

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 21.02.2024 11:43:43
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение №_7__
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.59 «Офтальмология»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине
ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ
направление подготовки:
31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Зачетных единиц: 2
Всего часов:72

Москва - 2021

Структура рабочей программы

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
4. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
 - 5.1. ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС ДИСЦИПЛИНЫ
 - 5.2. СЕМИНАРСКИЙ КУРС ДИСЦИПЛИНЫ
 - 5.3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
 - 5.4. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения модуля является овладение обучающимся знаниями, умениями и практическими навыками современных методов и подходов к выявлению, мониторингу и лечению травматических повреждений органа зрения

Задачами модуля являются:

- приобретение ординаторами знаний дифференциальной диагностики в вопросах постановки диагноза и назначения лечения
- обучение оценке качества оказания лечебно-диагностической и профилактической помощи пациентам;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Дисциплина «Травматические повреждения органа зрения» относится к обязательным дисциплинам Вариативной части основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины «Травматических повреждений органа зрения»направлен на формирование следующих компетенций:

профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к диагностике и лечению пациентов с травматическими повреждениями органа зрения(РП)на современном уровне (ПК- 6);

реабилитационная деятельность:

готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов
Общая трудоемкость дисциплины	72(2зе)
Лекции	8
Практические занятия	24
Семинары	24

Самостоятельная работа	16
Форма текущего контроля	Собеседование по темам
Итоговый контроль	экзамен

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

	Разделы дисциплины	Аудиторная работа (часы)			Самост работа часов	Всего часов
		Лекции	Практически е занятия	семинары		
	Травматические повреждения органа зрения	8	24	24	16	72
1.	Общая характеристика травм органа зрения. Повреждения вспомогательных органов глаза и глазницы	2	6	6	4	18
2.	Ранения глазного яблока (проникающие и непроникающие). Травматическая отслойка сетчатки	2	6	6	4	18
3.	Контузии, ожоги, прочие повреждения органа зрения	2	6	6	4	18
4.	Глазное протезирование	2	6	6	4	18

	Разделы дисциплины	СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ
1.	Общая характеристика травм органа зрения Повреждения вспомогательных органов глаза и глазницы	Общая характеристика травм органа зрения. Классификация. Сочетанные травмы. Комбинированные травмы. Особенности травм глаза при боевых действиях и техногенных катастрофах. Повреждения вспомогательных органов глаза. Несквозные и сквозные ранения век. Отрывы век. Ранения слезных органов. Ранения конъюнктивы. Хирургическая обработка ран век. Тактика при повреждении слезного канальца. Хирургическая обработка ран конъюнктивы. Консервативное лечение при ранениях вспомогательных органов глаза. Повреждения глазницы. Общая характеристика. Классификация. Повреждения мягких тканей. Повреждения костных стенок. Лучевые методы исследования. Осложнения повреждений глазницы. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
2.	Ранения глазного яблока (проникающие и непроникающие). Травматическая отслойка сетчатки	Ранения глазного яблока. Непроникающие ранения. Клинические варианты непрободных ранений роговицы. Непрободные ранения роговицы с инородным телом в ране. Показания к удалению инородного тела из роговицы. Техника удаления инородных тел из роговицы, в том числе из ее глубоких слоев. Консервативное лечение непрободных ранений роговицы. Осложнения непрободных ранений роговицы. Клиника непрободных ранений роговицы. Проникающие ранения глазного яблока. Общая характеристика. Классификация. Клиника прободных ранений роговицы. Клиника прободных ран склеры. Клиника прободных корнеосклеральных ран. Проникающие ранения глазного яблока, осложненные выпадением внутренних оболочек. Повреждения

		<p>хрусталика при проникающих ранениях глазного яблока. Сквозные ранения глазного яблока, клинические особенности. Разрушение глазного яблока. Морфология раневого процесса в глазу. Внутриглазные инородные тела. Виды инородных тел (магнитные и амагнитные осколки). Рентгенолокализация по методу Комберга –Балтина. Модификация метода Комберга - Балтина и другие методы рентгенолокализации. Бесскелетные методы рентгенографии. Компьютерная томография. Клинические варианты металлоза глаза. Клиника сидероза глаза. Клиника халькоза глаза. Осложнения и последствия прободных ранений. Внутриглазные инфекции - иридоциклит, эндофтальмит, панеофтальмит. Дифференциальная диагностика травматического факогенного и гнойного иридоциклита, эндофтальмита. Посттравматическое помутнение роговицы. Дислокация, люккация хрусталика. Травматическая катаракта. Вторичная посттравматическая глаукома. Изменение стекловидного тела, гемофтальм, пролиферативная витреоретинопатия. Травматическая отслойка сетчатки. Субатрофия глазного яблока. Симпатическое воспаление (этиология, частота, клинические формы. Лечение прободных ранений глазного яблока и их последствий. Первая помощь в поликлинике и на медпункте. Показания к госпитализации. Прободные ранения, не требующие хирургической обработки. Хирургическая обработка ран глазного яблока. Клеевой способ закрытия ран роговицы и склеры. Методика наложения швов на раны роговицы. Особенности обработки ран роговицы в зависимости от их формы, размеров и локализации. Методика наложения швов на раны склеры. Тактика при выпадении в рану внутренних оболочек. Тактика при повреждении хрусталика. Замещение выпавшего стекловидного тела. Иридопластика. Показания, сроки и методики магнитных операций (глазные электромагниты, ручные магниты). Методика удаления инородных тел из передней камеры. Удаление инородных тел из задней камеры. Удаление инородных тел из хрусталика (мутного и прозрачного). Удаление инородных тел из стекловидного тела. Удаление внутриглазных инородных тел с локализацией у заднего полюса глаза. Тактические подходы к удалению инородных тел из труднодоступных отделов глазного яблока. Профилактика отслойки сетчатки после диасклерального удаления внутриглазных инородных тел. Применение лазеров при травмах глаза и их последствиях. Медикаментозное лечение. Профилактическое применение антибиотиков. Роль исследования бактериальной флоры конъюнктивальной полости, раны, инородного тела для определения чувствительности к антибиотикам. Кортикостероиды при проникающих ранениях глазного яблока. Профилактика столбняка. Лечебная тактика после хирургической обработки проникающих ран глазного яблока. Лечение металлоза глаз. Лечебная тактика при субатрофии глазного яблока. Лечение симпатического воспаления. Первичная энуклеация. Показания к профилактической энуклеации после проникающих ранений глазного яблока. Эвисцерация глазного яблока.</p>
3.	Контузии, ожоги, прочие	Контузии органа зрения

	повреждения органа зрения	<p>Этиопатогенез. Клинические варианты повреждений. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Последствия контузионных повреждений глазного яблока. Лечение. Консервативное. Общее. Местное. Хирургическое лечение.</p> <p>Ожоги органа зрения. Классификация. Термический. Кислотный. Щелочной. Сочетанные и комбинированные ожоги глаз. Клиника. Стадии. Острая. Трофические расстройства. Ожоговая токсемия и аутоенсибилизация организма больного. Васкуляризация. Рубцовая. Исходы ожогов. Лечебная тактика. Объем неотложной помощи в условиях амбулатории. Показания к госпитализации. Неотложная помощь в условиях стационара. Принципы комплексного лечения ожоговой болезни глаз в зависимости от стадии. Хирургическое лечение острой стадии. Хирургическое восстановление конъюнктивальной полости после ожогов. Пластическая хирургия век после ожогов. Оптические операции при бельмах ожоговой этиологии, кератопротезирование.</p> <p>Прочие повреждения органа зрения. Отморожение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение отморожений. Повреждение лучистой энергией. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультрафиолетовым излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение инфракрасным излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение токами СВЧ. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультразвуком. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение электрическим током. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение отравляющими веществами различного действия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Характеристика повреждений при ядерном взрыве. Сочетанные повреждения при взрыве ядерного оружия. Комбинированные повреждения в боевых условиях. Диспансеризация после повреждения органа зрения. Профилактика производственных, бытовых, детских и спортивных травм органа зрения. МСЭ и реабилитация при повреждении органа зрения</p>
4.	Глазное протезирование	<p>Глазное протезирование. Показания к энуклеации и подготовка конъюнктивальной полости к протезированию. Показания к первичной и профилактической энуклеации после тяжелых травм. Показания к удалению глазного яблока при опухолевых процессах в глазу и орбите. Особенности энуклеации при различных показаниях. Формирование культи после энуклеации, материалы, методические подходы. Особенности удаления глазного яблока и формирования культи после энуклеации у детей. Особенности техники энуклеации у больных с рубцовыми изменениями конъюнктивальной полости. Протезирование</p>

	<p>конъюнктивальной полости. Стандартное и индивидуальное протезирование. Стекланные, пластмассовые протезы, их строение, материалы. Техника протезирования. Первичное протезирование. Протезирование при врожденных дефектах. Лечебные протезы, их устройство и показания к применению. Эктопротезирование. Показания. Основные принципы. Реконструктивные операции при деформациях конъюнктивальной полости и орбиты. Пластические операции при рубцовых изменениях конъюнктивальной полости как подготовка к последующему главному протезированию. Пластические операции на веках при анофтальме как подготовка к последующему индивидуальному протезированию. Отсроченная имплантация для формирования культи после энуклеации. Костнопластические операции на орбите.</p>
--	--

5.1. ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС ДИСЦИПЛИНЫ

№ тем ы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	<p>Общая характеристика травм органа зрения. Классификация. Сочетанные травмы. Комбинированные травмы. Особенности травм глаза при боевых действиях и техногенных катастрофах.</p> <p>Повреждения вспомогательных органов глаза. Несквозные и сквозные ранения век. Отрывы век. Ранения слезных органов. Ранения конъюнктивы. Хирургическая обработка ран век. Тактика при повреждении слезного канальца. Хирургическая обработка ран конъюнктивы. Консервативное лечение при ранениях вспомогательных органов глаза. Повреждения глазницы. Общая характеристика. Классификация. Повреждения мягких тканей. Повреждения костных стенок. Лучевые методы исследования. Осложнения повреждений глазницы. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.</p>	2
2.	<p>Ранения глазного яблока.</p> <p>Непроникающие ранения. Клинические варианты непрободных ранений роговицы. Непрободные ранения роговицы с инородным телом в ране. Показания к удалению инородного тела из роговицы. Техника удаления инородных тел из роговицы, в том числе из ее глубоких слоев. Консервативное лечение непрободных ранений роговицы. Осложнения непрободных ранений роговицы. Клиника непрободных ранений роговицы. Проникающие ранения глазного яблока. Общая характеристика. Классификация. Клиника прободных ранений роговицы. Клиника прободных ран склеры. Клиника прободных корнеосклеральных ран. Проникающие ранения глазного яблока, осложненные выпадением внутренних оболочек. Повреждения хрусталика при проникающих ранениях глазного яблока. Сквозные ранения глазного яблока, клинические особенности. Разрушение глазного яблока. Морфология раневого процесса в глазу. Внутриглазные инородные тела. Виды инородных тел (магнитные и немагнитные осколки). Рентгенолокализация по методу Комберга –Балтина. Модификация метода Комберга - Балтина и другие методы рентгенолокализации. Бесскелетные методы рентгенографии. Компьютерная томография. Клинические варианты металлоза глаза. Клиника сидероза глаза. Клиника халькоза глаза. Осложнения и последствия прободных ранений. Внутриглазные инфекции - иридоциклит, эндофтальмит, панеофтальмит. Дифференциальная диагностика травматического факогенного и гнойного иридоциклита, эндофтальмита. Посттравматическое помутнение роговицы. Дислокация, люксация хрусталика. Травматическая катаракта. Вторичная</p>	2

	<p>посттравматическая глаукома. Изменение стекловидного тела, гемофтальм, пролиферативная витреоретинопатия. Травматическая отслойка сетчатки. Субатрофия глазного яблока. Симпатическое воспаление (этиология, частота, клинические формы. Лечение прободных ранений глазного яблока и их последствий. Первая помощь в поликлинике и на медпункте. Показания к госпитализации. Прободные ранения, не требующие хирургической обработки. Хирургическая обработка ран глазного яблока. Клеевой способ закрытия ран роговицы и склеры. Методика наложения швов на раны роговицы. Особенности обработки ран роговицы в зависимости от их формы, размеров и локализации. Методика наложения швов на раны склеры. Тактика при выпадении в рану внутренних оболочек. Тактика при повреждении хрусталика. Замещение выпавшего стекловидного тела. Иридопластика. Показания, сроки и методики магнитных операций (глазные электромагниты, ручные магниты). Методика удаления инородных тел из передней камеры. Удаление инородных тел из задней камеры. Удаление инородных тел из хрусталика (мутного и прозрачного). Удаление инородных тел из стекловидного тела. Удаление внутриглазных инородных тел с локализацией у заднего полюса глаза. Тактические подходы к удалению инородных тел из труднодоступных отделов глазного яблока. Профилактика отслойки сетчатки после диасклерального удаления внутриглазных инородных тел. Применение лазеров при травмах глаза и их последствиях. Медикаментозное лечение. Профилактическое применение антибиотиков. Роль исследования бактериальной флоры конъюнктивальной полости, раны, инородного тела для определения чувствительности к антибиотикам. Кортикостероиды при проникающих ранениях глазного яблока. Профилактика столбняка. Лечебная тактика после хирургической обработки проникающих ран глазного яблока. Лечение металлоза глаз. Лечебная тактика при субатрофии глазного яблока. Лечение симпатического воспаления. Первичная энуклеация. Показания к профилактической энуклеации после проникающих ранений глазного яблока. Эвисцерация глазного яблока.</p>	
3.	<p>Контузии органа зрения Этиопатогенез. Клинические варианты повреждений. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Последствия контузионных повреждений глазного яблока. Лечение. Консервативное. Общее. Местное. Хирургическое лечение.</p> <p>Ожоги органа зрения. Классификация. Термический. Кислотный. Щелочной. Сочетанные и комбинированные ожоги глаз. Клиника. Стадии. Острая. Трофические расстройства. Ожоговая токсемия и аутосенсibilизация организма больного. Васкуляризация. Рубцовая. Исходы ожогов. Лечебная тактика. Объем неотложной помощи в условиях амбулатории. Показания к госпитализации. Неотложная помощь в условиях стационара. Принципы комплексного лечения ожоговой болезни глаз в зависимости от стадии. Хирургическое лечение острой стадии. Хирургическое восстановление конъюнктивальной полости после ожогов. Пластическая хирургия век после ожогов. Оптические операции при бельмах ожоговой этиологии, кератопротезирование.</p> <p>Прочие повреждения органа зрения. Отморожение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение отморожений. Повреждение лучистой энергией. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультрафиолетовым излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение инфракрасным излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение токами СВЧ. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультразвуком. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и</p>	2

	рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение электрическим током. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение отравляющими веществами различного действия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Характеристика повреждений при ядерном взрыве. Сочетанные повреждения при взрыве ядерного оружия. Комбинированные повреждения в боевых условиях. Диспансеризация после повреждения органа зрения. Профилактика производственных, бытовых, детских и спортивных травм органа зрения. МСЭ и реабилитация при повреждении органа зрения	
4.	Глазное протезирование. Показания к энуклеации и подготовка конъюнктивальной полости к протезированию. Показания к первичной и профилактической энуклеации после тяжелых травм. Показания к удалению глазного яблока при опухолевых процессах в глазу и орбите. Особенности энуклеации при различных показаниях. Формирование культи после энуклеации, материалы, методические подходы. Особенности удаления глазного яблока и формирования культи после энуклеации у детей. Особенности техники энуклеации у больных с рубцовыми изменениями конъюнктивальной полости. Протезирование конъюнктивальной полости. Стандартное и индивидуальное протезирование. Стекланные, пластмассовые протезы, их строение, материалы. Техника протезирования. Первичное протезирование. Протезирование при врожденных дефектах. Лечебные протезы, их устройство и показания к применению. Эктопротезирование. Показания. Основные принципы. Реконструктивные операции при деформациях конъюнктивальной полости и орбиты. Пластические операции при рубцовых изменениях конъюнктивальной полости как подготовка к последующему главному протезированию. Пластические операции на веках при анофтальме как подготовка к последующему индивидуальному протезированию. Отсроченная имплантация для формирования культи после энуклеации. Костнопластические операции на орбите.	2
	ИТОГО	8

5.2. СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	Общая характеристика травм органа зрения. Классификация. Сочетанные травмы. Комбинированные травмы. Особенности травм глаза при боевых действиях и техногенных катастрофах. Повреждения вспомогательных органов глаза. Несквозные и сквозные ранения век. Отрывы век. Ранения слезных органов. Ранения конъюнктивы. Хирургическая обработка ран век. Тактика при повреждении слезного канальца. Хирургическая обработка ран конъюнктивы. Консервативное лечение при ранениях вспомогательных органов глаза. Повреждения глазницы. Общая характеристика. Классификация. Повреждения мягких тканей. Повреждения костных стенок. Лучевые методы исследования. Осложнения повреждений глазницы. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.	9
2.	Ранения глазного яблока. Непроникающие ранения. Клинические варианты непрободных ранений роговицы. Непрободные ранения роговицы с инородным телом в ране. Показания к удалению инородного тела из роговицы. Техника удаления инородных тел из роговицы, в том числе из ее глубоких слоев. Консервативное лечение непрободных ранений роговицы. Осложнения непрободных ранений роговицы. Клиника непрободных ранений роговицы. Проникающие ранения глазного яблока. Общая характеристика. Классификация. Клиника прободных ранений роговицы. Клиника прободных ран склеры. Клиника прободных корнеосклеральных ран. Проникающие ранения глазного яблока, осложненные выпадением внутренних оболочек. Повреждения	9

	<p>хрусталика при проникающих ранениях глазного яблока. Сквозные ранения глазного яблока, клинические особенности. Разрушение глазного яблока. Морфология раневого процесса в глазу. Внутриглазные инородные тела. Виды инородных тел (магнитные и немагнитные осколки). Рентгенолокализация по методу Комберга –Балтина. Модификация метода Комберга - Балтина и другие методы рентгенолокализации. Бесскелетные методы рентгенографии. Компьютерная томография. Клинические варианты металлоза глаза. Клиника сидероза глаза. Клиника халькоза глаза. Осложнения и последствия прободных ранений. Внутриглазные инфекции - иридоциклит, эндофтальмит, панеофтальмит. Дифференциальная диагностика травматического факогенного и гнойного иридоциклита, эндофтальмита. Посттравматическое помутнение роговицы. Дислокация, люксия хрусталика. Травматическая катаракта. Вторичная посттравматическая глаукома. Изменение стекловидного тела, гемофтальм, пролиферативная витреоретинопатия. Травматическая отслойка сетчатки. Субатрофия глазного яблока. Симпатическое воспаление (этиология, частота, клинические формы. Лечение прободных ранений глазного яблока и их последствий. Первая помощь в поликлинике и на медпункте. Показания к госпитализации. Прободные ранения, не требующие хирургической обработки. Хирургическая обработка ран глазного яблока. Клеевой способ закрытия ран роговицы и склеры. Методика наложения швов на раны роговицы. Особенности обработки ран роговицы в зависимости от их формы, размеров и локализации. Методика наложения швов на раны склеры. Тактика при выпадении в рану внутренних оболочек. Тактика при повреждении хрусталика. Замещение выпавшего стекловидного тела. Иридопластика. Показания, сроки и методики магнитных операций (глазные электромагниты, ручные магниты). Методика удаления инородных тел из передней камеры. Удаление инородных тел из задней камеры. Удаление инородных тел из хрусталика (мутного и прозрачного). Удаление инородных тел из стекловидного тела. Удаление внутриглазных инородных тел с локализацией у заднего полюса глаза. Тактические подходы к удалению инородных тел из труднодоступных отделов глазного яблока. Профилактика отслойки сетчатки после диасклерального удаления внутриглазных инородных тел. Применение лазеров при травмах глаза и их последствиях. Медикаментозное лечение. Профилактическое применение антибиотиков. Роль исследования бактериальной флоры конъюнктивальной полости, раны, инородного тела для определения чувствительности к антибиотикам. Кортикостероиды при проникающих ранениях глазного яблока. Профилактика столбняка. Лечебная тактика после хирургической обработки проникающих ран глазного яблока. Лечение металлоза глаз. Лечебная тактика при субатрофии глазного яблока. Лечение симпатического воспаления. Первичная энуклеация. Показания к профилактической энуклеации после проникающих ранений глазного яблока. Эвисцерация глазного яблока.</p>	
3.	<p>Контузии органа зрения Этиопатогенез. Клинические варианты повреждений. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Последствия контузионных повреждений глазного яблока. Лечение. Консервативное. Общее. Местное. Хирургическое лечение.</p> <p>Ожоги органа зрения. Классификация. Термический. Кислотный. Щелочной. Сочетанные и комбинированные ожоги глаз. Клиника. Стадии. Острая. Трофические расстройства. Ожоговая токсемия и аутоенсибилизация организма больного. Васкуляризация. Рубцовая. Исходы ожогов. Лечебная тактика. Объем неотложной помощи в условиях амбулатории. Показания к госпитализации. Неотложная помощь в условиях стационара. Принципы комплексного лечения ожоговой болезни глаз в зависимости от стадии. Хирургическое лечение острой стадии. Хирургическое восстановление конъюнктивальной полости после ожогов. Пластическая хирургия</p>	9

	<p>век после ожогов. Оптические операции при бельмах ожоговой этиологии, кератопротезирование.</p> <p>Прочие повреждения органа зрения. Отморожение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение отморожений. Повреждение лучистой энергией. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультрафиолетовым излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение инфракрасным излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение токами СВЧ. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультразвуком. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение электрическим током. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение отравляющими веществами различного действия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Характеристика повреждений при ядерном взрыве. Сочетанные повреждения при взрыве ядерного оружия. Комбинированные повреждения в боевых условиях. Диспансеризация после повреждения органа зрения. Профилактика производственных, бытовых, детских и спортивных травм органа зрения. МСЭ и реабилитация при повреждении органа зрения</p>	
4.	<p>Глазное протезирование. Показания к энуклеации и подготовка конъюнктивальной полости к протезированию. Показания к первичной и профилактической энуклеации после тяжелых травм. Показания к удалению глазного яблока при опухолевых процессах в глазу и орбите. Особенности энуклеации при различных показаниях. Формирование культи после энуклеации, материалы, методические подходы. Особенности удаления глазного яблока и формирования культи после энуклеации у детей. Особенности техники энуклеации у больных с рубцовыми изменениями конъюнктивальной полости. Протезирование конъюнктивальной полости. Стандартное и индивидуальное протезирование. Стеклянные, пластмассовые протезы, их строение, материалы. Техника протезирования. Первичное протезирование. Протезирование при врожденных дефектах. Лечебные протезы, их устройство и показания к применению. Эктопротезирование. Показания. Основные принципы. Реконструктивные операции при деформациях конъюнктивальной полости и орбиты. Пластические операции при рубцовых изменениях конъюнктивальной полости как подготовка к последующему главному протезированию. Пластические операции на веках при анофтальме как подготовка к последующему индивидуальному протезированию. Отсроченная имплантация для формирования культи после энуклеации. Костнопластические операции на орбите.</p>	9
	ИТОГО	36

5.3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	<p>Общая характеристика травм органа зрения. Классификация. Сочетанные травмы. Комбинированные травмы. Особенности травм глаза при боевых действиях и техногенных катастрофах.</p> <p>Повреждения вспомогательных органов глаза. Несквозные и сквозные ранения век. Отрывы век. Ранения слезных органов. Ранения конъюнктивы. Хирургическая обработка ран век. Тактика при повреждении слезного канальца. Хирургическая обработка ран конъюнктивы. Консервативное лечение при ранениях вспомогательных органов глаза. Повреждения глазницы. Общая характеристика. Классификация. Повреждения мягких тканей. Повреждения костных стенок.</p>	13

	Лучевые методы исследования. Осложнения повреждений глазницы. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.	
2.	<p>Ранения глазного яблока.</p> <p>Непроникающие ранения. Клинические варианты непрободных ранений роговицы. Непрободные ранения роговицы с инородным телом в ране. Показания к удалению инородного тела из роговицы. Техника удаления инородных тел из роговицы, в том числе из ее глубоких слоев. Консервативное лечение непрободных ранений роговицы. Осложнения непрободных ранений роговицы. Клиника непрободных ранений роговицы. Проникающие ранения глазного яблока. Общая характеристика. Классификация. Клиника прободных ранений роговицы. Клиника прободных ран склеры. Клиника прободных корнеосклеральных ран. Проникающие ранения глазного яблока, осложненные выпадением внутренних оболочек. Повреждения хрусталика при проникающих ранениях глазного яблока. Сквозные ранения глазного яблока, клинические особенности. Разрушение глазного яблока. Морфология раневого процесса в глазу. Внутриглазные инородные тела. Виды инородных тел (магнитные и немагнитные осколки). Рентгенолокализация по методу Комберга –Балтина. Модификация метода Комберга - Балтина и другие методы рентгенолокализации. Бескелетные методы рентгенографии. Компьютерная томография. Клинические варианты металлоза глаза. Клиника сидероза глаза. Клиника халькоза глаза. Осложнения и последствия прободных ранений. Внутриглазные инфекции - иридоциклит, эндофтальмит, панеофтальмит. Дифференциальная диагностика травматического факогенного и гнойного иридоциклита, эндофтальмита. Посттравматическое помутнение роговицы. Дислокация, люксация хрусталика. Травматическая катаракта. Вторичная посттравматическая глаукома. Изменение стекловидного тела, гемофтальм, пролиферативная витреоретинопатия. Травматическая отслойка сетчатки. Субатрофия глазного яблока. Симпатическое воспаление (этиология, частота, клинические формы. Лечение прободных ранений глазного яблока и их последствий. Первая помощь в поликлинике и на медпункте. Показания к госпитализации. Прободные ранения, не требующие хирургической обработки. Хирургическая обработка ран глазного яблока. Клеевой способ закрытия ран роговицы и склеры. Методика наложения швов на раны роговицы. Особенности обработки ран роговицы в зависимости от их формы, размеров и локализации. Методика наложения швов на раны склеры. Тактика при выпадении в рану внутренних оболочек. Тактика при повреждении хрусталика. Замещение выпавшего стекловидного тела. Иридопластика. Показания, сроки и методики магнитных операций (глазные электромагниты, ручные магниты). Методика удаления инородных тел из передней камеры. Удаление инородных тел из задней камеры. Удаление инородных тел из хрусталика (мутного и прозрачного). Удаление инородных тел из стекловидного тела. Удаление внутриглазных инородных тел с локализацией у заднего полюса глаза. Тактические подходы к удалению инородных тел из труднодоступных отделов глазного яблока. Профилактика отслойки сетчатки после диасклерального удаления внутриглазных инородных тел. Применение лазеров при травмах глаза и их последствиях. Медикаментозное лечение. Профилактическое применение антибиотиков. Роль исследования бактериальной флоры конъюнктивальной полости, раны, инородного тела для определения чувствительности к антибиотикам. Кортикостероиды при проникающих ранениях глазного яблока. Профилактика столбняка. Лечебная тактика после хирургической обработки проникающих ран глазного яблока. Лечение металлоза глаз. Лечебная тактика при субатрофии глазного яблока. Лечение симпатического воспаления. Первичная энуклеация. Показания к профилактической энуклеации после проникающих ранений глазного яблока. Эвисцерация глазного яблока.</p>	13
3.	Контузии органа зрения	13

	<p>Этиопатогенез. Клинические варианты повреждений. Диагноз и рекомендуемые исследования. Дифференциальная диагностика. Последствия контузионных повреждений глазного яблока. Лечение. Консервативное. Общее. Местное. Хирургическое лечение.</p> <p>Ожоги органа зрения. Классификация. Термический. Кислотный. Щелочной. Сочетанные и комбинированные ожоги глаз. Клиника. Стадии. Острая. Трофические расстройства. Ожоговая токсемия и аутоенсибилизация организма больного. Васкуляризация. Рубцовая. Исходы ожогов. Лечебная тактика. Объем неотложной помощи в условиях амбулатории. Показания к госпитализации. Неотложная помощь в условиях стационара. Принципы комплексного лечения ожоговой болезни глаз в зависимости от стадии. Хирургическое лечение острой стадии. Хирургическое восстановление конъюнктивальной полости после ожогов. Пластическая хирургия век после ожогов. Оптические операции при бельмах ожоговой этиологии, кератопротезирование.</p> <p>Прочие повреждения органа зрения. Отморожение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение отморожений. Повреждение лучистой энергией. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультрафиолетовым излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение инфракрасным излучением. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение токами СВЧ. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Повреждение ультразвуком. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение электрическим током. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Лечение. Повреждение отравляющими веществами различного действия. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика и рекомендуемые исследования. Первая помощь. Лечение. Характеристика повреждений при ядерном взрыве. Сочетанные повреждения при взрыве ядерного оружия. Комбинированные повреждения в боевых условиях. Диспансеризация после повреждения органа зрения. Профилактика производственных, бытовых, детских и спортивных травм органа зрения. МСЭ и реабилитация при повреждении органа зрения</p>	
4.	<p>Глазное протезирование. Показания к энуклеации и подготовка конъюнктивальной полости к протезированию. Показания к первичной и профилактической энуклеации после тяжелых травм. Показания к удалению глазного яблока при опухолевых процессах в глазу и орбите. Особенности энуклеации при различных показаниях. Формирование культи после энуклеации, материалы, методические подходы. Особенности удаления глазного яблока и формирования культи после энуклеации у детей.. Особенности техники энуклеации у больных с рубцовыми изменениями конъюнктивальной полости. Протезирование конъюнктивальной полости . Стандартное и индивидуальное протезирование. Стекланные, пластмассовые протезы, их строение, материалы. Техника протезирования. Первичное протезирование. Протезирование при врожденных дефектах. Лечебные протезы, их устройство и показания к применению. Эктопротезирование. Показания. Основные принципы. Реконструктивные операции при деформациях конъюнктивальной полости и орбиты. Пластические операции при рубцовых изменениях конъюнктивальной полости как подготовка к последующему главному протезированию. Пластические операции на веках при анофтальме как подготовка к последующему индивидуальному протезированию. Отсроченная имплантация для формирования культи после энуклеации. Костнопластические операции на орбите.</p>	13
	ИТОГО	52

- проведение офтальмологического обследования, необходимого для диагностики травматических повреждений органа зрения
- формулировать диагноз травматических повреждений органа зрения
- определять тактику лечения пациента с травматическими повреждениями органа зрения
- умение дальнейшего введения пациентов с травматическими повреждениями органа зрения

5.4. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ

В процессе обучения осуществляются следующие **виды самостоятельной работы**:

- подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий кафедры, а также электронных учебных пособий;
- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются на семинарском или практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)
- работа с тестами и вопросами для самопроверки;
- выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проблемных ситуаций);
- подготовка ко всем видам контрольных испытаний;
- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;
- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;
- работа с учебной и научной литературой;
- освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание учебных историй болезни;
- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на семинарских, практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации, с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, заслушивание докладов, проверка письменных работ и т.д.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Список литературы

1. Аветисов С.Э. Офтальмология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР- с. 580-591.
2. Глазные болезни. Под редакцией В.Г. Копаевой. Учебник для медицинских ВУЗов. – М., Медицина. 2008 г
3. Кански Дж. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ./Д. Кански. – М.: Логосфера, 2009. - 944 с.: ил.
4. Кански Дж. Офтальмология. Признаки. Причины. Дифференциальная диагностика. – 2012. – 584 с.
5. Кански Дж., Милевски Станислав А., Дамато Бертил Э., Тэннер Воган. Заболевания глазного дна. – 2008. – 424с.
6. Крачмер Д. Роговица/ Д.Крачмер/Пер. с англ.; под ред. Н.И.Курышевой. – М.: Логосфера, 2007. – 384с.: ил.
7. Криглстайн Г.К., Ионеску-Сайперс К.П., Северин М., Вобиг М.А. /Пер. с англ., под ред. А.Н. Амирова. Атлас по офтальмологии. – 2009. – 432с.
8. Спэлтон Дэвид Дж., Хитчинг Роджер А., Хантер Пол А. / Пер. с англ. под общ. ред. А.Н. Амирова Атлас по клинической офтальмологии.- М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 724 с.: ил.
9. Ванштейн Е.С. Основы рентгенодиагностики в офтальмологии. М., 1967.
10. Волков В.В. Глаукома при псевдонормальном давлении. М., 2001.
11. Глазные болезни в вопросах и ответах / под редакцией Т. И. Должич/, Ростов-на-Дону, 2000.

12. Глазные болезни / под редакцией В. Г. Копаевой/, М., 2003
13. Гундорова Р.А., Малаев А.А., Южаков А.М. Травмы глаза. М., Медицина, 1986.
14. Гундорова Р.А. Кашников В.В. Повреждения глаз в чрезвычайных ситуациях. М., 2002.
15. Гундорова Р.А., Нероев В.В., Антонюк С.В.. Фактоэмульсификация травматических катаракт. М., 2003
16. Тахчиди Х.П. Офтальмология в вопросах и ответах. – 2009. -336с.
17. Уоллес Л.М. Олвэрд, Рейд А. Логмуа. Перевод с англ. Морозова Н.Е. / Под ред.Т.В. Соколовской Атлас по гониоскопии + DVD. – 2010.- 120 с.
18. Шлоте Т.,Рорбах Й, Грюб М.,Мильке Й. / Пер. с англ., по ред. А.Н.Амирова. Атлас по офтальмологии.- 2010. – 264

Раздел 1. Организация офтальмологической помощи

1. Бочкарева В.К. Пространственный фактор в формировании эффективной системы организации здравоохранения // Управление здравоохранением. - 2009. -№ 3.
2. Вялков А.И., Райзберг Б.А., Шиленко Ю.В. МЕДУправление и экономика здравоохранения: Учебн. пос./ Изд.: ГЭОТАР. – 2009. – 664с.
3. Гусева Н.К. Контроль и обеспечение качества медицинской помощи./ Изд.: НГМА. – 2010. - 292с.
4. Петрова Н.Г. Основы маркетинга медицинских услуг. / Изд.: МЕДпресс-информ. - 2008. – 112с.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 февраля 2010 г. № 115н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты"
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 июля 2011 г. № 791н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты”
7. Сергеев Ю.Д. Трудовое право в здравоохранении России. / Изд.: МИА – 2007.- 360с.
8. Шишов М.А. Больничный лист (листок нетрудоспособности)./Изд.: Феникс. -2007. – 228с.

Список литературдополнительный

1. Аветисов С.Э. Клинические лекции по глазным болезням. -2011. – 144с.
2. Бездетко П.А., Зубарев С.Ф., Панченко Н.В. и др., Диагностический справочник офтальмолога. - Феникс – 2006г.
3. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. - 2008. – 256с.
4. Бровкина А.Ф., Вальский В.В., Гусев Г.А. Офтальмоонкология.- 2002. -224с.
5. Виссарионов В.А. /пер. с англ. Блефаропластика+DVD. - 2009. -156с.
6. Вэндер Дж.Ф., Голт Дж.А. Секреты офтальмологии. Учебно-практическое пособие. МЕДпресс-информ. – 2005 г.
7. Егоров Е.А. Неотложная офтальмология. Учебное пособие. – ГЭОТАР-Медиа.– 2007 г.
8. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В. Офтальмофармакология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
9. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Толчинская А.И. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт.- М.: Изд-во «Новое в медицине», 2007.
10. Кански Д.Д., Боулинг Б. /Пер. с англ. В.И. Морхат, Н.П. Базеко. Офтальмология: Атлас-справочник. – 2009. – 184с.
11. Клинические рекомендации. Офтальмология / Под ред. Л.К. Мошетовой, Н.П. Нестерова, Е.А. Егорова. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
12. Короев О.А. Офтальмология. Придаточные образования глаза. – 2007. - 414с.
13. Лихванцева В.Г., Анурова О.А. Опухоли век: клиника, диагностика, лечение. – 2007. – 448с.

14. Малышев В.В., Шуко А.Г., Жукова С.И. Пигментная абитрофия сетчатки. – 2010. – 112с.
15. Мошетова Л.К. Офтальмология. Клинические рекомендации.-ГЭОТАР- Медиа.– 2007г.
16. Нероев В.В. Избранные лекции по детской офтальмологии. – 2009. – 184с.
17. Офтальмология. Национальное руководство / Под. Ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 944.
18. Астахов Ю.С., даль Н.Ю. Офтальмоскопия. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.
19. Под редакцией д.м.н., проф. Н.Д. Гладковой, д.м.н. Н.М. Шаховой, чл.-корр. РАН, д.ф.-м.н. А.М. Сергеева. Руководство по оптической когерентной томографии.- 2007. - 296с.
20. Раткина Н.Н. Анатомия и физиология зрительного анализатора. – 2008. – 142с.
21. Роберт Б. Пенн. пер. с англ. Т.В. Бакаевой/под ред. Я.О. Груши. Окулопластика. – 2009. - 288с.
22. Сидоренко Е.И., Гундорова Р.А., Гусева М.Р. Офтальмология. Учебник. ГЭОТАР-Медицина. - 2007 г.
23. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Третье издание.- 2012. – 392с.
24. Хаппе В. Офтальмология. Справочное пособие. МЕДпресс-информ.- 2005 г. — 16 с.

Раздел 6. Фармакотерапия

1. Чучалин А.Г., Вялков А.И., Белоусов Ю.Б. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Duvall B., Kershner R. Ophthalmic Medications and Pharmacology. -2006.
3. Jimmy Bartlett Clinical Ocular Pharmacology. - 2007. – 984 p.
4. Roy F.H. Current Ocular Therapy. - 2007. – 732p.
5. Яковлев А. А., Морозов В. И., Фармакотерапия глазных болезней. Справочное пособие. – М., Медицина. - 2009 г. – С.512
6. Клинические рекомендации. Офтальмология / Под ред. Л.К. Мошетовой, Н.П. Нестерова, Е.А. Егорова. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
7. Fredrick T. Fraunfelde, Fredrick W. Fraunfelder, Wiley A. Chambers Clinical Ocular Toxicology Book - 370 p.
8. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии 2011. – С.1072
9. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В. Офтальмофармакология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
10. Офтальмология. Национальное руководство / Под. Ред. С.Э. Аветисова, Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование		Назначение
ПК Pentium – 4	2 шт.	ПР, СР
комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран)	1 комплект	Л, ПР
Сайдашева Э.И., Азнабаев М.Т., Ахмадеева Э.Н. Ретинопатия недоношенных детей		ПЗ, СР
Мультимедийные материалы по всем лекционным темам		Л
Тематические слайды по всем темам.		Л, ПЗ

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.

1. Сочетанное повреждение глаза характеризуется:

- а) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом
- б) повреждением органа зрения и травмой других органов +
- в) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика;
- г) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением;

2. Комбинированное повреждение глаза характеризуется:

- а) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика;
- б) проникающим ранением глазного яблока и век;
- в) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов +
- г) повреждением глазного яблока и других органов;
- д) ожогом конъюнктивы и роговицы.

3. Хирургическая обработка раны называется первичной, если проводится:

- а) в первые 24 часа после травмы; +
- б) через 24-48 часов после травмы;
- в) через 5 суток после травмы;
- г) после стихания острых воспалительных явлений;
- д) в начале активного рубцевания

4. Хирургическая обработка раны называется первичной отсроченной, если проводится:

- а) в первые 24 часа после травмы;
- б) через 24 часа после травмы +
- в) через 3 суток после травмы;
- г) после стихания острых воспалительных явлений;
- д) в начале активного рубцевания.

5. При первичной хирургической обработке раны края века в первую очередь должно быть соблюдено:

- а) достижение полной герметизации раны; +
- б) восстановление маргинального края века +
- в) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века;
- г) установление дренажа;
- д) восстановление слезного канальца.

6. Факоденз определяется при:

- а) дистрофических изменениях в радужной оболочке;
- б) глаукоме;
- в) сублюксации хрусталика +
- г) отслойке цилиарного тела;
- д) нарушении циркуляции водянистой влаги.

7. Берлиновское помутнение характеризуется:

- а) эпителиально-эндотелиальной дистрофией;
- б) локальным помутнением хрусталика;
- в) развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле;
- г) ограниченным помутнением сетчатки +

8. При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

- а) надежная герметизация раны
- б) восстановление передгней камеры;
- в) иридотомия перед вправлением радужки
- г) всеперечисленное +

9. Перелом медиальной стенки глазницы обычно характеризуется:

- а) осколочным переломом со смещением отломков аостей кзади и кнаружи;
- б) разрывом медиальной связки угла глазной щели;
- в) смещением слезного мешка

г) выступанием в пазуху решетчатой кости;

д) все перечисленное +

10. Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при:

а) наличии внутриорбитального инородного тела;

б) гемофтальме;

в) наличии входного и выходного отверстия +

г) резких болях при движении глазного яблока;

д) экзофтальм.

11. Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты является:

а) наложение кольца Флиринга

б) наложение предварительных швов на рану

в) создание медикаментозной гипотонии

г) все перечисленное +

12. С помощью А-метода ультразвуковой диагностики невозможно определить:

а) внутриорбитальное инородное тело;

б) толщину хрусталика;

в) внутриглазное инородное тело; +

г) внутриглазное новообразование; +

д) пузырек воздуха в стекловидном теле

13. Протез Комберга-Болтина служит для:

а) исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках;

б) рентгенлокализации инородного тела +

в) подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции;

г) проведения магнитных проб;

14. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:

а) внедрившимся в глазное яблоко инородным телом +

б) пищевым отравлением солями тяжелых металлов;

в) особенностями работы на вредном производстве;

г) последствиями гемолиза при гемофтальме;

15. Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для:

а) хориоретинита;

б) сидероза глазного яблока;

в) халькоза; +

г) длительных дистрофических заболеваний роговицы;

д) диабетической катаракты

16. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

а) во всех случаях

б) при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела +

в) в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты +;

г) при локализации осколка за глазом +

д) в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина +

17. Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних стадиях является:

а) гониоскопия;

б) эндотелиальная микроскопия;

в) ультразвуковая эхоофтальмография;

г) электрофизиологическое исследование +

д) офтальмоскопия.

18. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

- а) полная потеря зрения раненого глаза; +
- б) сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения
- в) умеренный отек век и хемоз конъюнктивы;
- г) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка;

19. С В Ч-поле может приводить к:

- а) хемозу конъюнктивы;
- б) асептическому увеиту;
- в) образованию хориоретинальных очагов;
- г) сморщиванию стекловидного тела;
- д) развитию катаракты +

20. При правильном подшивании имплантата после энуклеации:

- а) культя неподвижна;
- б) движение культи ограничено;
- в) движение культи в полном объеме +
- г) в каждом случае отмечаются индивидуальные особенности ее движения;
- д) культя не выражена.

21. Первая помощь в поликлинике при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:

- а) вправлении выпавших оболочек;
- б) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков;
- в) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны;
- г) наложении асептической повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение +

22. При энуклеации подшивание имплантата проводится к:

- а) верхней и нижней косой мышцам;
- б) верхней и нижней прямым мышцам;
- в) к четырем прямым мышцам +
- г) внутренней и наружной прямым мышцам;

23. Рана роговицы подлежит ушиванию:

- а) атравматической нитью 6.00;
- б) атравматической нитью 10.00 +
- в) шелковой нитью 8.00;
- г) кетгутовой нитью 8.00;
- д) можно использовать весь перечисленный шовный материал.

24. Рана склеры может быть ушита:

- а) шелковой нитью 8.00
- б) супраамидной нитью 10.00
- в) супраамидной нитью 8.00
- г) супраамидной нитью 6.00
- д) все перечисленное +

25. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика необходимо:

- а) провести миоз, антибактериальную терапию и не удалять хрусталик;
- б) при хирургической обработке удалить хрусталик +
- в) можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры;
- г) хрусталик удалить после стихания воспалительных процессов;
- д) проводить рассасывание хрусталика ферментами.

26. Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано:

- а) детям;
- б) больным после проникающего ранения глаза;
- в) больным с абсолютной болящей глаукомой;
- г) больным с опухолью глаза +
- д) больным с тяжелыми соматическими заболеваниями.

27. Иридопластическая операция проводится с целью восстановления:

- а) трофики поврежденного участка радужки;
- б) иннервации в зоне повреждения;
- в) зрительных функций и косметики +
- г) функций стекловидного тела;

28. Тактика офтальмохирурга при локализациях инородного тела в передней камере:

- а) наблюдение с использованием антибактериальной терапии;
- б) удалению, если это ферромагнитный осколок;
- в) удалению, если это металлическое инородное тело;
- г) стеклянный осколок не требует срочного удаления;
- д) инородное тело подлежит удалению +

29. Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего:

- а) удалить острым инструментом
- б) оставить на 2 суток и проводить наблюдение;
- в) удалить лазерным методом;
- г) лечить консервативно;
- д) в каждом случае решать индивидуально. +

30. Абсолютным показанием к энуклеации является:

- а) повторный острый приступ глаукомы;
- б) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией;
- в) риск развития симпатической офтальмии +
- г) сквозное осколочное ранение глазного яблока;

31. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

- а) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- б) при внедрении внутриглазных осколков
- в) при поражении хрусталика
- г) во всех случаях +

32. Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки проводится:

- а) для предупреждения симпатического воспаления;
- б) при разрушении глазного яблока невозможности восстановления целостности поврежденного глаза +
- в) при сквозном ранении глазного яблока;
- г) первичная энуклеация проводится не должна.

33. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- а) гипотензивной терапии;
- б) хирургического лечения +
- в) динамического наблюдения;
- г) лазерной иридэктомии;

34. Отравление метиловым спиртом приводит к:

- а) развитию дистрофии роговой оболочки;
- б) развитию катаракты;
- в) атрофии зрительного нерва +
- г) помутнению стекловидного тела;
- д) рецидивирующему увеиту.

35. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

- а) конъюнктив и роговица +
- б) радужка;
- в) хрусталик;
- г) стекловидное тело;
- д) сетчатка.

36. Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

- а) обильное промывание +
- б) применение местно антибиотиков; +

- в) поверхностную анестезию;
- г) назначение местно стероидов;
- д) физиотерапевтическое лечение.

37. Витрэктомия называется задней закрытой, если:

- а) иссечение стекловидного тела производится в заднем полюсе глазного яблока; +
- б) иссечение стекловидного тела производится сразу за хрусталиком; +
- в) проводится сначала удаление хрусталика, а затем стекловидного тела;
- г) операция осуществляется через разрез в плоской части цилиарного тела

38. При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на:

- а) рану склеры;
- б) область лимба +
- в) рану роговицы;
- г) склеру и роговицу ушивают одновременно кисетным швом;

39. Механизм контузионной травмы глаза связан с:

- а) повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета
- б) включением нервно-рефлекторных механизмов
- в) опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара
- г) всеперечисленное; +

40. При контузии глазного яблока возможны:

- а) субконъюнктивальный разрыв склеры
- б) эрозия роговицы, отек сетчатки
- в) внутриглазное кровоизлияние
- г) люксация хрусталика
- д) все перечисленное +

41. Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение:

- а) роговичной локализации;
- б) склеральной локализации;
- в) конъюнктивальной локализации;
- г) корнеосклеральной локализации +
- д) с ранением века.

42. При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует:

- а) иссечь нежизнеспособные участки радужки;
- б) вправить радужку и провести реконструкцию;
- в) оросить раствором антибиотика, вправить радужку и провести реконструкцию;
- г) в каждом случае решать индивидуально +
- д) иссечь все выпавшие участки радужки.

43. При роговичном ранении в ходе первичной хирургической обработки для восстановления передней камеры используется:

- а) физиологический раствор
- б) стерильный воздух
- в) хеалон, или другой вязкоэластик
- г) все перечисленное +

44. Энуклеация при первичной хирургической обработке может быть проведена при:

- а) невозможности восстановления целостности глазного яблока +
- б) эндофтальмите;
- в) разрушении глазного яблока +
- г) сквозных ранениях глазного яблока;

45. Абсолютными признаками нахождения инородного тела в глазу являются:

- а) травматический гемофтальм;
- б) клинически определяемые признаки металлоза +

- в) травматическая катаракта;
- г) голубовато-золотистые отложения в роговице
- д) травматическая отслойка сетчатки.

46. Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит хирургическому удалению в следующих случаях:

- а) при расположении в глубоких слоях
- б) в случаях, когда инородное тело имеет металлическую химически активную природу+
- в) если это деревянный осколок
- д) все перечисленное +

47. Методика рентгенографии по Фогту проводится:

- а) для обнаружения неметаллических инородных тел
- б) для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза;
- в) для локализации слабоконтрастных инородных тел +
- г) для определения подвижности осколка;
- д) для определения длительности нахождения в глазу инородного тела.

48. Сидероз глазного яблока характеризуется:

- а) коричневой пигментацией вокруг осколка
- б) опалесценцией влаги передней камеры
- в) изменением цвета радужки
- г) отложением пигмента в области Шлеммова канала, коричневыми отложениями в хрусталике
- д) все перечисленное +

49. Симптомами травматического иридоциклита являются:

- а) светобоязнь и слезотечение
- б) перикорнеальная инъекция
- в) циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза
- г) нарушение офтальмотонуса;
- д) все перечисленное +

50. Оличительными признаками панофтальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:

- а) общая интоксикация; +
- б) экзофтальм;
- в) воспалительный отек век, хемоз;

51. При ранении конъюнктивы глазного яблока хирургу следует:

- а) наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм
- б) произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы
- в) сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву
- г) закапать дезинфицирующие средства
- д) все перечисленное +

52. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

- а) в амбулаторных условиях;
- б) в условиях специализированного стационара +
- в) в стационаре общего профиля;
- г) в глазном отделении стационара;

53. Внутриглазное инородное тело следует удалить:

- а) диасклерально;
- б) через плоскую часть цилиарного тела;
- в) через корнеосклеральный разрез;
- г) выбор доступа индивидуален +
- д) через раневой канал.

54. Тактика врача при инородном теле, вколоченном в оболочки заднего полюса глаза:

- а) необходимо немедленное удаление

- б) требует выжидательной тактики на фоне противовоспалительной терапии
- в) подлежит барражированию лазером для создания капсулы
- г) может быть удалено трансквитреально
- д) требует индивидуального подхода +

55. Субатрофия глазного яблока после травмы может быть обусловлена:

- а) отслойкой сетчатки или цилиарного тела
- б) сморщиванием глаза вследствие швартообразования
- в) фильтрацией в области раны
- г) рубцовой деформацией глазного яблока
- д) всем перечисленным +

56. При лечении ожогов век используются:

- а) антигистаминные препараты +
- б) антибиотики +
- в) кортикостероиды
- г) диуретики;
- д) гипотензивные препараты.

57. В диагностике внутриглазных инородных тел используется:

- а) рентгенография
- б) биомикроскопия
- в) гониоскопия
- г) ультразвуковая эхоофтальмография;
- д) все перечисленное. +

58. Абсолютным признаком проникающего ранения является:

- а) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны
- б) ущемление в ране внутренних оболочек глаза
- в) внутриглазное инородное тело
- г) травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле;
- д) все перечисленное +.

59. При воздействии ультрафиолетового облучения страдает в первую очередь

- а) глаз хорошо переносит ультрафиолетовое облучение
- б) конъюнктив и роговица +
- в) радужка
- г) хрусталик
- д) сетчатка

60. Компьютерная томография позволяет:

- а) определить плотность инородного тела и расположение осколка по отношению к оболочкам глаза
- б) охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело
- в) охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства
- г) исключить разрыва зрительного нерва
- д) все перечисленное +

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1.

К вам доставили студентку медицинского института, которая во время автомобильной катастрофы ударилась областью правой глазницы о рукоятку ручного тормоза. Вы установили легкое сотрясение мозга, а также полное отсутствие глазного яблока или его остатков в орбитальной полости. Полость эта оказалась наполненной растянутой и неповрежденной конъюнктивой. Воронкообразное «дно» ее терялось в отечных тканях и визуально не прослеживалось. Где искать яблоко?

1. Искать бессмысленно, т. к. имеется полное его размозжение
2. В окологлазных полостях
3. В салоне автомобиля

ЗАДАЧА № 2

В приемный покой больницы доставили девочку 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. Вам нужно осмотреть глазные яблоки, чтобы определить тяжесть поражения. К помощи какого медикамента вам придется прибегнуть в первую очередь?

1. Флуоресцеина
2. Дикаина
3. Перекиси водорода

ЗАДАЧА № 3.

Из дальнего села привезли женщину, 84 лет, которая жалуется на боль в левом глазу. При осмотре отмечаются явления раздражения обоих глаз: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, однако, гиперемия выражена лишь на левом глазу. Краснота располагается вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранена. На фоне диффузного помутнения всей поверхности роговой оболочки в ее оптическом центре заметно интенсивное желтоватое пятно. Чтобы лучше рассмотреть помутнение роговицы и определить сохранность ее покрова, какой раствор следует закапать в конъюнктивальный мешок?

1. Раствор бриллиантовой зелени 1 %
2. Раствор флуоресцеина 2%
3. Раствор фурациллина 1:5000

ЗАДАЧА № 4.

Тридцатидвухлетний мужчина внезапно неделю тому назад обнаружил резкое ухудшение зрения левого глаза, последовавшее за падением с лыж. До этого он был физически здоров, хотя и носил очки. С детства больной каждым глазом плохо видит отдаленные предметы без очков (на близком расстоянии всегда видел хорошо и без очков). Какая рефракция вероятнее всего была у этого вашего пациента к моменту заболевания?

1. Эмметропическая
2. Миопическая
3. Гиперметропическая

ЗАДАЧА № 5.

К вам доставили студентку медицинского института, которая во время автомобильной катастрофы ударилась областью правой глазницы о рукоятку ручного тормоза. Кроме сотрясения головного мозга, выявлено полное отсутствие глазного яблока и его следов в орбитальной полости, стенки которой оказались выстланными неповрежденной конъюнктивой, а воронкообразно суженное «дно» вообще прикрыто отечными тканями. Где искать яблоко?

1. Искать бессмысленно, т. к. имеется полное его размозжение
2. В гайморовой пазухе
3. В салоне автомобиля

ЗАДАЧА № 6.

Девочка 6 лет, месяц назад стала без видимой причины жаловаться на выпячивание правого глазного яблока. Вы видите, что правая глазная щель увеличена в размерах, глазное яблоко выстоит вперед. Кожа век бледная, слегка отечна. Рефлекс с глазного дна обычный. Движения правого глазного ограничены. Острота зрения этого глаза равна 0,8. Девочка очень бледная, но температура тела у нее нормальная. О каком заболевании следует думать?

1. О гидрофтальме
2. О ретинобластоме
3. О новообразовании орбиты
4. О воспалительном процессе в орбите
5. О патологии сосудов орбиты

ЗАДАЧА № 7.

В травматологическое отделение десятой больницы скорой помощью доставлен подросток четырнадцати лет с явлениями закрытой травмы головного мозга (легкая степень). Ушиб головы произошел при падении с лыж на палку, конец которой попал в область правой брови. Кроме соответствующих общих симптомов, массивная геморрагия в ткань верхнего века и небольшая ранка на коже лба. При осмотре поврежденного глаза вам прежде всего бросилось в глаза кровоизлияние в переднюю камеру – гифема, занимающая почти весь просвет. Следов разрыва капсулы глазного яблока не видно, но оно наощупь представляется мягкими. Как вы полагаете, о повреждении каких внутриглазных тканей можно думать здесь в первую очередь?

1. О разрыве сфинктера радужной оболочки

2. Об отрыве части ее от корня – иридодиализе
3. О разрыве сосудистой оболочки

ЗАДАЧА № 8.

Мужчина 28 лет два дня назад получил удар по голове. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При внешнем осмотре вы видите опущение правого верхнего века – птоз. Глазное яблоко отклонено кнаружи и книзу. Зрачок расширен и на свет не реагирует. Парез какого черепно-мозгового нерва имеется у вашего больного?

1. Блоковидного
2. Глазодвигательного
3. Отводящего
4. Поднимателя верхнего века

ЗАДАЧА № 9.

К Вам обратился пострадавший 18-ти лет по поводу "свежей" контузии век и глазного яблока OD. Острота зрения травмированного глаза 0,6 не корр., OS=1,0. Беспокоит значительный отек век и гематома OD, затруднено открытие глазной щели правого глаза. При пальпации век правого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

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

Эталон ответа к задаче 9.

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

ЗАДАЧА № 10.

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

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

Эталон ответа к задаче 10.

1. Можно предположить у больного травму мышцы, поднимающей верхнее веко (леватора) или повреждение глазодвигательного нерва, в результате чего развился птоз.
2. Проверить остроту зрения обоих глаз, движения глазного яблока, вид зрения; определить, нет ли косоглазия, двоения.
3. Дифференцировать данную патологию нужно по степени тяжести птоза.
4. Направить пациента на консультацию офтальмологу.
5. Снижение остроты зрения за счет опущенного века, развитие вторичного косоглазия, нарушение бинокулярного зрения.

ЗАДАЧА №11.

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

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

Эталон ответа к задаче 11.

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

ЗАДАЧА №12.

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

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

Эталон ответа к задаче 12.

1. Контузия правого глаза средней степени тяжести, травматический мидриаз, гифема.
2. Провести пальпацию стенок орбиты, век, осмотр бифокальным методом, исследование в проходящем свете. Проверить остроту зрения обоих глаз.
3. Данную травму ОД следует дифференцировать с проникающим ранением глазного яблока, переломом стенки орбиты.
4. Холод на правый глаз, ввести аминокaproновую кислоту или хлористый кальций. Закапать в ОД дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку. Срочно направить больного к офтальмологу или непосредственно в глазной стационар.
5. Нарушение целостности внутренних структур глаза, кровоизлияние в сетчатку, вывих или подвывих хрусталика.

ЗАДАЧА №13.

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

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

Эталон ответа к задаче 13

1. Эрозия роговой оболочки левого глаза.
2. Проверить остроту зрения обоих глаз. Провести бифокальный осмотр роговицы с красящим раствором, осмотр в проходящем свете левого глаза.
3. Данную патологию необходимо дифференцировать с проникающим ранением роговицы, травматическим кератитом левого глаза.
4. Обезболить OS инстилляцией анестетиков. Закапать сульфаниламидные и антибактериальные капли; наложить асептическую повязку, направить пациента к офтальмологу.
5. Если это эрозия роговицы, то может развиваться кератит, язва роговой оболочки.

ЗАДАЧА №14.

Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мужчина, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Попытка дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Ранее глаза никогда не беспокоили.

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

Эталон ответа к задаче 14

1. Инородное тело конъюнктивы верхнего века или инородное тело роговой оболочки правого глаза.

2. Под местной анестезией надо провести бифокальный осмотр правого глаза, выворот верхнего века; тщательно осмотреть конъюнктиву и роговую оболочку; проверить остроту зрения.
3. Данную патологию глаза следует дифференцировать с начальными симптомами острого кератита правого глаза.
4. При наличии инородного тела – попытаться удалить инородное тело (подробнее объяснить, как будете это делать); если это не удастся – направить к окулисту.
5. Посттравматический конъюнктивит или кератит правого глаза.

ЗАДАЧА №15.

Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам (ввиду отсутствия окулиста) обратился отец мальчика 9-ти лет, который во время игры на улице получил сильный удар снежком по левому глазу. Мальчик жалуется на боль в глазу, покраснение его, затуманивание и значительное снижение зрения, светобоязнь. С момента травмы глаза прошло 2 часа. Раньше глаза никогда не болели и до этого мальчик видел вдаль хорошо, как правым, так и левым глазом. При обследовании: правый глаз здоров; OS - глазная щель сужена, веки умеренно отечны, выраженная смешанная инъекция глазного яблока. Конъюнктивит век и глазного яблока OS гиперемирована, отечна, имеются небольшие ограниченные кровоизлияния. Почти в зрачковой зоне роговицы имеется эрозия неправильной округлой формы; роговица вокруг нее отечная. На дне передней камеры видна полоска свежей крови высотой около 2 мм.

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

Эталон ответа к задаче 15.

1. Контузия средней степени тяжести левого глазного яблока, гифема
2. Проверить остроту зрения правого и левого глаза; окрасить роговицу OS каким-либо красителем и тщательно осмотреть с помощью бифокального метода и в проходящем свете.
3. Дифференцировать следует по степени тяжести контузии OS.
4. Оказать первую врачебную помощь – указать, какую. Срочно направить к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар.
5. Посттравматический кератит, кровоизлияние в стекловидное тело или в сетчатку.

ЗАДАЧА № 16.

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

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

Эталон ответа к задаче 16.

1. Инородное тело роговой оболочки правого глаза.
2. Проверить остроту зрения обоих глаз и тщательно осмотреть роговицу ОД бифокальным методом с использованием красящих капель.
3. С посттравматическим кератитом правого глаза.
4. Закапать 1% раствор атропина, 20% раствор альбуцида, антибактериальные капли, наложить асептическую повязку на правый глаз, срочно направить к офтальмологу.
5. Посттравматический кератит, кератоувеит.

ЗАДАЧА №17.

Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам доставили избитого на улице подростка 15-ти лет (окулиста в районе нет). Он жалуется на резкое снижение зрения и боль в правом глазу, головную боль, головокружение, тошноту. Со слов подростка его избили и пинали ногами двое незнакомых парней; на короткое время он терял сознание. С момента травмы прошло около часа. С височной стороны правого глазного яблока примерно в 8 мм от лимба имеется зияющий разрыв

склеры в котором видны какие-то оболочки глаза и сгустки крови. Острота зрения $OD=0,01$ не корр. (причем видит, как бы через густую муть красного цвета); $OS=1,0$

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

Эталон ответа к задаче 17.

1. Проникающее ранение с разрывом склеры, выпадение внутренних оболочек правого глаза, травматический гемофтальм правого глаза, ЧМТ.
2. Пальпация краев и стенок орбиты, проверить состояние остроты зрения и офтальмотонуса; бифокальный осмотр, исследование в проходящем свете. Рентгенография орбиты OD в двух проекциях. Консультация хирурга, невропатолога.
3. Дифференцировать нужно по степени тяжести травмы правого глаза
4. Внутривенно ввести гемостатики, антибиотики. Холод на правый глаз, в/м – анальгин и ПСС. Закапать сульфаниламидные и антибактериальные капли, наложить асептическую повязку, срочно направить в офтальмологический стационар.
5. Эндофтальмит, панофтальмит, гибель глаза.

ЗАДАЧА № 18.

К Вам во время дежурства по районной больнице доставили мужчину 42-ух лет. Со слов пострадавшего, когда он ремонтировал в гараже свою автомашину, у него сорвалась монтировка и тупым концом сильно ударила по правому глазу. Сразу же почувствовал боль в глазу и резкое снижение зрения. Сейчас мешает смотреть правым глазом густая муть темно-вишневого цвета. При обследовании: острота зрения $OD = 0,04$ не корр. (при взгляде вверх видит лучше, но все равно, как через грязное стекло); $OS = 1,0$. Отмечается кровоподтек в области верхнего века и отечность обоих век правого глаза, выражена смешанная инъеция правого глазного яблока. Роговица отечная, в передней камере – гифема; рисунок радужки смазан, зрачок черного цвета, расширен до 5 мм. в диаметре, очень вяло реагирует на свет. В проходящем свете рефлекс с глазного дна тусклый, просматривается с трудом из-за пятна темно-вишневого цвета.

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

Эталон ответа к задаче 18.

1. Контузия OD тяжелой степени, гифема, посттравматический мидриаз, гемофтальм правого глазного яблока.
2. Бифокальный осмотр; пальпация краев и стенок орбиты, глазного яблока OD. Рентгенография орбиты OD в двух проекциях.
3. Дифференцировать нужно по степени тяжести травмы OD.
4. Внутривенно ввести гемостатики, антибиотики. Холод на глаз, в/м – анальгин и ПСС. Закапать сульфаниламидные и антибактериальные капли, наложить асептическую повязку; срочно направить в офтальмологический стационар.
5. Эндофтальмит, панофтальмит, гибель глаза.

ЗАДАЧА № 19

Вечером в время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратилась женщина 43-ех лет с жалобами на сильную боль, рези, жжение, значительное снижение зрения в правом глазу. Утром во время побелки квартиры ей попала известь в правый глаз. Сразу же промыла глаз водой, но чувство жжения и рези в глазу не прошли, присоединилось сильное затуманивание зрения. До этого видела вдаль и вблизи хорошо обоими глазами.

На момент осмотра острота зрения $OD = 0,06$ (видит нечетко, как через мутное стекло) не корр., $OS = 1,0$. Веки OD отечны, глазная щель резко сужена. После неоднократного закапывания анестетика удалось раскрыть глазную щель. Отмечается резко выраженный отек конъюнктивы век и глазного яблока, смешанная инъеция, кровоизлияния под конъюнктиву OD. На поверхности конъюнктивы и роговицы видны множественные мелкие комочки извести. Роговица OD резко отечная, местами эпителий ее слущен, в этих местах роговица матового цвета. Радужка отечная, рисунок ее в деталях не просматривается; зрачок сужен до 2 мм в диаметре.

Что Вы заподозрите у этой пациентки? Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной

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

Эталон ответа к задаче 19.

1. Химический ожог конъюнктивы век и глазного яблока, роговицы правого глаза тяжелой степени.
2. Тщательный бифокальный осмотр конъюнктивы век, глазного яблока, роговицы, передней камеры, радужки; исследование в проходящем свете.
3. Дифференцировать данный ожог следует по степени тяжести.
4. После неоднократного закапывания анестетика нужно тщательно промыть конъюнктивальную полость холодным раствором марганцовки или физиологическим раствором. Осторожно самым маленьким пинцетом или влажным ватным тугим жгутиком убрать комочки извести со слизистой оболочки век и глазного яблока. Затем вновь промыть конъюнктивальную полость. Закапать 1% раствор атропина, 20% раствор альбуцида, антибиотика, гемодез или реополиглюкин. Заложить за веки ОД антибактериальную мазь, наложить асептическую повязку на пораженный глаз. Внутримышечно ввести антибиотик, ПСС по Безредке; срочно направить больную в офтальмологический стационар.
5. Кератоувеит, помутнение стекловидного тела, осложненная катаракта, вторичная глаукома; тотальное бельмо роговицы, субатрофия и атрофия глазного яблока.

ЗАДАЧА № 20.

К Вам обратился механизатор 26-ти лет с жалобами на сильные боли в левом глазу и в левой половине головы, снижение зрения левого глаза. Три дня назад молотком выбивал подшипник на тракторе и что-то отлетело в левый глаз. Промыл глаз водой и продолжал работать, глаз не беспокоил. За день обращения появились умеренные боли в левом глазу, окружающие заметили, что глаз покраснел. К вечеру того же дня боли в глазу усилились, появилась светобоязнь, слезотечение, густая дымка перед глазом. Ночью боли в глазу были настолько сильными, что пришлось дважды принимать анальгин. Утром, умываясь, закрыл правый глаз и отметил, что левым глазом видит плохо (раньше зрение было нормальное на оба глаза). При обследовании: острота зрения правого глаза = 1,0, левого = 0,2 (видит, как через грязное стекло) не корр. Правый глаз здоров. Отмечается сужение левой глазной щели, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция. Роговица умеренно отечная, передняя камера мелковата, заполнена серозным содержимым. Радужка грязно-серого цвета, рисунок ее нечеткий, сосуды радужки инъекцированы. Зрачок около 2 мм в диаметре, темно-серого цвета, слегка вытянут кверху и кнаружи, вяло реагирует на свет. Пальпаторно тонус левого глаза не изменен, но отмечает резкое усиление болезненности.

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

Эталон ответа к задаче 20.

1. Проникающее ранение левого глазного яблока, посттравматический иридоциклит и катаракта, возможно - инородное тело в левом глазу.
2. Тщательный осмотр глаз бифокальным методом и в проходящем свете, обзорная рентгенография орбит.
3. Дифференцировать нужно с непроникающим ранением OS и по степени тяжести травмы глаза.
4. В конъюнктивальную полость OS закапать 20% раствор альбуцида, 1% раствор атропина с 0,1% раствором адреналина. Внутримышечно ввести антибиотик и ПСС Безредке. На глаз наложить асептическую повязку и срочно направить больного в офтальмологический стационар.
5. Эндофтальмит, кровоизлияние в стекловидное тело и в сетчатку; токсический неврит зрительного нерва, симпатическая офтальмия.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Баллы	Оценка
До 55	Неудовлетворительно
56-58	Удовлетворительно
59-62	Хорошо
63-65	Отлично

Примерная тематика рефератов

1. Проникающие ранения. Патогенез. Первая помощь
2. Проникающие ранения. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Инфицированная травма органа зрения. Диагностика, лечение.
4. Инородное тело в полости глазного яблока
5. Симпатическая офтальмия. Клиника, лечение.
6. Контузии органа зрения. Клиника, лечение
7. Ожоги органа зрения. Клиника, первая помощь, лечение
8. Глазное протезирование

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (48 часов).

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Травматические повреждения органа зрения» выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института и кафедры.