

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
«31» августа 2021 г.
протокол № 10

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 (наименование и код специальности)
Факультет	Лечебное дело (наименование факультета)
Кафедра	Офтальмологии (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			7
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	72
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	2
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1	Лекции	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	36	36
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» по специальности 30.05.02 «Медицинская биофизика» составлена на основании ФГОС ВО - специалитет по специальности 30.05.02 «Медицинская биофизика», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «13» августа 2020 г. №1002, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



В. Н. Бржецкий

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Офтальмологии
название кафедры
« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий (ая) кафедрой

профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



Офтальмологии
название кафедры
В.В.Бржецкий

(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Современные возможности мониторинга заболеваний
и повреждений глаз»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
 - 1.1. Рабочая программа.....
 - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
 - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022
уч. год
 - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч.
год
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
 - 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в
целом по дисциплине
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО
ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ»
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19.....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины:

Освоение обучающимися теоретических и практических навыков мониторинга заболеваний и повреждений глаз с использованием современных приборов, самостоятельной диагностической работы с пациентами офтальмологического профиля

Задачи изучения дисциплины:

- обеспечение усвоения студентами теоретических знаний и практических умений по диагностическому обследованию органа зрения больных офтальмологического профиля;
- обеспечение усвоения студентами теоретических знаний и практических умений по оказанию первой врачебной помощи при ургентных заболеваниях органа зрения (в рамках возможностей врача-терапевта) у больных, страдающих общими заболеваниями организма;
- обучение студентов методам организации профилактической работы, а также планирования и реализации конкретных мероприятий по профилактике глазной патологии, осложняющей общие заболевания организма, в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях;
- обучение студентов практическим умениям по выявлению и устранению факторов риска возникновения заболеваний глаз у взрослых и детей;
- ознакомление студентов с принципами организации и условиями работы консультанта-офтальмолога в условиях терапевтического стационара.

Обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения;
- современные способы диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний глаз у детей и взрослых;
- современную классификацию заболеваний; методы приборной диагностики;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального мониторинга больных (включая эндоскопические, лучевые методы);

Обучающийся должен уметь:

- анализировать и оценивать глазную заболеваемость населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- провести офтальмологическое и лабораторно-инструментальное обследование;
- интерпретировать результаты обследования;
- дать ребенку и взрослому пациенту заключение, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;

Обучающийся должен владеть:

- методами проверки основных зрительных функций, осмотра глазного яблока и его вспомогательных органов, рефрактометрия;
интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний глаз у взрослых и детей.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование	Необходимый объем знаний, умений, навыков
---	--------------	---

	дисциплины (модуля), практики	
1.	Морфология: Анатомия человека. Гистология. Цитология.	Обучающийся должен знать: • международную анатомическую терминологию; • строение человеческого тела во взаимосвязи с местоположением систем и органов и их функций; Обучающийся должен уметь: • пользоваться анатомической терминологией; • на анатомических препаратах уметь демонстрировать и описывать топографическое положение органов систем, органов, их частей, включая кровоснабжение и иннервацию; • объяснять особенности их строения и функциональное значение. Обучающийся должен владеть: • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по анатомии человека; • знаниями структуры человеческого организма в целом и отдельно по органам и системам.
2.	Биохимия.	Обучающийся должен знать: • правила работы и техники безопасности в химических лабораториях, среактивами, приборами, животными; • строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений: белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов, витаминов; • основные метаболические пути их превращения; ферментативный катализ; основы биоэнергетики; • роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; • химико-биологическую сущность процессов, происходящих на молекулярном и клеточном уровнях в организме человека; • основные механизмы регуляции метаболических превращений белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов; • особенности строения и метаболических процессов, происходящих в тканях полости рта; • диагностически значимые показатели биологических жидкостей (плазмы крови, мочи) у здорового взрослого человека и у детей различного возраста. Обучающийся должен уметь: • пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, лабораторным оборудованием; • проводить математический подсчет полученных данных; • интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики; • выполнять тестовые задания в любой форме, решать ситуационные задачи на основе теоретических знаний. Обучающийся должен владеть: • базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; • медико-функциональным понятийным аппаратом; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов
3.	Лучевая диагностика и терапия	Обучающийся должен знать: • основы рентгенодиагностики заболеваний и повреждений различных органов и систем; • нормальную лучевую анатомию органов и систем; • возрастные особенности лучевой анатомии различных органов и систем; • лучевые симптомы повреждений различных органов и систем; • основные симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний; • лучевые симптомы ургентных состояний больных; • основные методы лучевой терапии, показания и противопоказания к их проведению; • радиационную безопасность персонала и населения; • способы получения диагностического изображения; • устройство медицинских приборов и систем, применяемых в лучевой диагностике; Обучающийся должен уметь: • на основании анализа и клинической картины болезни определить показания к лучевому обследованию и лечению; • самостоятельно распознавать изображения всех органов и систем человека и указать их анатомические структуры на рентгенограммах, сцинтиграммах, сонограммах, компьютерных и магнитно-резонансных томограммах; • распознать изображения различных анатомических структур в зависимости от возраста пациента;

		• определить показания к направлению на лучевое исследование, выбрать его вид, в зависимости от характера повреждения; • совместно с врачом - лучевым диагностом наметить объем и последовательность лучевых исследований; • определить план и тактику лучевых исследований при urgentных состояниях; • совместно с врачом - лучевым терапевтом составить план и оценить результаты лучевой терапии; • принципы организации работы отделений лучевой диагностики; • виды ионизирующих и неоионизирующих излучений и их применение в медицинской практике; • принципы работы рентгеновского аппарата, компьютерного томографа, ультразвукового аппарата, комплекса МРТ и др.; Обучающийся должен владеть: • сформулировать показания, обосновать назначение и оформить направления на лучевое исследование; • выявлять анатомические структуры, полученные при использовании методов лучевой диагностики; • выбрать и оценить возможности приоритетного применения различных видов лучевой диагностики в зависимости от возраста пациента; • самостоятельно распознать на рентгенограммах перелом, вывих, по результатам УЗИ, КТ, МРТ и др. выявить симптомы повреждения мягких тканей; • самостоятельно распознать лучевые симптомы пневмонии, плеврита, рака легких, опухоли пищевода и других заболеваний; • оценить результаты лучевой терапии; • оценить правильность организации работы кабинетов лучевой диагностики. Значение различных видов лучевой диагностики и лучевой терапии для здоровья населения; • определить показания и противопоказания назначения вида лучевого исследования для различных категорий пациентов; • определить физические основы работы устройств, основанных на применении ионизирующих излучений
4.	Современные хирургические технологии	Обучающийся должен знать: • современные методы лабораторного, инструментального обследования больных; • современные способы хирургического лечения различных заболеваний, показания к их применению; Обучающийся должен уметь: • собрать анамнез, проводить общеклиническое обследование больных с хирургическими заболеваниями, анализировать данные этого обследования; • составить план применения современных лабораторных и инструментальных методов исследования больного и интерпретировать эти данные; • сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза; • сформулировать показания к применению современных методов оперативного лечения различной патологии; Обучающийся должен владеть: • алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование; • алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; • алгоритмом выполнения современных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер / индекс с компете нции и	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным	навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

					помощи	
2.	ПК-3	Исследование и оценка функционального состояния нервной системы	медицинские показания и противопоказания к проведению исследования функционального состояния нервной системы методом электроэнцефалографии; анатомию и нормальную физиологию центральной нервной системы; принципы метода и диагностические возможности электроэнцефалографического исследования; особенности результатов электроэнцефалографического исследования у отдельных категорий пациентов; электроэнцефалографию с нагрузочными пробами, методику оценки ее результатов; принципы работы медицинского оборудования, на котором проводится электроэнцефалографическое исследование, правила его эксплуатации; правила подготовки пациента к электроэнцефалографическому исследованию; основные клинические проявления заболеваний центральной нервной системы; МКБ	определять медицинские показания и противопоказания к проведению исследования функционального состояния нервной системы методом электроэнцефалографии; собирать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента, анализировать полученную от пациентов (их законных представителей) информацию; подготавливать пациента к электроэнцефалографическому исследованию, проводить подробный инструктаж; проводить электроэнцефалографическое исследование, выявлять общие и специфические признаки заболеваний нервной системы; проводить электроэнцефалографию с нагрузочными пробами; расшифровывать, описывать и интерпретировать данные электроэнцефалографического исследования, в том числе с использованием программного обеспечения; оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; определять медицинские	определением медицинских показаний и противопоказаний к проведению исследования функционального состояния нервной системы методом электроэнцефалографии; сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализ полученной от пациентов (их законных представителей) информации; подготовкой пациента к электроэнцефалографическому исследованию, проведение подробного инструктажа; проведением электроэнцефалографического исследования; проведением электроэнцефалографии с нагрузочными пробами; расшифровкой, описанием и интерпретацией данных электроэнцефалографического исследования, в том числе с использованием программного обеспечения; оформлением медицинской документации, в том числе в электронном виде; определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

				показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; консультировать врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	скорой специализированной, медицинской помощи; консультировании врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	
3.	ПК-4	Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения с целью формирования здорового образа жизни	нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; дифференциацию групп населения по уровню здоровья и виды профилактики; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и	осуществлять санитарно-гигиеническое просвещение пациентов (их законных представителей) с целью формирования здорового образа жизни; готовить предложения для формирования программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента; проводить	проведением санитарно-гигиенического просвещения пациентов (их законных представителей) с целью формирования здорового образа жизни; формированием совместно с другими специалистами программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; формированием у пациентов (их законных представителей) мотивации к	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний; профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	обучение пациентов (их законных представителей) принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек; проводить медицинские осмотры, диспансеризации, в том числе диспансеризации взрослого населения, с целью раннего выявления хронических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек; формированием у пациентов (их законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья; оценкой физического развития и функционального состояния организма пациента; осуществлять медицинские осмотры, диспансеризацию, в том числе диспансеризацию взрослого населения, с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями; оценкой эффективности профилактической работы с пациентами	
4.	ПК-5	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в	правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; нормативные	заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; работать с	ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде;	Тестовые задания, вопросы промежуточной

		распоряжении среднего медицинского персонала	правовые документы, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях	персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; составлять план работы и отчет о работе врача функциональной диагностики; использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функциональных обязанностей, установленных руководителем подразделения); обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	составлением плана работы и отчета о работе врача функциональной диагностики; контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функциональных обязанностей, установленных руководителем подразделения); обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	аттестации
5.	ПК-6	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; выполнять	оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

				мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
--	--	--	--	---	---	--

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	семестр
		7
		часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	48
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-

Самостоятельная работа (СР), в том числе:	24	24
<i>История болезни (ИБ)</i>	6	6
<i>Курсовая работа (КР)</i>		
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	6	6
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	12	12
Подготовка к текущему контролю (ПТК))		
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	-	зачет
Вид промежуточной аттестации	72	72
	2	2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Клиническая анатомия органа зрения человека	Клиническая анатомия органа зрения человека
2.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Основные зрительные функции и современные инструментальные методы их оценки	Основные зрительные функции и современные инструментальные методы их оценки
3.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Алгоритм обследования анатомо-функционального состояния органа зрения глазного больного.	Алгоритм обследования анатомо-функционального состояния органа зрения глазного больного.
4.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Современные методы инструментального исследования органа зрения.	Современные методы инструментального исследования органа зрения.
5.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Воспалительные заболевания вспомогательных органов глаза.	Воспалительные заболевания вспомогательных органов глаза.
6.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Воспалительные заболевания переднего отдела глазного яблока. Кератит, иридоциклит, склерит.	Воспалительные заболевания переднего отдела глазного яблока. Кератит, иридоциклит, склерит.
7.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Нарушения гидро- и гемодинамики в глазу.	Нарушения гидро- и гемодинамики в глазу.
8.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	«Хирургическая» патология органа зрения. Катаракта, глаукома, отслойка сетчатки.	«Хирургическая» патология органа зрения. Катаракта, глаукома, отслойка сетчатки.

9.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Патология глаз при общих заболеваниях организма.	Патология глаз при общих заболеваниях организма.
10.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Повреждения органа зрения. Механическая травма глаза.	Повреждения органа зрения. Механическая травма глаза.
11.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Повреждения органа зрения. Ожоги и контузии глазного яблока.	Повреждения органа зрения. Ожоги и контузии глазного яблока.
12.	ОПК-3 ПК-3,4,5,6	Современные возможности мониторингирования основных заболеваний и повреждений органа зрения.	Современные возможности мониторингирования основных заболеваний и повреждений органа зрения.

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1.	Клиническая анатомия органа зрения человека	-	2	2	1	5
2.	Основные зрительные функции и современные инструментальные методы их оценки	-	2	2	2	6
3.	Алгоритм обследования анатомо-функционального состояния органа зрения глазного больного.	-	-	2	2	4
4.	Современные методы инструментального исследования органа зрения.	-	2	4	2	8
5.	Воспалительные заболевания вспомогательных органов глаза.	2	-	2	3	7
6.	Воспалительные заболевания переднего отдела глазного яблока. Кератит, иридоциклит, склерит.	2	-	2	2	6
7.	Нарушения гидро- и гемодинамики в глазу.	2	2	2	4	10
8.	«Хирургическая» патология органа зрения. Катаракта, глаукома, отслойка сетчатки.	2	-	2	1	5

9.	Патология глаз при общих заболеваниях организма.	-	-	2	1	3
10.	Повреждения органа зрения. Механическая травма глаза.	2	-	2	2	6
11.	Повреждения органа зрения. Ожоги и контузии глазного яблока.	-	-	2	2	4
12.	Современные возможности мониторингирования основных заболеваний и повреждений органа зрения.	2	2	2	2	8
ВСЕГО:		12	10	26	24	72

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	семестр
		7
1	2	3
1.	Воспалительные заболевания вспомогательных органов глаза.	2
2.	Воспалительные заболевания переднего отдела глазного яблока.	2
3.	Нарушения гидро- и гемодинамики в глазу.	2
4.	«Хирургическая» патология органа зрения.	2
5.	Повреждения органа зрения. Механическая травма глаза.	2
6.	Современные возможности мониторингирования основных заболеваний и повреждений органа зрения.	2
ИТОГО:		12

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	семестр
		7
1	2	3
1.	Клиническая анатомия органа зрения человека. Методы исследования анатомического состояния глазного яблока его вспомогательных органов.	4
2.	Основные зрительные функции и современные инструментальные методы их оценки. Алгоритм обследования анатомо-функционального состояния органа зрения глазного больного.	6
3.	Современные методы инструментального исследования органа зрения.	6
4.	Воспалительные заболевания глазного яблока и его вспомогательных органов.	4
5.	Нарушения гидро- и гемодинамики в глазу.	4
6.	«Хирургическая» патология органа зрения. Катаракта, глаукома, отслойка сетчатки. Патология глаз при общих заболеваниях организма.	4
7.	Повреждения органа зрения. Механическая и термическая травма глаза.	4
8.	Современные возможности мониторингирования основных заболеваний и повреждений органа зрения.	4
ИТОГО:		36

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем практических занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№	Наименование вида СРО	семестр
		7
1.	Написание курсовой работы	
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	
ИТОГО в часах:		24

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции
Конспекты лекций в сети Интернет
Рольевые игры
Кейс – ситуации
Дискуссии
Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows
Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Коллоквиум, контрольная работа, индивидуальные домашние задания, курсовая работа, эссе.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет.

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) Дисциплин	№ № разделов дисциплины «Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз», необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Неврология и психиатрия	+			+			+		+	+		
2.	Клиническая лабораторная диагностика				+	+	+	+	+	+			+
3.	Медицинские биотехнологии				+								+
4.	Лучевая диагностика и терапия				+						+	+	+
5.	Инструментальные методы диагностики		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за 2022 / 2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Современные возможности мониторинга заболеваний
и повреждений глаз
(наименование дисциплины)

для специальности

«Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____

Зав. кафедрой

профессор, д.м.н.

В.В.Бржеский

Раздел 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ на 2021 – 2022 учебный год

«Современные возможности мониторинга заболеваний

По дисциплине

и повреждений глаз»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медицинская биофизика», 30.05.02

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
30.05.02	4	7	14	Основная литература: 1. Офтальмология: учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. 2. Офтальмология: учебник. Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Басинский С.Н. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2016. - 240 с. 3. Офтальмология: учебник / под ред. Е. А. Егорова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		14	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Офтальмология в вопросах и ответах: учебное пособие. Гаврилова Н.А., Гаджиева Н.С., Иванова З.Г. и др. / Под ред. Х.П. Тахчиди. 2009. - 336 с. 2. Клинический атлас патологии глазного дна. - 4-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 120 с. 3. Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней / Под ред. проф. А.Г. Щуко, проф. В.В. Малышева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 (наименование и код специальности)

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

«Современные возможности мониторинга заболеваний

По дисциплине _____ и повреждений глаз»
(наименование дисциплины)

Для

специальности _____ «Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование и код специальности)

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

НОРМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (2):

1. 15,0 мм
2. 12,5 мм
3. 9,5 мм
4. 5,5 мм

ИННЕРВАЦИЯ ДИЛЯТОРА ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ (2):

1. парасимпатическим нервом
2. симпатическим нервом
3. соматическим нервом

ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С (4):

1. крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. основной пазухой
4. лобной пазухой
5. носовой полостью

ХОРИОИДЕЯ СОСТОИТ ИЗ СЛОЯ: (4)

1. мелких сосудов
2. средних сосудов
3. крупных сосудов
4. всего перечисленного

ОСНОВОЙ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОНЬЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ (1):

1. обилие лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани
2. секрет конъюнктивальных железок
3. обильное слезообразование
4. плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИМЕЕТ: (4)

1. мягкую оболочку
2. паутинную оболочку
3. твердую оболочку

4. все перечисленное

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ: (2)

1. исследование в проходящем свете и метод бокового освещения
2. метод бокового освещения и биомикроскопия
3. биомикроскопия и офтальмоскопия

НАРУЖНАЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С (1):

1. крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. основной пазухой
4. лобной пазухой
5. носовой полостью

СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ВЫПОЛНЯЕТ: (4)

1. трофическую функцию
2. «буферную» функцию
3. светопроводящую функцию
4. все перечисленное

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЬЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ:

1. Sol. Dicaini 0.5%
2. Sol. Sulfacyli-natrii 30%
3. Sol. Collargoli 1%
4. Sol. Fluoresceini 2%

ВЛАГА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НЕ СЛУЖИТ ДЛЯ: (2)

1. питания роговицы и хрусталика
2. светопреломления
3. выведения отработанных продуктов обмена
4. всего перечисленного

ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С:

1. крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. лобной пазухой
4. носовой полостью
5. решетчатой пазухой

НИЖНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С:

1. крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. основной пазухой
4. лобной пазухой
5. носовой полостью

ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ: (3)

1. радужка
2. хориоидея
3. цилиарное тело

4. стекловидное тело

СОСЕДСТВО ОРБИТЫ С ПРИДАТОЧНЫМИ ПАЗУХАМИ НОСА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ: (1)

1. злокачественных новообразованиях и воспалительных заболеваниях орбиты
2. воспалительных заболеваниях орбиты и травматических повреждениях зрительного нерва
3. травматических повреждениях зрительного нерва и проникающих ранениях глазного яблока
4. проникающих ранениях глазного яблока и злокачественных новообразованиях орбиты

СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ (3):

1. преломление света
2. трофическую
3. восприятие света
4. все перечисленное

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ... ПАРОЙ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ: (1)

1. II
2. III
3. IV
4. V

НАИБОЛЕЕ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ (2):

1. наружная
2. внутренняя
3. верхняя
4. нижняя

БЛОКОВЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ... ПАРОЙ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ: (3)

1. II
2. III
3. IV
4. V

К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ: (2)

1. слезные точки
2. слезная железа и добавочные слезные железы
3. слезные каналы
4. слезный мешок

ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ: (4)

1. 18,0 – 20,0 диоптрий
2. 1,5 – 2,0 диоптрии
3. 60,0 – 62,0 диоптрий
4. 40,0 – 42,0 диоптрий
5. 28,0 – 30,0 диоптрий

ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ НАХОДИТСЯ В СЛОЯХ: (1)

1. переднего эпителия и поверхностных слоях стромы
2. переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы

3. переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы, заднего эпителия

УКАЖИТЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ: (3)

1. 20 мм
2. 22 мм
3. 24 мм
4. 25 мм

ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ... ПАРОЙ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ: (4)

1. III
2. IV
3. V
4. VI
5. VII

КОСТНАЯ ГЛАЗНИЦА ИМЕЕТ ФОРМУ: (2)

1. конуса
2. усеченной четырехгранной пирамиды
3. сферы
4. трапеции

БИОМИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДРОБНО ОЦЕНИТЬ (4):

1. Состояние и анатомическое строение роговицы
2. Состояние и анатомическое строение радужки
3. Состояние и анатомическое строение хрусталика
4. Все перечисленное.

В СЛУЧАЕ, КОГДА ОПТИЧЕСКИЕ СРЕДЫ НЕ ПОЗВОЛЯЮТ УВИДЕТЬ ГЛУБЖЕЛЕЖАЩИЕ ОТДЕЛЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВИТСЯ: (2)

1. Ультразвуковое А-сканирование
2. Ультразвуковое В-сканирование
3. Кампиметрия
4. Биомикроскопия

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ СЕТЧАТКИ НА УРОВНЕ ЕЕ ОТДЕЛЬНЫХ СЛОЕВ ЯВЛЯЕТСЯ: (2)

1. Офтальмоскопия
2. Оптическая когерентная томография
3. Ультразвуковое А-сканирование
4. Диафаноскопия

ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ У ВЗРОСЛЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ: (1)

1. Псевдоизохроматических таблиц
2. Цветных шариков
3. Таблиц Головина-Сивцева
4. Таблиц Орловой

АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОТЕКАЕТ В СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ (3)

1. аденофарингоконъюнктивальная лихорадка

2. эпидемический кератоконъюнктивит
3. все перечисленное

КОНЪЮНКТИВИТАМИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ (5)

1. лекарственного
2. поллинозного
3. весеннего
4. фликтенулезного
5. аденовирусного

ДЛЯ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНА (2)

1. конъюнктивальная инъекция
2. перикорнеальная инъекция
3. смешанная инъекция
4. застойная инъекция

ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ (4)

1. умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок
2. отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве
3. роговая оболочка не вовлекается в процесс
4. наличие серых плотных пленок на конъюнктиве век

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ (3)

1. иритом
2. конъюнктивитом
3. кератитом
4. циклитом

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ (5)

1. дермоидная киста
2. кожный рог
3. аденома мейбомиевой железы
4. гемангиома
5. все перечисленные образования
6. ни одно из перечисленных образований

ПАННУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ (1)

1. офтальмохламидиоза
2. туберкулеза
3. герпеса

КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ (7)

1. инстилляций в конъюнктивальный мешок
2. инъекций под конъюнктиву
3. ретро- и парабульбарных инъекций
4. введения в супрахориоидальное пространство
5. приема внутрь
6. внутривенных инъекций
7. всего перечисленного

АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОТЕКАЕТ В СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ (4)

1. катаральной
2. фолликулярной
3. пленчатой
4. все перечисленное

ПОЛЛИНОЗНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ (1)

1. пылью растений
2. местным применением ряда лекарственных препаратов
3. аутоиммунными факторами

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО (2)

1. воспалительный инфильтрат в толще века
2. острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы
3. хроническое воспаление сальной железы
4. острое воспаление мейбомиевой железы

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ (2)

1. протекают на фоне простудного заболевания, выраженность роговичного синдрома связана с гиперестезией роговицы, торпидное течение, интенсивное рубцевание
2. часто возникает после перенесенной ОРВИ, резкое снижение чувствительности роговицы, медленное течение, склонность к рецидивам
3. возникает при иммунодепрессивных состояниях организма, характеризуется значительной васкуляризацией, течение бурное с формированием в исходе грубого рубца

БЛЕФАРОФИМОЗ ЭТО (3)

1. сращение век
2. воспаление краев век
3. укорочение глазной щели по горизонтали
4. опущение верхнего века

ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ (1)

1. ирит
2. циклит
3. хориоидит
4. увеит
5. кератит

К ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ (2)

1. блефарит
2. ячмень
3. халазион

К ВРОЖДЕННЫМ АНОМАЛИЯМ ВЕК ОТНОСИТСЯ КРОМЕ (3)

1. птоз верхнего века
2. эпикантус
3. пингвекула
4. анкилоблефарон

ГИПОПИОН – ЭТО (2)

1. скопление крови в передней камере с горизонтальным уровнем
2. скопление гноя в передней камере с горизонтальным уровнем
3. образование спаек между радужкой хрусталиком
4. отложение клеточных элементов на задней поверхности роговицы.

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЬЮНКТИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ (4)

1. появление фолликулов
2. гиперемия конъюнктивы век
3. конъюнктивальная инъекция глазного яблока
4. чешуйки на ресницах
5. скудное отделяемое

ПРЕЦИПИТАТЫ - ЭТО (1)

1. клеточные отложения на задней поверхности роговицы
2. помутнение стекловидного тела
3. спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
4. гной в передней камере глаза
5. кровь в передней камере
6. точечные помутнения на передней поверхности роговицы.

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ (2)

1. зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, ВГД в норме
2. перикорнеальная инъекция глазного яблока, зрачок узкий, ВГД снижено
3. глаз спокойный, на глазном дне экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок расширен, ВГД высокое
5. зрачок серого цвета, при осмотре в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

ПОЯВЛЕНИЕ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО В КОНЬЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ОБЛАСТЬ СЛЕЗНОГО МЕШКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ (1)

1. о стенозе носослезного протока
2. о стенозе слезных канальцев
3. об атрезии слезных точек
4. об атрезии слезного мешка

ЗАДНИЕ СИНЕХИИ ЭТО (1)

1. спайки радужки с хрусталиком
2. точечные отложения на задней поверхности роговицы
3. плавающие помутнения стекловидного тела
4. воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РОГОВИЦЫ (3)

1. кератопротез
2. кератотомия
3. кератоглобус
4. кератомалиция

КСЕРОЗ - ЭТО (4)

1. неправильный рост ресниц
2. заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу

3. сращение конъюнктивы век и глазного яблока
4. высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА (4)

1. уменьшается
2. увеличивается
3. не изменяется
4. все перечисленное

ПРИ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ (2)

1. атрофия
2. атрофия и экскавация
3. атрофия, экскавация и стушеванность границ

ПРИ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ (1)

1. сужение внутренней половины
2. сужение наружной половины
3. сужение верхней половины

В РАЗВИТОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ (3)

1. нормальные
2. не определяются
3. сужены от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. меньше 15 градусов от точки фиксации

ЭКСКАВАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ГЛАУКОМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (1)

1. офтальмоскопией
2. тонографией
3. гониоскопией
4. кампиметрией
5. периметрией
6. биомикроскопией

В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ (2)

1. нормальные
2. не определяются
3. сужены от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. меньше 15 градусов от точки фиксации

ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ (3)

1. центральные скотомы
2. периферические скотомы
3. парацентральные скотомы

ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ СКОТОМЫ БЫВАЮТ (№3)

1. относительные
2. абсолютные
3. все перечисленное

КРИТЕРИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТАДИЮ ГЛАУКОМЫ (3)

1. уровень ВГД, острота зрения
2. длительность заболевания, уровень ВГД
3. состояние диска зрительного нерва, поля зрения

К СЛЕПОТЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИВОДИТ (3)

1. дистрофия сетчатки
2. помутнение хрусталика
3. атрофия зрительного нерва
4. помутнение роговицы

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТОНОМЕТРИЧЕСКОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ (3)

1. 14-22 мм рт.ст.
2. 16-20 мм рт.ст.
3. 18-27 мм рт.ст.
4. 20-28 мм рт.ст.
5. 32-36 мм рт.ст.

ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ (4)

1. слезотечение, слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое, туман перед взором
2. слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором
3. слезотечение, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения
4. ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРЕН (4)

1. гипоптальм
2. экзоптальм
3. энотальм
4. гидрофтальм

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ (1)

1. гониоскопия
2. биометрия
3. биомикроскопия
4. аномалоскопия
5. тонография
6. тонометрия
7. периметрия

ПРИ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ (1)

1. повышение внутриглазного давления
2. помутнение хрусталика
3. поражение макулярной области

МАССА ТОНОМЕТРА МАКЛАКОВА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБЫЧНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ ОФТАЛЬМОТОНУСА, РАВНА ГРАММАМ (3)

1. 5,5
2. 7,5

3. 10,0
4. 15,0

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ Sol. Pilocarpini 1% и Sol. Timololi 0,5% (2)

1. увеличивается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ
2. увеличивается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ
3. уменьшается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ
4. уменьшается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ

ПРИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА: (4)

1. Помутнения кортикальных слоев в заднем отделе в виде "чаши"
2. Помутнения в задних кортикальных слоях в виде кристаллов с радужным блеском
3. Помутнения в виде "кольца Фоссиуса"
4. Помутнения в ядре хрусталика
5. Все перечисленное

ПРИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЕ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ (2):

1. Анизейкония
2. Лейкокория
3. Буфтальм
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

СРЕДИ ВОЗРАСТНЫХ КАТАРАКТ ВЫДЕЛЯЮТ (3):

1. Зонулярные
2. Звездчатые
3. Спицеобразные
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

ВОЗРАСТНЫЕ КАТАРАКТЫ ДЕЛЯТ НА ГРУППЫ ПО ПРИЗНАКУ (1):

1. Степень помутнения вещества хрусталика
2. Степень помутнения капсулы хрусталика
3. Степень амблиопии заинтересованного глаза
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

ИМЕЮЩИЕСЯ В ОБОРОТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ "ЛЕЧЕНИЯ" КАТАРАКТ (2):

1. Вызывают регресс катаракты
2. Замедляют развитие возрастной катаракты
3. Не влияют на развитие катаракты
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ, ЗАМЕДЛЯЮЩИХ РАЗВИТИЕ КАТАРАКТЫ (5):

1. Замедляет развитие возрастной катаракты
2. Позволяют сохранить предметное зрение у пациента более длительно
3. Отдаляют хирургическое вмешательство

4. Осложняют проведение оперативного лечения впоследствии, "сдвигая" его в более поздний возрастной период
5. Все перечисленное

ПЕРВЫМ ИСТОРИЧЕСКИ ИЗВЕСТНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ БЫЛА:(5)

1. Экстракапсулярная экстракция катаракты
2. Интракапсулярная экстракция катаракты
3. Факофрагментация
4. Факоэмульсификация
5. Реклинация

ПЕРВЫМ ИСТОРИЧЕСКИ ЗАФИКСИРОВАННЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПО УДАЛЕНИЮ КАТАРАКТЫ ИЗ ГЛАЗА ПАЦИЕНТА СТАЛА:(1)

1. Экстракапсулярная экстракция катаракты
2. Интракапсулярная экстракция катаракты
3. Факофрагментация
4. Факоэмульсификация
5. Реклинация

ПЕРВУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВЕЛИ: (3)

1. В 1890г.
2. В 1901г.
3. В 1747г.
4. В 1954г.
5. В 1699г.

ПЕРВУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВЕЛИ: (3)

1. В Великобритании.
2. В России.
3. Во Франции
4. В США
5. В Германии

ПЕРВЫМ АВТОРОМ, ОПУБЛИКОВАВШИМ ТЕХНИКУ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ БЫЛ (1):

1. Жак Давиель
2. Герман Гельмгольц
3. Гарольд Ридли
4. Альбрехт Грефе
5. Святослав Федоров

ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ Ж. ДАВИЕЛЕМ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ, НАИБОЛЕЕ ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ ДО 50-Х ГГ. XXВЕКА БЫЛА (2):

1. Экстракапсулярная экстракция катаракты
2. Интракапсулярная экстракция катаракты
3. Факофрагментация
4. Факоэмульсификация
5. Реклинация

ТЕХНИКА ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ, ПО СРАВНЕНИЮ С ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ: (4)

1. Требуется большего количества инструмента
2. Требуется большего умения от хирурга
3. Более длительна по времени, но менее травматична
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного.

ТЕХНИКА ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ, ПО СРАВНЕНИЮ С ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ: (4)

1. Требуется меньшего количества инструмента
2. Требуется больших размеров разреза
3. Более травматична
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного.

ТЕХНИКА ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ТАКТИЧЕСКИ ПРЕДПОЛАГАЕТ: (4)

1. Дождаться "созревания" катаракты из-за риска осложнений
2. Избегать оперативного лечения начальных катаракт с сохраненным предметным зрением
3. Делает невозможным использование ИОЛ с фиксацией в капсульном мешке
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного.

АВТОРОМ, СОЗДАВШИМ САМУЮ РАСПРОСТРАНЕННУЮ ТЕХНИКУ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ, КРИОЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ, БЫЛ (5):

1. Герман Гельмгольц
2. Гарольд Ридли
3. Альбрехт Грефе
4. Святослав Федоров
5. Тадеуш Кривавич

ВОЗНИКАЮЩЕЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ГЛАЗ ЛИШЕН ХРУСТАЛИКА, НАЗЫВАЮТ: (3)

1. Амблиопия
2. Аниридия
3. Афакия
4. Артифакия
5. Астенопия

АФАКИЯ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ: (4)

1. Иридолиз
2. Высокая гиперметропия
3. Увеличение глубины передней камеры глаза
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного.

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ АФАКИИ И ВЫСОКОЙ ОТСРОТКЕ ЗРЕНИЯ ВТОРОГО ГЛАЗА ОЧКОВАЯ КОРРЕКЦИЯ НЕВОЗМОЖНА ВСЛЕДСТВИЕ: (3)

1. Иридолиз
2. Высокой гиперметропии

3. Анизейкони
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного.

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ВИДОМ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ: (4)

1. Очковая коррекция
2. Контактная коррекция
3. Лазерная коррекция
4. Интраокулярная коррекция
5. Ничего из перечисленного.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СЕГОДНЯ ВИДОМ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИНЗЫ С ФИКСАЦИЕЙ: (4)

1. В углу передней камеры глаза
2. В зрачке
3. На радужке
4. В капсульном мешке
5. В сулькусной борозде с подшиванием к склере.

ПЕРВЫЙ В МИРЕ ИСКУССТВЕННЫЙ ХРУСТАЛИК БЫЛ ИМПЛАНТИРОВАН В: (4)

1. В 1890г.
2. В 1901г.
3. В 1747г.
4. В 1950г.
5. В 1699г.

ПЕРВЫЙ В МИРЕ АППАРАТ ДЛЯ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ БЫЛ ПРЕДСТАВЛЕН В США, В: (4)

1. В 1890г.
2. В 1955г.
3. В 1999г.
4. В 1971г.
5. В 1966г.

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ: (5)

1. Начальная катаракта
2. Крайне малые размеры глазного яблока
3. Перезрелая катаракта
4. Единственный видящий глаз
5. Таких противопоказаний не имеется

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЧЕЧНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ (3)

1. микроаневризмы
2. фигура «звезды» в макулярной области
3. симптом «вишневой косточки»
4. симптом «раздавленного помидора»

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ПО АРТЕРИАЛЬНОМУ ТИПУ СНИЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (1)

1. секунд, минут
2. часов, дней

3. недель
4. месяцев

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ПО АРТЕРИАЛЬНОМУ ТИПУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (3)

1. инстилляций миотиков
2. инстилляций мидриатиков
3. введении гепарина и сосудорасширяющих средств

СИМПТОМ САЛЮСА-ГУННА (АРТЕРИО-ВЕНОЗНОГО ПЕРЕКРЕСТА) III СТЕПЕНИ – ЭТО (1)

1. кажущееся исчезновение венулы под артериолой
2. сужение артериолы
3. расширение венулы
4. отек сетчатки

СИМПТОМ САЛЮСА-ГУННА (АРТЕРИО-ВЕНОЗНОГО ПЕРЕКРЕСТА) I СТЕПЕНИ – ЭТО (1)

1. сужение венулы, лежащей под артериолой
2. расширение венулы
3. отек сетчатки
4. отек диска зрительного нерва

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ПО ВЕНОЗНОМУ ТИПУ СНИЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (2)

1. секунд, минут
2. часов, дней
3. недель
4. месяцев

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ (4)

1. микроаневризмы
2. кровоизлияния в сетчатку
3. появление «мягких» и «твердых» экссудатов
4. симптом Салюса-Гунна

ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ (4)

1. ретинопатии
2. катаракты
3. рецидивирующего гемофтальма
4. кератита

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ПО ВЕНОЗНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ (3)

1. симптом «вишневой косточки»
2. сужение артериол
3. симптом «раздавленного помидора»
4. штопорообразная извитость сосудов

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (4)

1. отек сетчатки
2. сужение венул
3. появление новообразованных сосудов
4. сужение артерий, мелкие кровоизлияния в сетчатке

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (3)

1. симптом Салюса-Гунна (артериовенозного перекреста)
2. симптом Гвиста (штопорообразная извитость сосудов в макулярной области)
3. симптомы Салюса-Гунна и Гвиста

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ (4)

1. побледнение височной половины диска зрительного нерва
2. застойный диск зрительного нерва
3. снижение остроты зрения; кровоизлияния на глазном дне
4. экзофтальм, отставание верхнего века при взгляде вниз.

ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ (3)

1. сахарном диабете
2. гипертонической болезни
3. тиреотоксикозе
4. болезни Стилла

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕОБРАТИМОЙ СЛЕПОТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ (1)

1. тракционная отслойка сетчатки
2. макулодистрофия
3. чашеобразная катаракта
4. помутнение роговицы.

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ (2)

1. экстракция катаракты
2. лазерная коагуляция сетчатки
3. гипотензивная терапия
4. введение геперина и сосудорасширяющих препаратов.

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ГЕМОФТАЛЬМОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ (1)

1. появление в сетчатке новообразованных сосудов
2. сужение артериол
3. расширение венул
4. отек диска зрительного нерва

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ: (4)

1. зияющая рана роговицы с выпадением оболочек глазного яблока
2. наличие внутриглазного инородного тела
3. сквозная адаптированная рана роговицы
4. ничего из перечисленного

СПЕЦИФИЧЕСКИМ НЕЙТРАЛИЗАТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛАЗУ ПРИ ОЖОГЕ «НЕГАШЕНОЙ» ИЗВЕЩЬЮ СЛУЖИТ: (4)

1. 2%-3%- раствор гидрокарбоната натрия
2. 1%- раствор медного купороса
3. оба нейтрализатора
4. ни тот, ни другой

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ: (4)

1. зияющая рана роговицы с выпадением оболочек глазного яблока
2. наличие разрыва бульбарной конъюнктивы
3. сквозная адаптированная рана роговицы
4. выраженная гипотония глазного яблока

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СЛУЖАТ: (4)

1. развитие гнойного эндофтальмита
2. развитие симпатической офтальмии
3. разрушение глазного яблока
4. длительный вялотекущий увеит на слепом, болящем глазу после прободного ранения

СИДЕРОЗ ТКАНЕЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ: (2)

1. тяжелого ожога глаза марганцем
2. длительного пребывания в глазу железного осколка
3. длительного пребывания в глазу медного осколка
4. тяжелого ожога глаза фосфором

ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (ЗН): (8)

6. сдавление ретробульбарной гематомой, разрыв, застойный диск ЗН
7. сдавление гематомой, разрыв, гипотония, ретробульбарный неврит
8. сдавление ретробульбарной гематомой, разрыв или отрыв ЗН

ХАЛЬКОЗ ТКАНЕЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ: (3)

1. тяжелого ожога глаза марганцем
2. длительного пребывания в глазу железного осколка
3. длительного пребывания в глазу медного осколка
4. тяжелого ожога глаза фосфором

К КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ: (2)

1. причиненные одним поражающим фактором
2. причиненные двумя и более поражающими факторами
3. одновременное поражение глаза и других органов и частей тела
4. все перечисленное выше

СПЕЦИФИЧЕСКИМ НЕЙТРАЛИЗАТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛАЗУ ПРИ ОЖОГЕ АНИЛИНОВЫМИ КРАСИТЕЛЯМИ СЛУЖИТ:

1. 2%-3%- раствор гидрокарбоната натрия
2. 2%- раствор борной кислоты
3. 3%- раствор трилона-Б

4. 5%- раствор аскорбиновой кислоты

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА КОНЬЮНКТИВЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ (2):

1. отек и гиперемия свободного края века
2. отек и гиперемия конъюнктивы
3. ишемический отек конъюнктивы
4. образование пузырей на конъюнктиве

СПЕЦИФИЧЕКИМ НЕЙТРАЛИЗАТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛАЗУ ПРИ ОЖОГЕ ЩЕЛОЧЬЮ СЛУЖИТ: (4)

1. 2%-3%- раствор гидрокарбоната натрия
2. 3%- раствор трилона-Б
3. оба нейтрализатора
4. ни тот, ни другой

НАЛИЧИЕ ОДНОГО АБСОЛЮТНОГО ПРИЗНАКА ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫСТАВИТЬ ДИАГНОЗ: (1)

1. прободное ранение глазного яблока
2. подозрение на прободное ранение глазного яблока
3. тяжелая механическая травма глазного яблока
4. правомочен любой из перечисленных диагнозов

УДАЛЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНО ЛЕЖАЩЕГО НА КОНЬЮНКТИВЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ: (1)

1. увлажненным ватным банничком
2. инъекционной иглой
3. глазным копьем
4. пинцетом

ПОСТРАДАВШЕМУ С ДИАГНОЗОМ "ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА" НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ В СЛЕДУЮЩЕМ ОБЪЕМЕ: (4)

1. произвести туалет конъюнктивальной полости
2. закапать антибактериальный препарат
3. наложить бинокулярную повязку
4. произвести все перечисленные манипуляции

СПЕЦИФИЧЕКИМ НЕЙТРАЛИЗАТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛАЗУ ПРИ ОЖОГЕ КИСЛОТОЙ СЛУЖИТ: (4)

1. 2%- раствор борной кислоты
2. 5%- раствор аскорбиновой кислоты
3. оба нейтрализатора
4. ни тот, ни другой

НАЛИЧИЕ ОДНОГО КОСВЕННОГО ПРИЗНАКА ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫСТАВИТЬ ДИАГНОЗ: (2)

1. прободное ранение глазного яблока
2. подозрение на прободное ранение глазного яблока
3. тяжелая механическая травма глазного яблока
4. правомочен любой из перечисленных диагнозов

5. УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЕВ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ: (1)

1. инъекционной иглой
2. языком
3. пинцетом

ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОГОВИЦЫ: (2)

1. эрозия, абсцесс, кератоконус
2. эрозия, корнеосклеральный разрыв, отек
3. эрозия, травматический кератит, микрокорнеа

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА РОГОВИЦЫ IV СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ: (4)

1. помутнение стромы роговицы
2. точечные эрозии эпителия роговицы
3. эрозия роговицы, мидриаз
4. внешний вид, напоминающий «фарфоровую пластинку»

НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ (3):

1. гемофтальм
2. гипосфагма
3. гифема

ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НА ВТОРОМ, ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ К РАЗВИТИЮ: (2)

1. травматической катаракты
2. симпатической офтальмии
3. травматической отслойки сетчатки

ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА РАЗРЫВ СКЛЕРЫ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ЗОНАХ: (2)

1. сразу за лимбом, в области экватора, в зоне зубчатой линии
2. сразу за лимбом, в области прикрепления глазодвигательных мышц
3. сразу за лимбом, в области зубчатой линии и зрительного нерва

К ПРОБОДНЫМ РАНЕНИЯМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ: (4)

1. проникающие и сквозные ранения
2. комбинированные поражения глаза
3. разрушения глазного яблока
4. 1 и 3.

ПРИ ПОРАЖЕНИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗ: (4)

1. мидриаз
2. отек сетчатки
3. длительный торпидный миоз
4. перечисленные изменения не характерны

ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ: (1)

1. развитие гнойного эндофтальмита
2. развитие гнойного конъюнктивита
3. развитие флегмоны глазницы
4. развитие флегмоны слезного мешка

К СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ: (3)

1. одним поражающим фактором
2. двумя и более поражающими факторами
3. одновременное поражение глаза и других органов и частей тела
4. все перечисленное выше

НАЛИЧИЕ КРОВИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ: (1)

1. гемофтальм
2. гифема
3. гипосфагма

ПРИЧИНОЙ ГИФЕМЫ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ: (2)

1. роговицы
2. радужки и цилиарного тела
3. хрусталика

ОЖОГ РОГОВИЦЫ I-II СТЕПЕНИ ОПАСЕН СЛЕДУЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ: (4)

1. развитием роговичного синдрома
2. развитием длительно незаживающей эрозии роговицы
3. остаточными помутнениями роговицы
4. всеми перечисленными осложнениями

АНАТОМИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ: (3)

1. сквозное повреждение роговицы
2. сквозное повреждение склеры
3. 1 и 2
4. помутнение хрусталика

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ХРУСТАЛИКА ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: (1)

1. катаракта, подвывих или вывих хрусталика, вторичная глаукома
2. катаракта, лентиконус, гипотония
3. катаракта, подвывих или вывих хрусталика, микрофакия

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ: (3)

1. наличие разрыва бульбарной конъюнктивы
2. выраженная гипотония глазного яблока
3. сквозная адаптированная рана роговицы
4. все перечисленное

ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГА РОГОВИЦЫ I-III^A СТЕПЕНИ НАПРАВЛЕНО НА: (1)

1. профилактику инфекции и восстановление прозрачности роговицы
2. скорейшую васкуляризацию роговицы

3. имеет оба направления
4. ни на то, ни на другое

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ: (4)

1. наличие разрыва бульбарной конъюнктивы
2. выраженная гипотония глазного яблока
3. отсутствие передней камеры или заполнение ее кровью
4. ничего из перечисленного

ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ: (4)

1. развитие гнойного эндофтальмита
2. развитие симпатической офтальмии
3. развитие металлоза тканей глаза при наличии внутриглазных инородных тел (железо, медь)
4. все перечисленные

СПЕЦИФИЧЕКИМ НЕЙТРАЛИЗАТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛАЗУ ПРИ ОЖОГЕ «НЕГАШЕНОЙ» ИЗВЕСТЬЮ СЛУЖИТ (3):

1. 2%-3%- раствор гидрокарбоната натрия
2. 2%- раствор борной кислоты
3. 3%- раствор трилона-Б
4. 5%- раствор аскорбиновой кислоты

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ: (3)

1. наличие разрыва бульбарной конъюнктивы
2. выраженная гипотония глазного яблока
3. зияющая рана роговицы с выпадением оболочек глазного яблока
4. все перечисленное

ПОКАЗАНИЯМИ К ПЕРВИЧНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СЛУЖАТ: (3)

1. развитие гнойного эндофтальмита
2. развитие симпатической офтальмии
3. разрушение глазного яблока
4. все перечисленные

ПРИ КОНТУЗИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: (3)

1. гемофтальм, гифема, циклодиализ, травматический ирит
2. гемофтальм, гифема, циклодиализ, травматический мидриаз
3. гемофтальм, гифема, циклодиализ, гипотония или гипертензия

СПЕЦИФИЧЕКИМ НЕЙТРАЛИЗАТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛАЗУ ПРИ ОЖОГЕ КИСЛОТОЙ СЛУЖИТ: (1)

1. 2%-3%- раствор гидрокарбоната натрия
2. 2%- раствор борной кислоты
3. 3%- раствор трилона-Б
4. 5%- раствор аскорбиновой кислоты

ПРИ КОНТУЗИИ СЕТЧАТКИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

(3)

1. некроз, гифема, разрыв, отслойка
2. гипертензия, кровоизлияние, разрыв, отслойка
3. отек, кровоизлияние, разрыв, отслойка

СПЕЦИФИЧЕКИМ НЕЙТРАЛИЗАТОРОМ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В ГЛАЗУ ПРИ ОЖОГЕ ЩЕЛОЧЬЮ СЛУЖИТ: (2)

1. 2%-3%- раствор гидрокарбоната натрия
2. 2%- раствор борной кислоты
3. 3%- раствор трилона-Б
4. 5%- раствор аскорбиновой кислоты

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

При решении задачи студент должен ответить на следующие вопросы:

- о каком патологическом процессе свидетельствует данный симптом?
- с какими патологическими процессами следует провести дифференциальную диагностику?
- какова тактика лечебных мероприятий в отношении такого пациента?

Задача №1.

Пациент 67 лет предъявляет жалобы на постепенное снижение зрения, в течение последних 2 лет. Объективно у больного имеется лейкокория на "спокойном" глазу с нормальным уровнем ВГД.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком возрастной или осложненной катаракты.
- дифференциальная диагностика может потребоваться с некоторыми новообразованиями, для чего показано проведение УЗ В-сканирования, а также для уточнения диагноза при выявлении новообразования - КТ, МРТ.
- показано проведение оперативного лечения катаракты в плановом порядке.

Задача №2.

Пациент 89 лет предъявляет жалобы на практически постоянно гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости правого глаза, количество которого резко увеличивается при надавливании на область боковой поверхности носа с той же стороны.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком хронического гнойного дакриоцистита.
- дифференциальная диагностика может потребоваться с острым дакриоциститом, а также для уточнения уровня поражения слезоотводящих путей.
- показано проведение оперативного лечения, с учетом возраста пациента - экстирпации слезного мешка справа.

Задача №3.

Пациент 78 лет предъявляет жалобы на постепенное снижение зрения, на фоне ярко выраженного чувства инородного тела в одном глазу, на слизистое отделяемое из глаза. Объективно у больного имеется эрозия роговицы со слизистым отделяемым, нижнее веко при взгляде вниз и прямо своим ресничным краем обращено в конъюнктивальную полость.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком заворота нижнего века.
- дифференциальная диагностика может потребоваться для уточнения генеза заворота - спастический, паралитический.
- показано проведение оперативного лечения - устранение заворота нижнего века.

Задача №4.

Пациент 28 лет предъявляет жалобы на постепенное снижение зрения, без внешнего изменения глаза. Объективно у больного передний отрезок глазного яблока не изменен, на глазном дне в центральных отделах - имеется очаг округлой формы серовато-желтоватого цвета с перифокальным отеком.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком центрального хориоретинита.
- дифференциальная диагностика требуется для уточнения этиологии хориоретинита.
- показано проведение антибиотикотерапии (при выявлении бактериальной инфекции и установление чувствительности к а/б), противоотечной, противовоспалительной терапии .

Задача №5.

Пациент 78 лет, предъявляет жалобы на снижение зрения, возникшее после тупой травмы левого глаза, на "дрожание" изображения перед глазом. Глазное яблоко умеренно гиперемировано.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком подвывиха хрусталика.
- дифференциальная диагностика требуется для уточнения степени подвывиха.
- показано проведение оперативного лечения - удаление подвывихнутого хрусталика, с имплантацией ИОЛ.

Задача №6.

Пациент 46 лет предъявляет жалобы на резкие боли в обоих глазах, слезотечение, светобоязнь, чувство инородного тела, блефароспазм. Данные жалобы возникли через несколько часов после того, как пациент вернулся с работы (работает сварщиком). Объективно у больного имеются множественные, местами сливные мелкие эрозии роговицы обильно прокрашивающиеся раствором флюоресцеина, гиперемия конъюнктивы.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком электроофтальмии.
- показано назначение антибиотиков, репарантов, противоотечной, противовоспалительной терапии .

Задача №7.

Пациент 76 лет предъявляет жалобы на постепенно нарастающий экзофтальм с одной стороны с отклонением глазного яблока кнаружи, без снижения остроты зрения, с явлениями диплопии.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком объемного новообразования глазницы.
- дифференциальная диагностика требуется для уточнения генеза опухоли и уточнения ее локализации.
- показано хирургическое лечение, при возможности его проведения с учетом объема и локализации опухоли.

Задача №8.

Пациентка 56 лет предъявляет жалобы на постепенно нарастающий экзофтальм с обеих сторон, без снижения остроты зрения, с явлениями диплопии. В анамнезе - заболевание щитовидной железы.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком эндокринной офтальмопатии.
- дифференциальная диагностика требуется для уточнения формы и стадии офтальмопатии, а также уточнения ее связи с патологией ЩЖ.
- показано лечение основного заболевания, при ярко выраженном, прогрессирующем экзофтальме - введение стероидов, рентгенотерапия, оперативное лечение.

Задача №9.

Пациент 26 лет предъявляет жалобы на относительно быстрое снижение остроты зрения одного глаза, возникшее одновременно с болями за глазом при его движении, на фоне соматического здоровья.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком ретробульбарного неврита.
- дифференциальная диагностика требуется для уточнения этиологии ретробульбарного неврита, а также его дифференциации с папиллитом. С учетом наиболее частой встречаемости ретробульбарного неврита на фоне рассеянного склероза больному показано проведение МРТ для обнаружения возможно имеющихся очагов демиелинизации в ЦНС.
- показано противовоспалительное, противоотечное лечение, при подозрении на бактериальный генез воспаления - антибиотикотерапия.

Задача №10.

Пациентка 36 лет предъявляет жалобы на быстро нарастающее снижение зрения из-за "пелены" поднимающейся снизу, возникшей после появления "вспышек" и "искр", отмеченных больной на фоне подъема тяжестей. Ранее наблюдалась по поводу миопии высокой степени.

Ответ:

- данная симптоматика служит признаком отслойки сетчатки, вероятнее регматогенной.
- дифференциальная диагностика требуется для уточнения распространения отслойки, локализации разрыва (вов).
- показано хирургическое лечение отслойки сетчатки, в дальнейшем, наблюдение пациентки, решение вопроса о профилактической лазеркоагуляции сетчатки на парном глазу.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	«Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 (наименование и код специальности)

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Из каких зародышевых листков формируется и как развивается эмбриогенетически глазное яблоко человека;
2. Каковы основные оболочки глаза, особенности их строения и гистологии, важнейшие функции;
3. Основные физические параметры, присущие глазу человека в норме и при патологии.
4. Воздействие на глаз неблагоприятных факторов внешней среды в норме и естественные способы защиты глазного яблока от них.
5. Характерные особенности кровоснабжения и иннервации глазного яблока.
6. Специфические биофизические особенности отдельных тканей глаза - способность к светопреломлению, светопропусканию, их биологическая основа
7. Особенности фотохимических реакций в глазу человека в норме и при различных видах патологии.
8. Рефрактогенез. Основные типы рефракционных систем различных биологических видов, их отличия от глаза человека.
9. Понятие о клинической рефракции. Виды клинической рефракции, их особенности.
10. Аметропии. Разновидности, клинические и биофизические особенности, основные принципы коррекции.
11. Бинокулярное зрение. Принципы формирования объемного зрительного образа в зрительном анализаторе человека.
12. Принципы и основные особенности цветовосприятия у человека, а также отличия его от цветовосприятия других живых организмов.
13. Определение, принципы формирования поля зрения у человека, биофизические особенности в норме и при патологии.
14. Воспалительные заболевания вспомогательного аппарата глаз - этиология, патогенез, закономерности и причины возникновения.
15. Основные симптомы воспалительных заболеваний конъюнктивы, век, принципы диагностики и лечения.
16. Основные симптомы воспалительных заболеваний роговицы - этиология, особенности эпидемиологии и патогенеза.
17. Основные подходы к лечению воспалительных заболеваний роговицы различной этиологии.
18. Основные симптомы воспалительных заболеваний сосудистой оболочки. Диагностика, принципы лечения.

19. Основы гидродинамики глаза человека в норме и при различных видах патологии. Механизмы регуляции.
20. Эволюционные особенности гидродинамики глаза человека, отличия от других живых организмов.
21. Особенности гидродинамики глаза при врожденной и приобретенной глаукоме.
22. Основные биофизические механизмы формирования отслойки сетчатки, предрасполагающие факторы, закономерности развития.
23. Основные биофизические механизмы, используемые для лечения отслойки сетчатки.
24. Основные технические особенности и принципиальные физико-технические отличия экстра- и интраокулярной хирургии отслоек сетчатки.
25. Принципы воздействия лазерного излучения различной длины волны на ткани человеческого глаза, их использование в лечении различных заболеваний глаз
26. Основные патогенетические механизмы формирования катаракт. Биомеханические особенности хрусталика глаза человека в норме и при патологии.
27. Основные аспекты биомеханики механических травм глаз. Типы физического взаимодействия тканей глаза с повреждающими телами.
28. Биофизические механизмы возникновения химических ожогов глаз. Варианты взаимодействия тканей глаза с различными химическими повреждающими агентами.
29. Биофизические механизмы возникновения лучевых и термических ожогов глаз. Варианты взаимодействия тканей глаза с различными повреждающими агентами.
30. Биофизические, гистологические и биомеханические аспекты формирования различных видов ангиопатий и ретинопатий, общие закономерности их возникновения и развития.

На каждом из практических занятий проводится контрольная работа. Темы контрольных работ, коллоквиума и зачетного занятия представлены в «Руководстве к практическим занятиям по глазным болезням» и устный опрос учащихся.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса.

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз».

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;

- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

<i>Тема №1:</i>	Воспалительные заболевания вспомогательных органов глаза.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
<i>3. Специальность:</i>	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
<i>5. Учебная цель:</i>	освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 минут	

7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема №2:	Воспалительные заболевания переднего отдела глазного яблока.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема №3:	Нарушения гидро- и гемодинамики в глазу.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема №4:	«Хирургическая» патология органа зрения.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		

Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема №5:	Повреждения органа зрения. Механическая травма глаза.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.	
Тема №6:	Современные возможности мониторинга основных заболеваний и повреждений органа зрения.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.	

Кафедра Офтальмологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	«Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

«Руководством к практическим занятиям по глазным болезням», изд. СПбГПМА, 2002 г.

Структура рассматриваемых тем одина:

1. Тема занятия
2. Цель занятия
3. Учебно-целевые задачи

4. Содержание занятий
5. План и распределение времени занятия
6. Алгоритм домашней подготовки к занятиям
7. Учебно-целевые контрольные вопросы
8. Литература по теме занятия

Пособие включает темы практических занятий курса:

- 1 Клинические методы исследования анатомического состояния органа зрения
- 2 Клинические методы исследования функций вспомогательных органов глаза
- 3 Методы исследования зрительных функций
- 4 Методы исследования клинической рефракции и аккомодации глаза
- 5 Показательное и самостоятельное исследование глазного яблока с заполнением амбулаторной карты. Методики выполнения лечебных процедур.
- 6 Воспалительные заболевания вспомогательных органов глаза.
- 7 Нарушения двигательной иннервации век, положения и подвижности глазных яблок.
- 8 Воспалительные заболевания фиброзной, сосудистой и сетчатой оболочек глаза.
- 9 Нарушения гемо- и гидродинамики в структурах органа зрения.
- 10 Воспалительные заболевания зрительного пути. Дистрофические заболевания глаз
- 11 Повреждения органа зрения, часть 1
- 12 Повреждения органа зрения, часть 2
- 13 Глазная патология при общих и эндокринных заболеваниях организма.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

<i>Тема 1:</i>	Клиническая анатомия органа зрения человека. Методы исследования анатомического состояния глазного яблока его вспомогательных органов.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
<i>3. Специальность:</i>	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		4
<i>5. Учебные цели:</i>	освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70 минут	
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	90	
<i>7. Условия для проведения занятия:</i>	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i>	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
<i>10. Литература для проработки:</i>	Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова. - М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство. – М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.	
<i>Тема 2:</i>	Основные зрительные функции и современные инструментальные методы их оценки. Алгоритм обследования анатомо-функционального состояния органа зрения глазного больного.	

2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели:	освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	70 минут	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова. - М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство. – М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.	
Тема 3:	Современные методы инструментального исследования органа зрения.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели:	освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	70 минут	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова. - М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство. – М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.	
Тема 4:	Воспалительные заболевания глазного яблока и его вспомогательных органов.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга	

заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема 5:	Нарушения гидро- и гемодинамики в глазу.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема 6:	«Хирургическая» патология органа зрения. Катаракта, глаукома, отслойка сетчатки. Патология глаз при общих заболеваниях организма.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут

Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема 7:	Повреждения органа зрения. Механическая и термическая травма глаза.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова.- М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство.– М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.		
Тема 8:	Современные возможности мониторингирования основных заболеваний и повреждений органа зрения.	
2. Дисциплина:	Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз	
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: освоение теоретических и практических навыков в области мониторинга заболеваний и повреждений глаз студентами для осуществления ими в дальнейшем лечебно-диагностической, медико-просветительской, организационно-управленческой, научно-исследовательской, научно-методической и педагогической профессиональной деятельности.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом		

занятии материала для лучшего усвоения.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы
10. Литература для проработки: Глазные болезни. Учебник. Под ред. А.П. Нестерова, В.М. Малова. - М.: Лидер-М. – 315 с. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. Руководство. – М.: МЕДпресс – информ. – 390 с.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	«Современные возможности мониторинга заболеваний и повреждений глаз» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 (наименование и код специальности)

Систематически на кафедре проводится косметический ремонт в учебных комнатах. Отремонтирован и укомплектован оргтехникой конференц зал кафедры. Закуплены 2 видеопроектора для обеспечения учебного процесса (лекции, семинарские занятия) и научно-практических конференций. Обновлена часть мебели (стулья и столы). Имеется компьютерная техника (в количестве 3 единиц) как для научной работы, так и для учебного процесса (в том числе ксерокс, принтер и факс). Силами кафедры обновлены стенды, где размещена вся необходимая учебно-методическая информация для студентов, представлена научная работа.

Обновлена аппаратура в офтальмологическом отделении клиники СПбГПМУ, в том числе приобретен современный операционный микроскоп с насадкой для обучающихся и видеокамерой для демонстрации операций и записи учебных видеофильмов.

Перечень имеющегося оборудования приведен в таблице:

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования	Кол-во
1	2	3
Ауд. № 1 «Лекционная аудитория» (ул. Литовская, д.2)	Доска Мультимедиа-проектор Ноутбук Экран	2 2 1 1
Учебная комната №1 (ул. Литовская, д.2, кафедра)	Лампа настольная Доска пласт Тумба Аппарат Рота Набор пробных очковых линз сред. Цветотест Офтальмоскоп зеркальный Линейки скиаскопические Таблицы нагл. пособия Столик процедурный	4 1 1 1 1 1 5 1 5 1
Учебная комната №2	Щелевая лампа (ЩЛ56)	1

(ул. Литовская, д.2, кафедра)	Лампа настольная	4
	Доска стекл.	1
	Тумба	1
	Аппарат Рота	1
	Набор пробных очковых линз сред.	1
	Цветотест	1
	Офтальмоскоп зеркальный	15
	Линейки скиаскопические	1
	Таблицы нагл. пособия	5
	Столик процедурный	1
	Монитор	1
	Перс. компьютер	1
Учебная комната №3 (ул. Литовская, д.2, кафедра)	Лампа настольная	4
	Доска пласт	1
	Тумба	1
	Аппарат Рота	1
	Набор пробных очковых линз сред.	1
	Цветотест	1
	Шкаф	1
	Офтальмоскоп зеркальный	5
	Линейки скиаскопические	1
	Таблицы нагл. пособия	5
	Столик процедурный	1
	Монитор	1
	Перс. компьютер	1
Учебная комната №4 (ул. Литовская, д.2, кафедра)	Лампа настольная	4
	Доска стекл.	1
	Тумба	1
	Аппарат Рота	1
	Набор пробных очковых линз сред.	1
	Цветотест	1
	Офтальмоскоп зеркальный	1
	Линейки скиаскопические	1
	Таблицы нагл. пособия	5
Учебная комната №5 (Литейный пр. Мариинская б-ца, отделение "Микрохирургии глаза")	Лампа настольная	4
	Доска стекл.	1
	Тумба	1
	Аппарат Рота	1
	Набор пробных очковых линз сред.	1
	Цветотест	1
	Офтальмоскоп зеркальный	5
	Линейки скиаскопические	1
	Таблицы нагл. пособия	5
	Шкаф	1
	Столик процедурный	1
	Щелевая лампа	1
	Микроскоп бинокул	1

Учебная комната №6 Комсомола,6 ЛОГУЗ ДКБ,	Лампа настольная	4
	Доска стекл.	1
	Тумба	1
	Аппарат Рота	1
	Набор пробных очковых линз сред.	1
	Цветотест	1
	Офтальмоскоп зеркальный	5
	Линейки скиаскопические	1
	Таблицы нагл. пособия	5
Конференц-зал кафедры (ул. Литовская,2)	Столик процедурный	1
	Телевизор	1
	Видеомагнитофон	1
	Доска пласт.	1
	Видеопроектор	1
	Ноутбук	1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

«Современные возможности мониторинга заболеваний

По дисциплине

и повреждений глаз»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медицинская биофизика», 30.05.02

(наименование и код специальности)

1. Перевод лекций на электронные носители в режим «PowerPoint»
2. Включение в лекционный курс микрофильмов по следующим темам:
 - рефракционная хирургия
 - хирургия катаракт и глаукомы
 - хирургия слезоотводящих путей
 - витреоретинальная хирургия
3. Включение в курс практических занятий микрофильмов по следующим темам:
Клинические методы исследования анатомического состояния органа зрения у детей различного возраста
Клинические методы исследования функций вспомогательных органов глаза у детей различного возраста
Методы исследования зрительных функций у детей и взрослых
Методы исследования клинической рефракции и аккомодации глаза у детей различного возраста
Воспалительные заболевания вспомогательных органов глаза у детей.
Нарушения двигательной иннервации век, положения и подвижности глазных яблок в детском возрасте.
Воспалительные заболевания фиброзной, сосудистой и сетчатой оболочек глаза у детей.
Нарушения гемо- и гидродинамики в структурах органа зрения у детей и взрослых.
Воспалительные заболевания зрительного пути. Дистрофические заболевания глаз у детей.
4. Введение в программу занятий тестового контроля, что помогает формированию целостного восприятия болезней органа зрения
5. Разработан новый тестовый контроль для проведения третьего этапа экзамена
6. Использование на практических занятиях видеофильмов, схем, таблиц, иллюстраций в качестве дополнительного раздаточного материала
7. Приобретен новый современный операционный микроскоп с ассистентской насадкой и видеокамерой, позволяющий записывать и транслировать на монитор компьютера ход операции.
8. Участие студенческих групп в клиническом разборе больных поступивших по скорой помощи с демонстрацией видеофильмов (видеозапись хода хирургической обработки ран глазного яблока).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Современные возможности мониторинга заболеваний

По дисциплине

и повреждений глаз»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медицинская биофизика», 30.05.02

(наименование и код специальности)

№	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор	Год издания	Издатель-ство	Гриф органов исполните льной власти	Примечание
1	Офтальмохирургия с использованием полимеров. (416с.)	Бржеский В.В., Волков В.В., Ушаков Н.А.	2003	СПб.: «Гиппократ»		
2	Глаукома у больных сахарным диабетом. //Глазные проявления диабета (С.105-122)	Сомов Е.Е. , Бржеский В.В.	2004	СПб.: изд. дом СПбМАПО		Под ред. проф. Л.И.Балашевича
3	Перспективные методы исследования и лечения диабетической ретинопатии и гемофтальма.// Глазные проявления диабета (С.354-382)	Сомов Е.Е., Бржеский В.В., Измайлов А.С.	2004	СПб.: изд. дом СПбМАПО		Под ред. проф. Л.И.Балашевича
4	Клиническая офтальмология (392 с. (24 печ. л))	Сомов Е.Е	2005	М.: МЕД пресс-информ	Рек-но уч.-мет объед.по мед. и фарм. Образ.	
5	Клиническая анатомия органа зрения человека – 3-е издание, перераб. и доп. (136 с. (8,5 печ. л))	Сомов Е.Е.	2005	М.: МЕД пресс-информ,		
6	Избранные лекции по неонатальной офтальмологии (272с.)	Сайдашева Э.И., Сомов Е.Е., Фомина Н.В.	2006	СПб.: изд. «Нестор- История»		
7	Периферические дистрофии сетчатки у детей (19с)	Воронцова Т.Н	2006	СПб., изд. СПбГПМА		
8	Ретинопатия недоношенных рубцовый период (23с)	Рудник А.Ю	2006	СПб		

9	Принципы ранней диагностики, профилактики и лечения ретинопатии недоношенных детей Методические рекомендации РАСПМ (С.1-18)	Сайдашева Э.И.	2006	М.		под ред. акад. РАМН проф. Н.Н.Володина
10	Клинические лекции по офтальмологии	Е.А.Егоров С.Н.Басинский В.В.Бржеский	2007	М. "ГЭОТАР-Медиа"	Рек-но уч.-мет. объедин. по мед и фарм. Образ.	
11	Заболевания слезных органов глаза	В.В.Бржеский Ю.С. Астахов Н.Ю. Кузнецова	2007	СПб		Находится в печати
13	Заболевания слезного аппарата	Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю.	2009	СПб «Изд-во Н-Л»		
14	Офтальмохирургия с использованием полимеров	Бржеский В.В.	2009	СПб.: «Гиппикрат»		Под ред. В.В.Волкова.
15	Синдромы слёзной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение)	Сомов Е.Е., Ободов В.А.	2011	СПб.: «Человек»		
16.	Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / Под ред. проф. Е.А.Егорова, проф. Ю.С.Астахова, проф. А.Г.Щуко 280с.	Алексеев В.Н., Алексеев И.Б., Астахов Ю.С., Бржеский В.В. и др., всего 29	2011	Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа		
17	Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: Рук-во для практикующих врачей. 954с.	Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Бржеский В.В., Бровкина А.Ф. и др.	2011	Изд. 2-е, испр. И доп. – М.: Литтера.		
18	Аккомодация: Руководство для врачей 136с.	Бржеский В.В. Воронцова Т.Н. Ефимова Е.Л.	2012	М.: Апрель		Под ред. Л.А. Катаргиной.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине «Современные возможности мониторинга заболеваний
и повреждений глаз»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Офтальмологии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине

«Современные возможности мониторинга заболеваний
и повреждений глаз»
(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные; они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При

дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.