены в слезное озеро.	
Слезный мешок: кожа в проекции мешка бледно-розового цвета, пальпация в этом месте безболезненна, отделяемого из слезных точек при пальпации нет.	Слезный мешок: кожа в проекции мешка красного цвета с синюшным оттенком, выражен отек, пальпация мешка крайне болезненна, при пальпации из слезных точек – обильное гнойное отделяемое.
Глазное яблоко: имеет нормальную величину и положение в орбите, движения глазного яблока сохранены в полном объеме, глаз спокоен, пальпация в области цилиарного тела безболезненна.	Глазное яблоко: имеет нормальную величину и положение в орбите, движения глазного яблока сохранены в полном объеме, выраженная перикорнеальная инъекция глаза, пальпация в области цилиарного тела умеренно болезненна.

<u>Боковое освещение:</u>	
Роговица: нормокорнеа, сферической формы, прозрачная, влажная, блестящая, высоко чувствительная при проверке корнеального рефлекса.	Роговица: нормокорнеа, сферической формы, отечная, со сниженным блеском, в центре – инфильтрат серого цвета, размером ≈ 3 мм, чувствительность роговицы резко снижена.
Передняя камера: средней глубины, содержимое прозрачное.	Передняя камера: мелкая, содержимое прозрачное
Радужная оболочка: имеет четкий рисунок, в цвете не изменена.	Радужная оболочка: серого цвета с зеленым оттенком, рисунок ступеван.
Зрачок: черного цвета, правильной круглой формы, диаметр – 3,5 мм; прямая и содружественная реакция зрачка на свет сохранена.	
<u>Осмотр в проходящем свете:</u>	
Хрусталик: на фоне красного свечения зрачка видны черные спицеобразные помутнения	Хрусталик: имеет нормальное положение, прозрачный.
Стекловидное тело: прозрачное.	
<u>Офтальмоскопия:</u> (осмотр глазного дна)	
Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, с четкими границами. Артерии и вены нормального калибра, соотношение их, как 2:3	Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, с четкими границами. Артерии сужены, склерозированы, вены расширены полнокровные. Симптом Салюса-Гунна II.

Специальные методы исследования.

Из специальных методов исследования при необходимости могут быть проведены следующие: измерение поля зрения контрольным способом или с помощью периметра Ферстера, измерение внутриглазного давления пальпаторно или с помощью тонометра Маклакова, исследование цветоощущения, проверка корнеального рефлекса, пальпаторное определение цилиарной болезненности, пальпация слезного мешка. Примеры записи специальных методов исследования:

Границы поля зрения, исследованные контрольным способом находятся в пределах нормы, для сравнения служит нормальное поле зрения врача. Границы поля зрения по четырем меридианам при периметрии:

Периметрия



При пальпаторном измерении внутриглазного давления глазное яблоко (*OD* и *OS*) мягко-эластичной консистенции, ВГД – Тп. При тонометрии 10 граммовым грузом по методу Маклакова

Н: ВГД OD=36 мм рт.ст.

ВГД OS=45 мм рт.ст.

При исследовании цветоощущения у пациента выявлена нормальная трихромазия. Нарушений восприятия цветовых тонов не найдено.

Клинический диагноз и его обоснование.

Клинический диагноз ставится на оба глаза отдельно, начиная с правого. Вначале пишется основной диагноз, затем осложнение основного заболевания, если таковое имеется. После выставляется сопутствующий диагноз по глазной патологии и затем по соматической (если имеются). Например:

Основное заболевание: *Первичная закрытоугольная форма глаукомы OD, терминальная стадия, с высоким внутриглазным давлением.*

Сопутствующие заболевания: *Артериальная гипертензия Iст.*

Сердечная недостаточность Iст.

Синусовая тахикардия.

Обоснование диагноза:

Диагноз ставится на основании:

1. Анамнеза заболевания.
2. Жалоб больного на момент курации.
3. Объективного исследования: измерения остроты зрения, наружного осмотра, бокового освещения, осмотра в проходящем свете и офтальмоскопии.
4. Результатов специальных методов исследования, если таковые были проведены.
5. Если на одном глазу (тем более на разных) диагнозы разные, их обоснование должно быть различным. Сначала правого глаза, затем левого.

План лечения.

Лечение глазного заболевания возможно консервативным и оперативным путем, при этом указываются современные методы лечения.

При описании медикаментозного лечения указывается цель назначения препарата, класс лекарственных веществ, к которому принадлежит назначаемый препарат и официальная форма выписки на него рецепта.

Например: Консервативное лечение глаукомы включает в себя три направления: гипотензивную терапию, улучшение кровоснабжения глаз и зрительных нервов, нормализацию обменных процессов в глазу.

Основным направлением консервативного лечения глаукомы является снижение и нормализация внутриглазного давления. Для этой цели используются миотики (холиномиметики, антихолинэстеразные средства), симпатомиметики, β -адреноблокаторы и ингибиторы карбоангидразы.

Основным холиномиметическим препаратом является пилокарпин:

Rp.: Sol. Pilocarpini hydrochloridi 1%-10,0

D.t.d. N. 5

S. Закапывать по 1-2 капли в конъюнктивальный мешок 2 раза в день постоянно.

При описании хирургического лечения (если таковое показано при данной патологии) указывается название операции и цель ее проведения.

Н: Для хирургического лечения закрытоугольной глаукомы применяется фильтрующая лазерная иридэктомия (формируется отверстие у корня радужки, создавая отток для внутриглазной жидкости из задней камеры глаза в переднюю). При открытоугольной глаукоме проводится синустрабекулэктомия, когда на каком-то участке иссекаются трабекула со шлеммовым каналом, чтобы создать дополнительный путь оттока ВГЖ.

В плане лечения также при показаниях выписываются больному очки.

Прогноз для зрения.

Указывается прогноз для зрения отдельно для каждого глаза. Благоприятный, сомнительный или неблагоприятный. Необходимо объяснить, почему Вы так считаете.

Критерий оценки академической истории болезни

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной классификации и МКБ X. Проведено логическое обоснование диагноза, больному назначено полное лечение и необходимое обследование.

Оценка «**Хорошо**». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной классификации и МКБ X. Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения непринципиального характера.

Оценка «**Удовлетворительно**». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускается много неточностей, исправлений. Основной диагноз выставлен верно, но не соблюдена классификация, не указано сопутствующей патологии. Обоснование диагноза не соответствует указанному алгоритму. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному.

Оценка «**Неудовлетворительно**». История болезни подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплин

1. Таблицы:

- 1) Глазное яблоко
- 2) Оси глаза, хрусталик, веки
- 3) Схема зрительных проводящих путей
- 4) Система увеального тракта, кровообращение
- 5) Схема иннервации глазного яблока
- 6) Строение сетчатой оболочки. Желтое пятно, ДЗН
- 7) Анатомия слезоотводящих путей
- 8) Разрез слоев роговицы
- 9) Угол передней камеры и цилиарное тело
- 10) Три типа рефракции и виды оптических стекол
- 11) Изменения глазного дна при близорукости
- 12) Осложненная близорукость
- 13) Нормальное глазное дно
- 14) Угол передней камеры при гониоскопии
- 15) Зоны угла
- 16) Дакриоцистит, его лечение
- 17) Схема зрительных путей, поля зрения
- 18) Виды инъекций
- 19) Конъюнктивиты
- 20) Ползучая язва роговицы
- 21) Заворот век, трихиаз, паннус
- 22) Кератиты
- 23) Герпетический кератит
- 24) Исходы кератитов и их лечение
- 25) Трахома

- 26) Поверхностная инъекция и поверхностные новообразованные сосуды роговицы
- 27) Глубокая инъекция и глубокие новообразованные сосуды роговицы
- 28) Острый ирит
- 29) Иридоциклит
- 30) Вторичная атрофия зрительного нерва
- 31) Хориоидит и хориоретинит
- 32) Ретинит и пигментная дегенерация сетчатки
- 33) Заболевания зрительного нерва
- 34) Атрофия зрительного нерва
- 35) Гифема
- 36) Таблицы по изменениям глазного дна при общих заболеваниях
- 37) Катаракта начальная, зрелая, КЭК, коррекция афакии
- 38) Начинающаяся старческая катаракта
- 39) Стадии катаракты и острота зрения при них
- 40) Различные формы катаракт
- 41) Незрелая старческая и рентгеновская катаракты
- 42) Врожденная катаракта при боковом освещении
- 43) Глазное дно в норме и изменения его при глаукоме
- 44) Экскавация зрительного нерва
- 45) Фильтрующая иридэктомия
- 46) Схема классификации первичной глаукомы
- 47) Схема острого приступа глаукомы
- 48) Тупые травмы глаза
- 49) Проникающие ранения глаза, хирургическая обработка
- 50) Степени и стадии ожога глаз
- 51) Ангиомы
- 52) Патология зрительного нерва
- 53) Ретинобластома
- 54) Доброкачественные опухоли
- 55) Основные нарушения кровообращения сетчатки
- 56) Дистрофия сетчатки
- 57) Врожденная патология глазного дна
- 58) Глазное дно при артериальной гипертонии
- 59) Патология сетчатки
- 60) Изменения органа зрения при диабете
- 61) Сроки исследования органа зрения у детей
- 62) Повреждения органа зрения
- 63) Ожоги
- 64) Гониотомия
- 65) Злокачественные опухоли
- 66) Нейрофиброматоз
- 67) Операции при коссоглазии
- 68) Экстракция врожденной катаракты
- 69) Стадии ретинобластомы

2. Наглядные пособия:

- 1) Муляж орбиты
- 2) Муляж глазного яблока
- 3) Муляж глазного яблока с экстраокулярными мышцами
- 4) Муляж гистологического строения сетчатки
- 5) Череп человека
- 6) Аппарат Рота с таблицами Сивцева
- 7) Пробный набор оптических стекол, в том числе и производство «Италия» 2005г №2.
- 8) Зеркальные офтальмоскопы
- 9) Прямой офтальмоскоп
- 10) Периметр Форстера, бланки «Поле зрения»
- 11) Таблицы Рабкина
- 12) Гониоскоп
- 13) Щелевая лампа XCEL-250 (Италия) №2.
- 14) Настольные лампы
- 15) Перевязочный материал и капли
- 16) Тонometr Маклакова
- 17) Протез Комберга-Балтина
- 18) Магнит постоянного действия
- 19) Рентгенограммы
- 20) Альбом инородных тел
- 21) Слайд-фильм по криоэкстракции катаракты.
- 22) Видеофильм по лазерной экстракции катаракты.

3. Технические средства обучения

Набор слайдов:

- 1) Для занятий №4 (28 штук) №5 (34 штуки), №6 (36 штук), №7 (6 штук), №9 (42 штуки).
- 2) Авторефрактометр (Япония) №2.
- 3) АВ – сканер (Япония) №1.
- 4) Бесконтактный тонометр (Япония) №2.
- 5) Проектор для мультимедийных презентаций
- 6) Телевизор
- 7) Видеомагнитофон

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студента проводится в рамках работы кружка СНО на кафедре офтальмологии в форме реферативных докладов, видеопрезентаций и проведения научных исследований с возможным выступлением не только на заседаниях кружка СНО, но и на итоговых научных

студенческих конференциях в ТГМУ и других ВУЗах города, а также публикацией в сборниках студенческих работ.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами.

Протокол согласования рабочей программы дисциплины для осуществления междисциплинарных связей

1. С обеспечивающими дисциплинами (изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины):

№ п.п.	Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины	Наименование тем, изучение которых предшествует освоению дисциплины	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1	физика	оптическая система глаза, аккомодация, близорукость, дальнозоркость, их коррекция с помощью линз	
2	нормальная физиология	фотохимические процессы в рецепторах сетчатки, острота зрения, поле зрения, проводниковый и корковый отделы зрительного анализатора	
3	фармакология	анестетики – дикаин, М-холиномиметики – пилокарпин, влияние его на зрачок, аккомодацию, ретинол – участие в синтезе зрительного пурпура	

Аннотация рабочей программы дисциплины Офтальмология

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **Стоматология** (31.05.03), с учётом рекомендаций примерной основной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- 1.сформировать у выпускников стоматологического факультета профессиональных компетенций, направленных на сохранение функций органа зрения у взрослого населения путем надлежащего качества оказания офтальмологической помощи на основе знания анатомии и физиологии органа зрения, этиопатогенеза, клиники и лечения важнейших заболеваний глаз.
- 2.научить постановке предварительного диагноза распространенных глазных заболеваний и повреждений органа зрения,
- 3.сформировать алгоритм оказания первой врачебной помощи,
- 4.научить раскрывать связь патологического процесса в организме больного с заболеваниями органа зрения,
- 5.обучить проведению профилактических мер, предупреждающих возникновение эпидемических вспышек, повреждений органа зрения и развития слепоты.

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «офтальмология» входит в базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Данная дисциплина является этапом освоения офтальмологических заболеваний у взрослого населения. Содержательно она закладывает основы диагностики и лечения наиболее часто встречающихся, основных, заболеваний глаз. В структуре изучения дисциплины «офтальмология» разделы и темы, позволяющие освоить типичную патологию глазного яблока, а также придаточного аппарата (век, слезных органов и орбиты), которые требуют в своем лечении оперативных приемов. За время обучения студенты должны освоить наиболее типичное течение болезней глаз у больных, сформировать компетенции, позволяющие своевременно диагностировать неотложные состояния, требующие экстренного оперативного или консервативного лечения, планировать обследование пациента, намечать способы реабилитации и пути профилактики, а также уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов в зависимости от изменения течения заболевания. При изучении курса офтальмологии студенты приобретают знания:

Анатомии и физиологии органа зрения в возрастном аспекте. Этиологии, классификации и основных симптомов заболевания глаз, о связи болезней глаз с общей патологией организма, например такой, как гипертоническая болезнь, патология слезных органов, пульпитов, периодонтитов, опухолевых заболеваний зубочелюстной области. Преподавание дисциплины основано на современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

Объём дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часа.

Формы промежуточной аттестации – зачет в VIII семестре.

Содержание дисциплины

Модуль 1. Клиническая анатомия органа зрения. 3 отдела зрительного анализатора. Строение глазницы и глазного яблока: оболочки, кровоснабжение, иннервация.

Модуль 2. Рефракция и аккомодация. Острота зрения, её определение. Виды клинической рефракции. Оптические корригирующие стекла. Правила подбора и выписывания очков. Определение вида и степени клинической рефракции.

Модуль 3. Функции органа зрения. Периферическое зрение, его патология, цветоощущение. Методы исследования глаза и его придатков. Знакомство с биомикроскопией. Освоение студентами закапывания капель и закладывания мазей. Курация больных. Заболевания век, конъюнктивы, роговицы. Принципы их лечения.

Модуль 4. Катаракта, разновидности катаракт. Клиника, консервативное и хирургическое лечение возрастной катаракты. Глаукома, её формы, клиника, острый приступ ЗУГ. Методы исследования ВГД. Принципы лечения хронической глаукомы и острого приступа.

Модуль 5. Заболевания орбиты и слезоотводящих путей, связь их с патологией зубо-челюстной системы. Травмы органа зрения: тупые и проникающие, ожоги глаз. Сессионный письменный зачет.