

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 02 » 03 2022 года, протокол № 6

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,

д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Неонатальная офтальмология»
(наименование дисциплины)

По специальности

31.08.59 «Офтальмология»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Офтальмологии
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2022 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача-офтальмолога, обладающего системой универсальных, профессиональных и общепрофессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности. Освоение теоретических и практических навыков для оказания помощи детям раннего возраста с офтальмологической патологией.

Задачи:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики заболеваний глаз у детей раннего возраста;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования детей раннего возраста в рамках диагностических возможностей врача-офтальмолога амбулаторного звена;
- обеспечение усвоения ординаторами теоретических знаний и практических умений по оказанию специализированной помощи больным раннего возраста офтальмологического профиля в стационаре;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике заболеваний глаз у детей раннего возраста, в том числе недоношенных, среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в обязательные дисциплины вариативной части программы.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-офтальмолога

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Ординатор, успешно освоивший дисциплину должен обладать следующими компетенциями: **универсальные компетенции** (далее – УК):

- Способен критически и системно анализировать достижения области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте (УК-1).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

- знать:

- основные принципы управления и организации помощи детям с заболеваниями глаз и орбиты среди детского населения в России;
- показания к госпитализации и выписке из стационара больных офтальмологического профиля раннего возраста, наблюдение за выписанными и их реабилитация, принципы наблюдения за контактными лицами, диспансеризации населения (на основе действующих в РФ законов и санитарно-эпидемиологических правил);
- организацию мониторинга заболеваемости ретинопатией недоношенных, вопросы экспертизы тяжести заболеваний и медико-юридической помощи родителям в рамках проблемы глазных болезней;
- организацию противоэпидемических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях глаз среди новорожденных;
- особенности патогенеза различных болезней глаз у детей раннего возраста, в частности, недоношенных, связанных с особенностями взаимодействия макро- и микроорганизма и факторы, способствующие возникновению и прогрессированию этих заболеваний;
- гигиенические и эпидемиологические аспекты течения глазных заболеваний у детей раннего возраста;
- организацию профилактических мероприятий, направленных на предотвращение заболеваемости ретинопатией недоношенных детей группы риска;
- этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и меры профилактики наиболее часто встречающихся глазных заболеваний детей раннего возраста; современные классификации глазных заболеваний;
- современные методы диагностики глазных заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных офтальмологического профиля раннего возраста;
- методы консервативного лечения детей раннего возраста с глазной патологией, показания к хирургическому лечению.

- уметь:

- анализировать заболеваемость среди детей раннего возраста и влияние на него факторов окружающей и социальной среды;
- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи младенцам с офтальмопатологией;
- собрать анамнез, провести опрос, провести обследование младенца, с учетом диагностических возможностей амбулаторного или стационарного звена медицинской помощи;
- интерпретировать результаты обследования, поставить клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- разработать пациенту план лечения, с учетом течения болезни, спланировать мониторинг, профилактические мероприятия по предупреждению прогрессирования

заболеваний, своевременно выставить показания к хирургическому лечению, провести реабилитационные мероприятия;

- выполнять неотложные пособия, входящие в рамки неотложной специализированной помощи при глазных заболеваниях;
- вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, согласно клиническим рекомендациям по мониторингу и лечению заболеваний глаз у детей раннего возраста;

- владеть:

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- методами осмотра пациента, мануальными навыками по вывороту век, использованию блефаростатов;
- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики глазных заболеваний;
- алгоритмом постановки клинического диагноза младенцам с заболеваниями глаз;
- алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи лицам с глазными заболеваниями;

Перечень компетенций по уровням освоения

| № п/п | Номер / индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны: | | | Оценочные средства |
|-------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | |
| 1 | УК-1 | Способен критически и системно анализировать достижения области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте | методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации | в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи | методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для применения их в профессиональном контексте | Тесты, вопросы |
| 2 | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | основы первичной неспецифической профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы | осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения | навыками работы по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Тесты, вопросы |
| 3 | ПК-2 | готовность к проведению профилактических | основные вопросы общей и частной | выявить специфические | способностью сопоставлять | Тесты, |

| | | | | | | |
|---|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| | | медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | эпидемиологии глазных заболеваний, основные принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами острых и хроническими заболеваниями глазами | анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию | выявленные при обследовании симптомы с данными лабораторно-инструментальных методов исследования | вопросы |
| 4 | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов инфекционных заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | основы синдромальной диагностики инфекционных заболеваний и их осложнений, основы кодирования инфекционных заболеваний по международной классификации болезней X пересмотра (МКБ X) | Выявлять симптомы, синдромы инфекционных болезней | навыками обследования больного с инфекционной патологией | Тесты, вопросы |
| 5 | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи | принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации | определить объем и последовательность консервативных или хирургических и организационных мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение, консультативный прием) | Навыками ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи | Тесты, вопросы |
| 6 | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма | учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение | основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации | Тесты, вопросы |

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

| №№ п/п | Вид учебной работы | Всего часов | Годы |
|--------|----------------------------------|-------------|------|
| 1 | Общая трудоемкость | 144 | 1 |
| 2 | Аудиторные занятия, в том числе: | 108 | 1 |
| 2.1 | Лекции | 8 | 1 |

| | | | |
|-----|------------------------|-------|---|
| 2.2 | Практические занятия | 100 | 1 |
| 3 | Самостоятельная работа | 36 | 1 |
| 4 | Вид итогового контроля | Зачет | 1 |

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы (144 часа).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

| Вид учебной работы | I год обучения | Объем часов |
|------------------------------------------|----------------|-------------|
| Аудиторные часы: | 108 | 108 |
| – лекции | 8 | 8 |
| – практические занятия | 100 | 100 |
| - зачет | | |
| Самостоятельная работа ординатора | 36 | 36 |
| Трудоемкость (час/ ЗЕТ) | 144/4 | 144/4 |

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

| № пп | Название раздела дисциплины вариативной части обязательной дисциплины | Содержание раздела |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Б.1.В.ОД.1 НЕОНАТАЛЬНАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ | Основные принципы управления и организации офтальмологической помощи младенцам с патологией органа зрения, недоношенным детям в России; овладение навыками профилактических мероприятий, направленных на сохранение зрения у недоношенных детей; этиология, патогенез, клиническая картина, особенности течения, возможные осложнения и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний глаз у недоношенных детей |
| 1. | Принципы и методы диагностики глазных болезней в раннем детском возрасте; принципы лечения заболеваний и пороков развития глаз детей раннего возраста УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | Диагностика глазных болезней. Принципы ранней диагностики глазных болезней. Значение выявления группы риска в диагностике. Сетчатка и особенности ее развития. Особенности регуляции офтальмотонуса, продукции и оттока водянистой влаги у недоношенного ребенка. Эпидемиологический анамнез. Данные, получаемые при объективном осмотре. Выделение отдельных симптомокомплексов в течение заболевания. Оценка клинических симптомов. Инструментальные методы исследования: ультразвуковой, электрофизиологический. Диагностическое значение определения наследственной отягощенности, течения беременности. Методы экспресс-диагностики инфекционных болезней глаз в неонатальных центрах. Клиническая оценка данных инструментальных исследований. Принципы и методы лечения глазных больных. Принципы комплексной этиотропной и патогенетически обоснованной терапии больных, показания к раннему хирургическому |

| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>лечению. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Методы выбора адекватных препаратов и лечебных доз. Методы их применения. Место лазерных технологий в лечении ретинопатии недоношенных, терапевтические стратегии. Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении аномалий развития глаз, заболеваний раннего детского возраста. Способы профилактики слабовидения. Использование ранней оптической коррекции. Осложнения офтальмии новорожденных. Принципы лазерного лечения ретинопатии недоношенных. Патогенетическая терапия. Коррекция нарушений гомеостаза и их роль в профилактике глазных заболеваний. Методы снижения офтальмотонуса. Глюкокортикоидная терапия (показания, противопоказания, осложнения). Неотложная хирургия в неонатальной офтальмологии</p> |
| 2. | <p>Врожденная катаракта, врожденная глаукома</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p> | <p>Эпидемиология врожденной катаракты, врожденной глаукомы в различных странах мира. Факторы риска развития катаракты, глаукомы у детей. Патогенетические механизмы развития глаукомы, катаракты. Клинические проявления глаукомы, катаракты. Международная классификация, этиологическая структура детской катаракты. Особенности скрининговой диагностики в неонатальных центрах. Возможности телемедицинских технологий. Осложнения врожденной катаракты и врожденной глаукомы. Особенности развития глаукомы у недоношенного ребенка.</p> <p>Медикаментозная терапия и показания к ней при врожденной глаукоме. Технологии хирургического лечения врожденной катаракты и врожденной глаукомы. Тактика и современные взгляды на раннюю имплантацию искусственного хрусталика. Современные антиглаукомные дренажи. Тактика и современные методы оптической коррекции афакии у детей. Средства компенсации слабовидения.</p> |
| 3. | <p>Ретинопатия недоношенных</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p> | <p>Эпидемиология ретинопатии недоношенных в различных странах мира. Факторы риска развития ретинопатии у недоношенных детей. Патогенетические механизмы развития ретинопатии недоношенных. Клинические проявления ретинопатии недоношенных. Международная классификация ретинопатии недоношенных. Особенности скрининговой диагностики ретинопатии недоношенных в неонатальных центрах. Возможности телемедицинских технологий. Осложнения ретинопатии недоношенных. Особенности развития глаукомы у недоношенного ребенка.</p> <p>Медикаментозная терапия активного периода ретинопатии недоношенных. Анти-VEGF препараты в лечении ретинопатии недоношенных. Лазерная и криохирургия активного периода ретинопатии недоношенных. Витреоретинальная хирургия активного периода ретинопатии недоношенных. Тактика и современные</p> |

| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | методы лечения рубцового периода ретинопатии недоношенных. |
| 4. | Ретинобластома, врожденные аномалии развития УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | <p>Этиология и эпидемиология ретинобластомы. Общие клинические признаки ретинобластомы, дифференциальный диагноз. Современная классификация ретинобластомы. Современные методы диагностики ретинобластомы. Тактика лечения ретинобластомы в зависимости от стадии, возможности органосохраняющего лечения.</p> <p>Эпидемиология, клинические признаки, диагностика врожденной катаракты. Сроки и современные виды хирургического лечения врожденной катаракты, методы коррекции послеоперационной афакии, показания и противопоказания к ранней интраокулярной коррекции.</p> <p>Эпидемиология, диагностика, классификация врожденной глаукомы. Принципы медикаментозного и хирургического лечения врожденной глаукомы, неотложная помощь при декомпенсированной врожденной глаукоме. Врожденные пороки развития век, показания к хирургическому лечению.</p> <p>Микрофтальм: подходы к реабилитации и абилитации.</p> <p>Герпесвирусные инфекции – классификация и общая характеристика герпесвирусов. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика заболеваний, вызванных вирусами простого</p> |
| 5. | Воспалительные заболевания глазного яблока и придаточного аппарата у новорожденных УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | <p>Конъюнктивиты у новорожденных, этиология, клиника, диагностика лечение. Гонобленоррея, профилактика, способы лечения, осложнения</p> <p>Дакриоцистит у новорожденных детей, консервативное лечение, показания и сроки к хирургическому вмешательству. Флегмона слезного мешка у новорожденного ребенка, неотложная помощь</p> |
| 6 | Генетические болезни и патология органа зрения УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8 | <p>Этиология наследственных заболеваний глаз.</p> <p>Наследственная миопия. Амавроз Лебера: клиника, диагностика. Врожденный микрофтальм, анофтальм современный подход к проблеме реабилитации и лечения.</p> <p>Колобоматозный синдром: патогенез, клиника, показания к хирургическому лечению. Синдром Дауна, глазные проявления. Фетоалкогольный синдром. Абиотрофии сетчатки, проявления у детей первого года жизни. Глазное протезирование.</p> |

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Принципы и методы диагностики глазных болезней в раннем детском возрасте; принципы лечения заболеваний и пороков развития глаз детей раннего возраста |
| 2 | Врожденная катаракта, врожденная |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | глаукома |
| 3 | Ретинопатия недоношенных |
| 4 | Ретинобластома, врожденные аномалии развития |
| 5 | Воспалительные заболевания глазного яблока и придаточного аппарата у новорожденных |
| 6 | Генетические болезни и патология органа зрения |
| | Зачет |
| | Итого |

5.3 Тематический план лекций и практических занятий

| № п/п | Наименование раздела учебной дисциплины | Название тем лекций | Название тем практических занятий |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Принципы и методы диагностики глазных болезней в раннем детском возрасте; принципы лечения заболеваний и пороков развития глаз детей раннего возраста | | №2 Методика исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Практическое занятие №3 Методика исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Практическое занятие. Часть вторая |
| 2 | Врожденная катаракта, врожденная глаукома | №1 Врожденная катаракта, врожденная глаукома | №8 Врожденная катаракта. Тактика лечения и реабилитации. №9 Врожденная глаукома, глаукома у недоношенных детей |
| 3 | Ретинопатия недоношенных | №3 Ретинопатия недоношенных детей | №10 Ретинопатия недоношенных (РН). Этиология, патогенез №11 РН. Классификация. Клиника. №12 Основные направления лечения детей с активной и рубцовой фазой РН. |
| 4 | Ретинобластома, врожденные аномалии развития | №2 Распространенные пороки развития органа зрения у детей | №5 Врожденные аномалии органа зрения №7 Опухоли органа зрения и вспомогательного |

| | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | аппарата у детей раннего возраста |
| 5 | Воспалительные заболевания глазного яблока и придаточного аппарата у новорожденных | №4 Острые воспалительные заболевания органа зрения у новорожденных | №4 Воспалительные заболевания глаза у детей раннего возраста (неонатальный конъюнктивит, дакриоцистит, флегмона слезного мешка). Офтальмологические проявления внутриутробных инфекций |
| 6 | Генетические болезни и патология органа зрения | - | №1 Клиническая эмбриология и развитие глаза человека №6 Генетические болезни и патология органа зрения. |

5.4. Название тем лекций

| № п/п | Название тем лекций учебной дисциплины |
|-------|-----------------------------------------------------------------|
| 1. | Врожденная катаракта, врожденная глаукома |
| 2. | Распространенные пороки развития органа зрения у детей |
| 3. | Ретинопатия недоношенных детей. |
| 4. | Острые воспалительные заболевания органа зрения у новорожденных |
| | Итого |

5.5. Название тем семинарских занятий

| № п/п | Название тем семинарских занятий учебной дисциплины |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | «Клиническая эмбриология и развитие глаза человека». |
| 2. | Врожденные аномалии органа зрения. |
| 3. | Ретинопатия недоношенных (РН). Этиология, патогенез . |
| 4. | Воспалительные заболевания глаза у детей раннего возраста (неонатальный конъюнктивит, дакриоцистит, флегмона слезного мешка). Офтальмологические проявления внутриутробных инфекций |
| 5. | Генетические болезни и патология органа зрения. |
| | Итого |

5.6. Название тем практических занятий

| № пп | Название тем практических занятий учебной дисциплины |
|------|------------------------------------------------------|
|------|------------------------------------------------------|

| | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Методика исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Часть первая. |
| 2 | Методика исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Часть вторая. |
| 3 | Генетические болезни и патология органа зрения. Семинар. |
| 4 | Опухоли органа зрения и вспомогательного аппарата у детей раннего возраста. Практическое занятие. |
| 5 | Врожденная катаракта. Тактика лечения и реабилитации. Практическое занятие. |
| 6 | Врожденная глаукома, глаукома у недоношенных детей. Практическое занятие |
| 7 | РН. Классификация. Клиника. Практическое занятие |
| 8 | Основные направления лечения детей с активной и рубцовой фазой РН. Практическое занятие. |
| | Итого |
| | |

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, собеседование.

По окончании изучения дисциплины - зачет.

8. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>

Дополнительная литература:

1. Избранные лекции по детской офтальмологии [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Нероева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411346.html>

9. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5.

1. КОГДА ПОЯВЛЯЮТСЯ ЗАЧАТКИ ГЛАЗА В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА?
 1. На 7 сутки ВУР
 2. На 15 сутки ВУР
 3. На 22 сутки ВУР
 4. На 45 сутки ВУР

2. ОРГАНОГЕНЕЗ ГЛАЗА ПРИХОДИТСЯ НА
 1. 3-5 недели гестации
 2. 4-8 недели гестации
 3. 10-16 недели гестации
 4. 10-22 недели гестации

3. НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОРГАНОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К
 1. анофтальму
 2. развитию колобом радужки, хориоидеи и диска зрительного нерва
 3. микрофтальму
 4. все перечисленное верно

4. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ВНУТРИУТРОБНОМ И ПОСТНАТАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОВЕА ФОРМИРУЕТСЯ
 1. на 28 неделе гестации
 2. на 40 неделе гестации
 3. к возрасту 3х лет
 4. к возрасту 7 лет

5. СОЗРЕВАНИЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИХОДИТСЯ НА
 1. 1-2 месяц жизни
 2. 9-16 недели гестации
 3. 24-30 недели гестации
 4. конец первого года жизни

6. ФОРМИРОВАНИЕ ГЛАЗНОГО БОКАЛА В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРИХОДИТСЯ НА
 1. 4ю неделю внутриутробного развития
 2. 9-10ю неделю внутриутробного развития
 3. на 7 день внутриутробного развития

7. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОРИЕНТИРОВОЧНО
 1. к 6му месяцу внутриутробного развития
 2. к 8му месяцу внутриутробного развития
 3. к 1 году жизни
 4. к 7 годам

8. САГИТТАЛЬНАЯ ОСЬ ГЛАЗА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ, В СРЕДНЕМ
 1. 22-23 мм
 2. 15-17 мм
 3. 18-20 мм
 4. ничего из перечисленного

9. СТРОЕНИЕ ФОВЕОЛЫ НОВОРОЖДЕННОГО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВЗРОСЛОГО
 1. меньшей плотностью колбочек
 2. присутствием палочек
 3. присутствием миелиновых волокон
 4. ничего из перечисленного

10. КОЛИЧЕСТВО АКСОНОВ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК В СТРУКТУРЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДОСТИГАЕТ СВОЕГО МАКСИМУМА К

1. 15 неделе гестации
2. 16-17 неделе гестации
3. 32-34 неделе гестации
4. концу первого полугодия жизни

11. ОСНОВНЫМ ВИДОМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ У МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЕТСЯ -

1. эмметропия
2. миопия
3. гиперметропия

12. ОСОБЕННОСТЬЮ ГЛАЗНОГО ДНА НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1. бледность диска зрительного нерва, экскавация
2. незавершенность васкуляризации глазного дна
3. извитость сосудов сетчатки

13. ПЕРВИЧНОЕ СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ ОБРАТНОМУ РАЗВИТИЮ К:

1. 25й неделе гестации
2. 40й неделе гестации
3. не подвергается обратному развитию

14. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ К ВОЗРАСТУ 1 ГОДА ДОСТИГАЕТ

1. 0.01
2. 0.1
3. 0.3
4. 1.0

15. ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА 1 ГОДУ ЖИЗНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

1. метода предпочтительного разглядывания
2. визометрических таблиц Орловой для близости
3. мигающего фонарика
4. определить невозможно

16. ДЛЯ РЕБЕНКА 1го ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ

1. миопия
2. гиперметропия 2-4 дптр
3. гиперметропия более 5 дптр
4. любая

17. ЭММЕТРОПИЗАЦИЯ ГЛАЗА РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ К ВОЗРАСТУ

1. 2-3 лет
2. 6-8 лет
3. 10-12 лет

18. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 2го ГОДА ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

1. визометрических таблиц Орловой
2. теста на зрительное предпочтение
3. исследовать невозможно
4. игрушек

19. СТЕРЕОСКОПИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ПРОДОЛЖАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ ДО ВОЗРАСТА

1. 1,5-2х месяцев
2. 3-5 месяцев
3. 3-5 лет
4. окончания рефрактогенеза

20. ЗДОРОВЫЙ ДОНОШЕННЫХ МЛАДЕНЕЦ НАЧИНАЕТ РЕАГИРОВАТЬ НА ЗРИТЕЛЬНЫЙ СТИМУЛ В ВОЗРАСТЕ

1. 1,5-2х месяцев
2. 3-4х недель
3. 4-5 месяцев
4. 7-10 дней

21. СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1. катаракты
2. микрофтальма
3. конъюнктивита
4. порока сердца,
5. нейросенсорной тугоухости

22. ВРОЖДЕННЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

1. микрофтальмом
2. хориоретинитом
3. катарактой
4. все перечисленное верно

23. ПРОЯВЛЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. хориоретинит
2. микрофтальм
3. врожденная глаукома
4. кератит

24. КЛАССИЧЕСКАЯ «ТРИАДА» ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ВКЛЮЧАЕТ

1. кератит, хориоретинит, глухоту
2. кератит, глухоту, аномалии зубов
3. кератит, башенный череп, аномалию зубов,
4. катаракту, башенный череп, глухоту

25. ПРОФИЛАКТИКУ ОФТАЛЬМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПРИМЕНЕНИЕМ

1. 2% нитрата серебра
2. 1% тетрациклиновой мази
3. 20% сульфацила-натрия
4. всего перечисленного

26. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1. нарушение оттока содержимого из слезного мешка через носослезный проток
2. нарушение оттока содержимого слезного мешка через слезные каналы и носослезный проток

3. маленький возраст
4. наслоение инфекции

27. ЗАЛОГОМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. назначение системной антибактериальной терапии
2. массаж слезного мешка
3. регулярная эвакуация содержимого слезного мешка через слезные каналы
4. вскрытие флегмоны

28. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

1. регулярные инстилляци антибактериальных капель
2. динамическое наблюдение
3. незамедлительную эвакуацию содержимого слезного мешка через слезную точку
4. незамедлительное зондирование носослезного протока

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГОСПИТАЛЬНОГО НЕОНАТАЛЬНОГО КОНЬЮНКТИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. Staphylococcus aureus, Klebsiella
2. Staphylococcus aureus, E. coli
3. Staphylococcus epidermitis, Staphylococcus aureus
4. Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus

30. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОЛОБОМЫ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАПРАВЛЕНО НА

1. восполнение косметического дефекта
2. устранение ксероза роговицы при его наличии
3. профилактику инфекционных осложнений
4. 1 и 2 верно
5. 2 и 3 верно

31. К ВРОЖДЕННЫМ АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1. дистихиаз
2. трихиаз
3. энтофтальм
4. криптофтальм

32. НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОРГАНОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К

1. анофтальму
2. развитию колобом радужки, хориоидеи и диска зрительного нерва
3. микрофтальму
4. все перечисленное верно

33. ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОГО МИКРОФТАЛЬМА ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОКАЗАНО

1. динамическое наблюдение
2. этапное косметическое протезирование
3. энуклеация
4. ничего из перечисленного

34. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПТОЗА ВРЕХНЕГО ВЕКА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1. косметической
 2. предупреждения развития обскурационной амблиопии
 3. улучшения кровоснабжения верхнего века
 4. не проводится
35. К НЕУСТРАНИМЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ
1. дистихиаз
 2. колобома сосудистой оболочки
 3. колобома верхнего века
 4. эпикантус
36. ПАЛЬПЕБРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
1. блефарофимоза
 2. птоза верхнего века
 3. блефарохлазиса
 4. эпикантуса
37. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ВЫСОКОГО РИСКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ
1. Близкородственные браки
 2. Перенесенные матерью вирусные заболевания на 2 -7 недели беременности
 3. Возраст матери старше 35 лет
 4. Нерациональное питание матери
 5. Все перечисленное
38. К ВРОЖДЕННЫМ АНОМАЛИЯМ ВЕК ОТНОСИТСЯ КРОМЕ
1. птоз верхнего века
 2. эпикантус
 3. пингвекула
 4. анкилоблефарон
39. АНКИЛОБЛЕФАРОН ЭТО
1. опущение верхнего века
 2. сращение верхнего и нижнего века
 3. несмыкание глазной щели
 4. укорочение глазной щели
40. ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РОГОВИЦЫ
1. кератопротез
 2. кератотомия
 3. кератоглобус
 4. кератомалиция
 - 5.
41. СИМБЛЕФАРОН – ЭТО
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

42. ДЛЯ ЛАГОФТАЛЬМА ХАРАКТЕРНО

1. невозможность закрыть глазную щель
1. полное или частичное сращение краев век в области глазной щели
2. опущение верхнего века
3. кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза

43. ЛЕЧЕНИЕ ПТОЗА

1. хирургическое
2. закладывание за веко мазей
3. упражнения по укреплению мышцы, поднимающей верхнее веко
4. в детском возрасте не целесообразно

44. ДЛЯ СИНДРОМА ДАУНА ХАРАКТЕРНО

1. Астигматизм
2. Косоглазие
3. Обратный эпикантус
4. Врожденная катаракта
5. Все перечисленное
6. Ничего из перечисленного

45. ДЛЯ СИНДРОМА ЛОУ ХАРАКТЕРНО

1. Птоз верхнего века
2. Микросферофакия
3. Микрофтальм
4. Катаракта
5. Анофтальм

46. ДЛЯ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗА ХАРАКТЕРНО

1. помутнение роговицы
2. катаракта
3. глаукома
4. атрофия зрительного нерва
5. лагофтальм

47. ПРИ ВРОЖДЕННОМ АМАВРОЗЕ

1. Реакции зрачков отсутствуют
2. Прямая реакция сохранена, отсутствует содружественная
3. Прямая реакция отсутствует, содружественная сохранена
4. Прямая и содружественные зрачковые реакции в норме

48. СИНДРОМ УШЕРА ВКЛЮЧАЕТ

1. Нейросенсорная тугоухость, абиотрофия сетчатки
2. Патология лицевого скелета, абиотрофия сетчатки
3. Ожирение, тугоухость
4. Задержка психо-моторного развития, абиотрофия сетчатки.

49. СИНДРОМ ГОЛЬДЕНХАРА ВКЛЮЧАЕТ

1. Гипоплазию половины лица
2. Колобому век
3. Липодермоид роговицы
4. Отсутствие или недоразвитие ушной раковины
5. Все перечисленное

50. МОРФОЛОГИЧЕСКИ РЕТИНОБЛАСТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ, ПРОИСХОДЯЩЕЙ ИЗ:

1. примитивных мезенхимальных клеток;
2. эмбриональных нейробластов симпатической нервной системы;
3. ретинопредшественных клеток;
4. другой вариант;
5. правильный ответ 1 и 3.

51. РЕТИНОБЛАСТОМА ПРОИСХОДИТ ИЗ:

1. волокон зрительного нерва;
2. стекловидного тела;
3. нервных элементов оптически деятельной части сетчатки;
4. мягких тканей орбиты;
5. из радужной оболочки.

52. В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

1. повышение внутриглазного давления;
2. гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке;
3. расширение зрачка;
4. все ответы правильны;
5. правильны ответ 1 и 3.

53. ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ В ЦНС ОТМЕЧАЮТСЯ:

1. косоглазие;
2. тошнота, рвота;
3. изменение в цереброспинальной жидкости;
4. правильны ответы 2 и 3;
5. все ответы правильны.

54. ДЛЯ КАКОЙ СТАДИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРЕН "СИМПТОМ КОШАЧЬЕГО ГЛАЗА"?

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

55. ПРИ ВСЕХ СТАДИЯХ РЕТИНОБЛАСТОМЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

1. экзофтальм;
2. глаукома;
3. отслойка сетчатки;
4. страбизм;
5. свечение зрачка.

56. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

1. ретинит Коатса;
2. ангиоматоз сетчатки;
3. фиброплазия;
4. все ответы правильны;
5. правильного ответа нет.

57. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ОТНОСЯТСЯ:

1. офтальмоскопия;
2. компьютерная томография;
3. спинномозговая пункция;
4. все ответы правильны;
5. правильны ответы 1 и 2.

58. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РЕТИНОБЛАСТОМЫ И УСТАНОВЛЕНИЯ СТАДИИ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. офтальмоскопия, магнитно-резонансная томография;
2. офтальмоскопия, ультразвуковое исследование;
3. офтальмоскопия, биопсия;
5. все перечисленные.

59. ВТОРИЧНАЯ КАТАРАКТА ПРИВОДИТ К

1. офтальмогипертензии
2. отслойке сетчатке
3. к снижению остроты зрения
4. осложнений нет

60. САМЫМИ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. нарушение обмена веществ в организме матери во время беременности
2. грипп, перенесенный матерью во время беременности
3. краснуха, перенесенная матерью во время беременности
4. все перечисленное

61. НУЖДАЕТСЯ ЛИ В ОЧКАХ ДЛЯ РАБОТЫ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ РЕБЕНОК 6 ЛЕТ, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ДВУСТОРОННЯЯ АФАКИЯ

1. да! На 3 диоптрии сильнее чем очки для дали
2. нет! Коррекция пресбиопии проводится после 40 лет
3. да! Назначить стекла для близи на 1,0 диоптрию сильнее, чем для дали
4. да! Назначаются стекла на 3 диоптрии слабее, чем для дали
5. да! Назначаются стекла на 2 диоптрии сильнее чем для дали

62. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ АФАКИЧЕСКИЙ ГЛАЗ БЕЗ КОРРЕКЦИИ ЭММЕТРОПИЧЕСКИМ

1. да
2. нет

63. ПРИОБРЕТЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО

1. прогрессируют
2. не прогрессируют

64. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ

1. имплантация интраокулярных линз
2. контактная коррекция
3. бифокальные очки
4. телескопические очки

65. ВОЗРАСТНОЕ ЯДРО ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В

1. пренатальном возрасте
2. в препубертатном возрасте
3. после 40 лет
4. после 60 лет

66. ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1. пресбиопия
2. амблиопия
3. привычно-избыточное напряжение аккомодации
4. атрофия зрительного нерва

67. КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ПОКАЗАНА РЕБЕНКУ

1. экстракапсулярная экстракция катаракты
2. интракапсулярная экстракция катаракты
3. факоэмульсификация

68. АФАКИЯ ЭТО

1. отсутствие хрусталика
2. появление признаков перезревания катаракты
3. вывих хрусталика в стекловидное тело
4. врожденное отсутствие радужной оболочки

69. КАКАЯ КОРРЕКЦИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА

1. очковая коррекция
2. интраокулярная коррекция
3. контактная коррекция
4. все перечисленное

70. КАКОЙ ВИД АМБЛИОПИИ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТОЙ

1. рефракционная
2. обскурационная
3. положительная
4. отрицательная

71. КАКОЙ ВИД КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ

1. зрелая
2. начальная
3. зонулярная
4. набухающая

72. ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ

1. катаракта
2. бельмо
3. афакия

4. глаукома

73.АТИФАКИЯ ЭТО

1. отсутствие хрусталика
2. состояние глаза после удаления хрусталика
3. наличие в глазу искусственного хрусталика
4. вывих хрусталика в стекловидное тело

74.КАКИЕ ЛИНЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ

1. отрицательные
2. цилиндрические

75. ПРИ АФАКИИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ, КРОМЕ

1. имплантация ИОЛ
2. коррекция очковыми стеклами
3. коррекция контактными линзами
4. коррекция телескопическими очками

76. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНА ВТОРИЧНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ИССКУСТВЕННОГО ХРУСТАЛИКА

1. в момент первичной операции
2. в 1 год
3. в 3-6 лет
4. в любом
5. после 18 лет

77.НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ИССЛЕДОВАТЬ ХРУСТАЛИК В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ

1. биомикроскопия
2. осмотр в проходящем свете
3. офтальмоскопия в обратном виде
4. прямая офтальмоскопия
5. фокальное освещение

78.КАКОЕ ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ

1. отслойка сетчатки
2. атрофия зрительного нерва
3. вторичная катаракта
4. осложненная катаракта

79.ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО

1. прогрессируют
2. не прогрессируют

80.ВТОРИЧНАЯ КАТАРАКТА ЭТО

1. помутнение искусственного хрусталика
2. помутнение хрусталика вследствие других заболеваний глаза
3. помутнение задней капсулы хрусталика при афакии/артифакии

4. рецидивирующее помутнение вещества хрусталика

81. КАКОЕ ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА

1. помутнение хрусталика
2. дистрофия роговицы
3. вторичная глаукома
4. отслойка сетчатки
5. ничего из перечисленного
6. все перечисленное

82. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ НОВОРОЖДЕННОГО

1. 8 мм
2. 9-9,5 мм
3. 10-11 мм
4. 10-12 мм

83. СО СТОРОНЫ РОГОВИЦЫ ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ

1. трещины десцеметовой оболочки
2. отек всех ее слоев
3. глубокую васкуляризацию
4. увеличение диаметра

84. КОРНЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПО ПРИЧИНЕ:

1. воспаления цилиарного тела
2. отека роговицы
3. растяжение глазного яблока
4. не характерен для врожденной глаукомы

85. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1. превышение диаметра роговицы и ПЗО на 2 мм
2. нарушение зрительных функций
3. экскавация ДЗН более 4/10
4. отсутствие нарушения офтальмотонуса

86. ДЛЯ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1. наличие гипоплазии макулы
2. наличие линий Гааба
3. повышение ВГД более 28 мм рт ст
4. превышение горизонтального диаметра роговицы до 13,5 мм, а ПЗО на 3-5 мм

87. ДЛЯ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1. Превышение горизонтального диаметра роговицы на 4 мм и более, ПЗО более 5 мм и более
2. Значительное снижение зрительных функций
3. Помутнение роговицы
4. 1 и 2 верно

88. СТАТИСТИЧЕСКАЯ НОРМА ИСТИННОГО ВГД У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

1. 10-21 мм рт ст

2. 12-25 мм рт ст
3. 15-28 мм рт ст
4. 10-12 мм рт ст

89. ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. преждевременное рождение младенца
2. выраженная тканевая гипоксия в аваскулярной сетчатке
3. ИВЛ
4. Все перечисленное верно

90. ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ

1. до 35 недель и/или массой тела менее 2500 г.
2. до 34 недель и/или массой тела менее 2000 г.
3. до 32 недель и/или массой тела менее 2000 г.
4. до 32 недель и/или массой тела менее 1500 г.

91. ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ ПРИ РОЖДЕНИИ СЧИТАЕТСЯ МАССА ТЕЛА

1. до 1500 г.
2. до 1000 г.
3. до 800 г.
4. до 1200 г.

92. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ВНУТРИУРОБНОМ РАЗВИТИИ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СЕТЧАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ

1. к 36 неделе гестации
2. к 38 неделе гестации
3. к 40 неделе гестации
4. к возрасту 3х лет

93. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РН ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1. синдром дыхательных расстройств
2. трансфузия эритроцитарной массы
3. наличие гемодинамически значимого функционирующего артериального протока
4. множественные пороки развития

94. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ РН ЯВЛЯЕТСЯ

1. искусственная вентиляция легких
2. гипероксигенация тканей
3. тканевая гипоксия
4. преждевременное рождения

95. ИСТОЧНИКОМ ВЫРАБОТКИ VEGF ЯВЛЯЕТСЯ

1. астроциты
2. нейроглия
3. эндотелий сосудов
4. все перечисленное

96. ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКАХ РАЗВИТИЯ РН ЦЕЛЕСООБРАЗНО

1. снизить концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси

2. повысить концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси
3. избегать перепадов концентрации кислорода
4. ничего из перечисленного

97. ПОСТКОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ЭТО

1. гестационный возраст при рождении + хронологический возраст, выраженный в неделях
2. гестационный возраст при рождении
3. возраст в неделях от момента рождения

98. НАЛИЧИЕ ТОНКОЙ, ВОЛНИСТОЙ, БЕЛОГО ЦВЕТА ЛИНИИ, ЛЕЖАЩЕЙ В ПЛОСКОСТИ СЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1. наличии преретинопатии
2. I стадии РН
3. II стадии РН
4. III стадии РН

99. НАЛИЧИЕ ПРОМИНИРУЮЩЕЙ ЛИНИИ СЕРОГО ИЛИ БЕЛОГО ЦВЕТА С НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1. наличии преретинопатии
2. I стадии РН
3. II стадии РН
4. III стадии РН

100. НАЛИЧИЕ ШИРОКОГО ГРЕБНЯ С НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1. II стадии РН, «плюс-болезни»
2. III стадии РН
3. задней агрессивной ретинопатии недоношенных
4. IVa стадии РН

101. О НАЛИЧИИ «ПЛЮС-БОЛЕЗНИ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1. расширение и извитость всех сосудов сетчатки
2. рубец радужки
3. опалесценция стекловидного тела
4. все перечисленное верно

102. 1 ЗОНА ГЛАЗНОГО ДНА ОГРАНИЧЕНА

1. окружностью, радиус которой равен удвоенному расстоянию от центра диска зрительного нерва до центра макулы
2. окружностью, проходящей через экватор глазного дна
3. окружностью, центром которой является ДЗН, а радиус равен расстоянию от центра ДЗН до фовеа
4. окружностью, проходящей через верхнюю и нижнюю сосудистые аркады

103. 2 ЗОНА ГЛАЗНОГО ДНА ВКЛЮЧАЕТ

1. площадь от края первой зоны до переднего края назальной области сетчатки
2. область, ограниченную экватором глазного дна
3. окружностью, радиус которой равен удвоенному расстоянию от центра диска зрительного нерва до центра макулы
4. ничего из перечисленного

104. ДЛ‍Я ЗАДНЕЙ АГРЕССИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

1. развитие патологического процесса в 3 зоне глазного дна
2. отсутствие четкой стадийности патологического процесса
3. отсутствие артериовенозных шунтов
4. все перечисленное верно

105. «ПЛЮС-БОЛЕЗНЬ» ЗАКЛЮЧАЕТС‍Я В

1. извитости артериол сетчатки и полнокровии вен в заднем полюсе
2. переходе заболевания в следующую стадию
3. развитии отслойки сетчатки
4. все перечисленное

106. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГОМ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В ГЕСТАЦИОННОМ ВОЗРАСТЕ 22-26 НЕДЕЛЬ, ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬС‍Я

1. на 26 – 28 неделе ПКВ
2. на 30-31 неделе ПКВ
3. на 32 неделе ПКВ
4. на 34 неделе ПКВ

107. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГОМ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В ГЕСТАЦИОННОМ ВОЗРАСТЕ 27-31 НЕДЕЛЬ, ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬС‍Я

1. на 1й неделе жизни
2. на 2й неделе жизни
3. на 3й неделе жизни
4. на 4й неделе жизни

108. МЕХАНИЗМ ВОЗДЕЙСТВИ‍Я КОАГУЛЯЦИИ СВ‍ЯЗАН С

1. деструкцией ишемических зон аваскулярной сетчатки – источника выработки вазопротлиферативных факторов
2. созданием барьера между васкуляризированной и аваскулярной сетчаткой
3. закреплением сетчатки и профилактикой ее отслоения

109. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ

1. стадии ретинопатии
2. наличия или отсутствия «плюс-болезни»
3. зоны локализации патологического процесса
4. всего перечисленного

110. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПОРОГОВОЙ СТАДИИ РН РЕКОМЕНДОВАНО ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

1. трансклеральной диодлазерной коагуляции
2. транспупиллярной диодлазерной коагуляции
3. транспупиллярной аргонлазерной коагуляции
4. все перечисленное

111. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИЗБЫТОЧНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ОТНОС‍ЯТ

1. прогрессирующее тракционное отслоение сетчатки
2. кровоизлияния

3. развитие катаракты
4. все перечисленное верно

112. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ПАЦИЕНТОВ С РН ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РЕФРАКЦИИ

1. астигматизм
2. осевую миопию
3. рефракционную миопию
4. гиперметропию высокой степени

113. ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ В ОТДАЛЕННЫЙ ПЕРИОД РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

1. разрыв сетчатки
2. новообразованная тракционная мембрана
3. неоваскуляризация
4. все перечисленное

114. СИМПТОМ «КОМЕТЫ» ВКЛЮЧАЕТ

1. эктопию макулы с деформацией ДЗН и выпрямлением сосудистых аркад
2. формирование эпиретинального фиброза в зоне гребня
3. формирование задней стафиломы и деформацию зрительного нерва

115. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ 5 СТАДИИ РН ВКЛЮЧАЕТ

1. проведение витршвартэктомии
2. проведение ленсвитршвартэктомии
3. проведение ленсвитршвартэктомии в комбинации с эписклеральным пломбированием
4. при 5 стадии РН хирургическое лечение не п

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|----|---|-----|---|-----|---|
| 1 | 4 | 21 | 3 | 41 | 3 | 61 | 1 | 81 | 6 | 101 | 4 |
| 2 | 2 | 22 | 2 | 42 | 1 | 62 | 1 | 82 | 2 | 102 | 1 |
| 3 | 1 | 23 | 2 | 43 | 1 | 63 | 1 | 83 | 3 | 103 | 1 |
| 4 | 4 | 24 | 2 | 44 | 5 | 64 | 1 | 84 | 2 | 104 | 2 |
| 5 | 1 | 25 | 4 | 45 | 3 | 65 | 2 | 85 | 1 | 105 | 1 |
| 6 | 1 | 26 | 2 | 46 | 1 | 66 | 2 | 86 | 4 | 106 | 2 |
| 7 | 3 | 27 | 3 | 47 | 1 | 67 | 1 | 87 | 1 | 107 | 4 |
| 8 | 2 | 28 | 3 | 48 | 1 | 68 | 1 | 88 | 4 | 108 | 1 |
| 9 | 1 | 29 | 4 | 49 | 5 | 69 | 3 | 89 | 2 | 109 | 4 |
| 10 | 4 | 30 | 4 | 50 | 3 | 70 | 2 | 90 | 1 | 110 | 2 |
| 11 | 3 | 31 | 3 | 51 | 3 | 71 | 3 | 91 | 2 | 111 | 4 |
| 12 | 2 | 32 | 1 | 52 | 5 | 72 | 1 | 92 | 3 | 112 | 3 |
| 13 | 2 | 33 | 2 | 53 | 4 | 73 | 3 | 93 | 4 | 113 | 4 |
| 14 | 3 | 34 | 2 | 54 | 4 | 74 | 1 | 94 | 3 | 114 | 1 |
| 15 | 1 | 35 | 2 | 55 | 4 | 75 | 4 | 95 | 4 | 115 | 2 |
| 16 | 2 | 36 | 3 | 56 | 4 | 76 | 3 | 906 | 3 | | |
| 17 | 2 | 37 | 1 | 57 | 5 | 77 | 1 | 97 | 1 | | |
| 18 | 2 | 38 | 3 | 58 | 1 | 78 | 3 | 98 | 2 | | |
| 19 | 3 | 39 | 2 | 59 | 3 | 79 | 2 | 99 | 3 | | |
| 20 | 1 | 40 | 3 | 60 | 4 | 80 | 4 | 100 | 2 | | |

10. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5.

1. Дайте определение термину эмбриогенез. Основные этапы эмбриогенеза. Сроки.
2. Дайте определение понятию органогенез. Периодизация формирования основных структур глаза и его вспомогательного аппарата
3. Охарактеризуйте последовательность дифференцировки анатомических структур глаза в зависимости от гестационного возраста плода.
4. Каковы основные принципы и процессы биологии развития органов и тканей.
5. Как происходит развитие нейроретины глазного пузыря
6. Как развивается пигментный эпителий сетчатки
7. К чему приводит незакрытие эмбриональной глазной щели. Основные аномалии развития глазного яблока.
8. В каком возрасте происходит регресс сосудов первичного гиалоида. Этиология первичного персистирующего стекловидного тела.
9. Каковы основные этапы развития глазного яблока во внутриутробный период.
10. Этапы формирования хрусталика.
11. Этапы формирования угла передней камеры.
12. Этапы созревания сетчатки.
13. Каковы сроки миелинизации волокон зрительного нерва.
14. Формирование фовеолы. Сроки. Механизм.
15. Каковы анатомические ориентиры для определения степени зрелости глазного дна новорожденного
16. Дайте определение термину «задержка зрительного созревания».
17. Какими способами определяют клиническую рефракцию младенцев
18. Назовите основные причины детской слепоты и слабовидения
19. Каковы возрастные нормы остроты зрения у детей раннего возраста
20. Каковы способы определения зрительных нарушений у младенца
21. Объективные способы определения рефракции у младенцев.
22. Виды офтальмопатологии при церебральных расстройствах перинатального периода.
23. Перечислите методы исследования остроты зрения у младенцев.
24. При каких заболеваниях во время беременности глаз младенца является органом-мишенью
25. Охарактеризуйте признаки правильной зрительной фиксации
26. Когда определяется цветоощущение у младенцев
27. Перечислите факторы, способствующие развитию врожденных и наследственных аномалий и заболеваний глаз
28. Дайте определение понятиям эмбриопатии, фетопатии
29. Основные внутриутробные инфекции, приводящие к патологии глаза новорожденного
30. Врожденная краснуха.
31. Опишите проявления врожденного токсоплазмоза.
32. Какова клиника герпетических поражений глаз у детей раннего возраста.
33. Каковы проявления врожденного сифилиса.
34. Перечислите основные виды неонатального конъюнктивита
35. Какова клиника хламидийного конъюнктивита
36. Назовите причины развития флегмоны слезного мешка
37. Наиболее частые возбудители госпитального неонатального конъюнктивита
38. Охарактеризуйте принципы первой помощи младенцу с флегмоной слезного мешка
39. Перечислите аномалии развития глазного яблока
40. Перечислите грубые аномалии век.
41. Охарактеризуйте аномалии глазной щели.
42. Какова тактика лечения врожденного птоза.
43. Перечислите аномалии развития бровей и ресниц.
44. Каковы показания к хирургическому лечению колобомы века, врожденного энтропиона,

дистихиаза

45. Перечислите наиболее часто встречающиеся аномалии развития переднего сегмента глаза
46. Перечислите сопутствующую аниридии патологию глаз
47. Опишите симптомы аномалии Петерса
48. Каковы показания к хирургическому лечению аномалии Петерса
49. Этиологические факторы генетических пороков
50. Наследственная миопия этиология, клинические проявления, принципы коррекции.
51. Врожденный амавроз. Клиника, диагностика, тактика лечения.
52. Врожденный анофтальм. Клиника, диагностика, тактика лечения.
53. Синдром Гольденхера. Клиника, диагностика, тактика лечения
54. Синдром Альпорта .Клиника, диагностика, тактика лечения
55. Синдром Дауна. Клиника, диагностика, тактика лечения
56. Синдром Лоу. Клиника, диагностика, тактика лечения
57. Фетоалкогольный синдром. Глазные проявления
58. Пальпебральный синдром. Тактика хирургической коррекции.
59. Муковисцидоз. Глазные проявления.
60. Основные опухоли глаз, требующие комплексного лечения.,
61. Критерии диагноза и дифференциального диагноза опухолей глаз.
62. Основные отличия гемангиомы и дермоидной кисты от мозговой грыжи.
63. Клиническая картина и методы лечения глиомы.
64. Симптомы и метод лечения нейрофибромы глазницы.
65. Симптомы и методы лечения гемангиомы.
66. Основные признаки и метод лечения дермоидной кисты.
67. Основные признаки ретинобластомы в I стадии.
68. Основные признаки ретинобластомы II стадии.
69. Основные признаки ретинобластомы III и IV стадии.
Какова этиологическая структура врожденных катаракт.
70. Методы исследования органа зрения при врожденной катаракте.
71. Назовите клинические формы врожденных катаракт.
72. Клинические и функциональные особенности органа зрения у детей с врожденными катарактами.
73. Рефракция при врожденных катарактах.
74. Хирургическое лечение врожденных катаракт. Сроки оперативного вмешательства.
75. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
76. Способы коррекции афакий.
77. Причины развития вторичной катаракты.
78. 10. Способы хирургического лечения вторичной катаракты
79. Каковы основные этапы развития угла передней камеры
80. Назовите причины развития врожденной глаукомы.
81. Каковы основные клинические проявления врожденной глаукомы.
82. Назовите критерии диагностики врожденной глаукомы
83. Перечислите основные методы исследования, применяемые при врожденной глаукоме.
84. Методы хирургического лечения врожденной глаукомы
85. Методы консервативного лечения врожденной глаукомы и их эффективность
86. Какой вид клинической рефракции характерен для пациентов с врожденной глаукомой
87. Опишите изменения роговицы, характерные для врожденной глаукомы
88. Назовите основные причины детской слепоты и слабовидения при врожденной глаукоме
89. Сформулируйте определение термина «ретинопатия недоношенных»
90. Что такое гестационный возраст, постконцептуальный возраст;
91. Перечислите медицинские критерии рождения;
92. Перечислите факторы риска развития ретинопатии недоношенных;

93. Кто входит в группу риска по РН;
94. Опишите этапы развития сосудов глазного дна в норме
95. Какие факторы приводят к развитию РН;
96. Какие методы профилактики развития РН существуют;
97. Назовите классификацию ретинопатии недоношенных по стадиям;
98. Назовите классификацию РН по локализации патологического процесса;
99. Перечислите методы диагностики ретинопатии недоношенных;
100. Дайте определение понятию «плюс»-болезнь;
101. Дайте определение понятию «задняя агрессивная ретинопатия недоношенных»
102. Перечислите признаки регресса активного периода ретинопатии недоношенных;
103. Перечислите основные клинические признаки 3 стадии ретинопатии недоношенных;
104. Опишите клиническую картину IVa и IVb стадий РН;
105. Определите частоту осмотров детей с РН в зависимости от стадии и типа течения ретинопатии
106. Каковы показания к лазерному лечению ретинопатии недоношенных при традиционном течении заболевания;
107. Каковы показания к лазерному лечению ретинопатии недоношенных при задней агрессивной ее форме;
108. Какое лечение показано при развитии отслойки сетчатки на фоне ретинопатии недоношенных;
109. Перечислите ранние осложнения 5 стадии ретинопатии недоношенных;
110. Какая клиническая рефракция характерна для детей с ретинопатией недоношенных;
111. Перечислите изменения глазного дна, характерные для рубцовой фазы ретинопатии недоношенных;
112. Перечислите признаки регресса активной фазы ретинопатии недоношенных;
113. Назовите причины поздних отслоек сетчатки при ретинопатии недоношенных;
114. Каковы поздние осложнения 5 стадии ретинопатии недоношенных;
115. Содержание и задачи неонатальной офтальмологии, ее связь с другими разделами офтальмологии.

11. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел курса сопровождается практическими занятиями. Закрепление полученных знаний может происходить в дискуссионной форме, а также в форме семинарских занятий.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Значительную роль в системе подготовки обучающихся играют практические занятия. Их функции: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие ординатора.

11.1. Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

| | | |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|
| 1. <i>Тема:</i> | «Врожденная катаракта, врожденная глаукома» | |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. <i>Направление подготовки:</i> | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i> | 2 | часа |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представление об этиологии, патогенезе, методах лечения катаракты, детской глаукомы | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 30 минут |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 60 минут |
| 7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> | |
| 1. Этиология, формы врожденной катаракты | |
| 2. Подходы к хирургическому лечению, реабилитации детей с афакией. | |
| 3. Способы коррекции афакии | |
| 4. Этиологическая структура детской глаукомы. | |
| 5. Особенности глаукомы у недоношенных детей. | |
| 6. Классификация, патогенез, клиническая картина детской глаукомы | |
| 7. Подходы к лечению детской глаукомы. Исходы. Осложнения | |
| 8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация | |
| 9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| 1. <i>Тема:</i> | «Распространенные пороки развития органа зрения у детей» | |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. <i>Направление подготовки:</i> | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i> | 2 часа | |
| 5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о принципах и методах диагностики и лечения пороков органа зрения | | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 30 минут | |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 60 минут | |
| 7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> | | |
| 1. Клинические, эпидемиологические, инструментальные, лабораторные методы диагностики аномалий развития и их клиническая интерпретация. Эмбриологические предпосылки аномалий развития глазного яблока. | | |
| 2. Основные принципы комплексного лечения и реабилитации пациентов с аномалиями развития органа зрения. Косметическое протезирование. | | |
| 8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация | | |
| 9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| 1. <i>Тема:</i> | «Ретинопатия недоношенных детей» | |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. <i>Специальность:</i> | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i> | 2 часа | |
| 5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике ретинопатии недоношенных | | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 30 минут | |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 60 минут | |
| 7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> | | |
| 1. Ретинопатия недоношенных: этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика. | | |
| 2. Скрининг и мониторинг ретинопатии недоношенных. | | |
| 3. Рубцовый период ретинопатии недоношенных. | | |
| 8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация | | |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Острые воспалительные заболевания органа зрения у новорожденных» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность лекций (в академических часах): | 2 часа | |
| 5. Учебная цель: | сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике воспалительных заболеваний | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 минут | |
| Объем новой информации (в минутах): | 60 минут | |
| 7. План лекции, последовательность ее изложения: | <p>1. Офтальмия новорожденных: этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>2. Дакриоцистоцеле. Флегмона слезного мешка: этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.</p> | |
| 8. Иллюстрационные материалы: | 60 слайдов – компьютерная презентация | |
| 9. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

11.2. Методические указания практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Методы исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Часть первая» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 6 часов | |
| 5. Учебная цель: | приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих оценивать возрастные особенности органа зрения и дифференцировать патологические изменения органа зрения | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин | |
| Объем новой информации (в минутах): | 240 мин | |
| 7. Условия для проведения занятия | истории болезни, компьютер, проектор, экран, компьютерные презентации по теме: «Методы исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка», офтальмоскопы, линзы, скиаскопические линейки, ретинальная камера, визометрические таблицы для детей раннего возраста | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: | изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: | устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

| | | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Методы исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Часть вторая» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 6 часов | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 5. <i>Учебная цель:</i> приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих оценивать зрительные функции младенцев, проводить обследование функционального состояния органа зрения | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 30 мин |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 240 мин |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> истории болезни, компьютер, проектор, экран, компьютерные презентации по теме: «Методы исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка», офтальмоскопы, линзы, скиаскопические линейки, ретинальная камера, визометрические таблицы для детей раннего возраста, блефаростаты | |
| 8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> : изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. <i>Тема:</i> | «Опухоли органа зрения и вспомогательного аппарата у детей раннего возраста» | |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. <i>Специальность:</i> | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | 6 часов | |
| 5. <i>Учебная цель:</i> приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные виды опухолей органа зрения и вспомогательного аппарата, правильно сформулировать диагноз и подобрать оптимальную тактику лечения | | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 30 мин | |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 240 мин | |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | | |
| 8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами | | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| 1. <i>Тема:</i> | «Врожденная катаракта. Тактика лечения и реабилитации» | |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. <i>Специальность:</i> | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | 6 часов | |
| 5. <i>Учебная цель:</i> приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные виды врожденной и приобретенной патологии хрусталика у детей, правильно сформулировать диагноз и подобрать тактику лечения | | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 30 мин | |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 240 мин | |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | | |
| 8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами | | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, | | |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. |
| 10. Литература для проработки: ЭББ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Врожденная глаукома, глаукома у недоношенных детей» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 6 часов | |
| 5. Учебная цель: | приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих оценивать возрастные особенности органа зрения и дифференцировать патологические изменения органа зрения | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин | |
| Объем новой информации (в минутах): | 240 мин | |
| 7. Условия для проведения занятия: | классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: | изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: | устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. Литература для проработки: ЭББ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Ретинопатия недоношенных. Классификация. Клиника.» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 6 часов | |
| 5. Учебная цель: | приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих оценивать возрастные особенности органа зрения и дифференцировать стадии ретинопатии недоношенных | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин | |
| Объем новой информации (в минутах): | 240 мин | |
| 7. Условия для проведения занятия: | классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: | изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: | устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. Литература для проработки: ЭББ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

| | | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Основные направления лечения детей с активной и рубцовой фазой РН» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 6 часов | |
| 5. Учебная цель: | Изучение дифференциальной диагностики, лечения и профилактики острых респираторных вирусных инфекций | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин |
| Объем новой информации (в минутах): | 240 мин |
| 7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | |

11.3. Методические указания к семинарским занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Клиническая эмбриология и развитие глаза человека» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 4 часа | |
| 5. Учебная цель: приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих оценивать возрастные особенности органа зрения и дифференцировать эмбриопатии, фетопатии | | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин | |
| Объем новой информации (в минутах): | 150 мин | |
| 7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, истории болезни, компьютер, проектор, экран, компьютерные презентации по теме: «Клиническая эмбриология и развитие глаза человека». | | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: знакомство с наглядными пособиями по эмбриологии, изучение литературы, конспект | | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | | |
| 10. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Врожденные аномалии органа зрения» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 4 часа | |
| 5. Учебная цель: приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные врожденные аномалии органа зрения и определять лечебную тактику. | | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин | |
| Объем новой информации (в минутах): | 150 мин | |
| 7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами | | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | | |
| 10. Литература для проработки: ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

| | | |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Ретинопатия недоношенных (РН). Этиология, патогенез» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 4 часа | |
| 5. Учебная цель: | приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих оценивать причины и факторы риска развития ретинопатии недоношенных | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин | |
| Объем новой информации (в минутах): | 150 мин | |
| 7. Условия для проведения занятия: | классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: | изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: | устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. Литература для проработки: | ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

| | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Воспалительные заболевания глаза у детей раннего возраста (неонатальный конъюнктивит, дакриоцистит, флегмона слезного мешка). Офтальмологические проявления внутриутробных инфекций» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 6 часов | |
| 5. Учебная цель: | приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать и лечить воспалительные заболевания у детей раннего возраста | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин | |
| Объем новой информации (в минутах): | 240 мин | |
| 7. Условия для проведения занятия: | классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: | изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: | устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. Литература для проработки: | ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | |

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

| | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Тема: | «Генетические болезни и патология органа зрения» | |
| 2. Дисциплина: | «Неонатальная офтальмология» | |
| 3. Специальность: | «Офтальмология» 31.08.59 | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 4 часа | |
| 5. Учебная цель: | приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные виды врожденных генетических заболеваний органа зрения, правильно сформулировать диагноз и подобрать тактику обследования и лечения | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 30 мин |
| Объем новой информации (в минутах): | 150 мин |
| 7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия | |
| 8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами | |
| 9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов. | |
| 10. Литература для проработки: ЭББ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru | |

11.4. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

11.5. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы.

12. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

| № п/п | Вопросы для самостоятельного изучения | Краткое содержание и вид самостоятельной работы | Трудо-ёмкость (часы) |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 | Клиническая эмбриология и развитие глаза человека | Основные принципы и процессы биологии развития. Развитие хрусталика, угла передней камеры. Дифференцировка нейроретины. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i> | 3 |
| 2 | Методы исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Часть первая | Особенности созревания зрительной системы в зависимости от срока гестации преждевременно рожденного ребенка; Особенности картины глазного дна новорожденного ребенка; Основные методы офтальмологического исследования анатомического состояния глазного яблока и его вспомогательных органов у новорожденного ребенка; <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i> | 3 |
| 3 | Методы исследования анатомо-функционального состояния органа зрения новорожденного ребенка. Часть вторая | Развитие остроты зрения на 1м году жизни; Рефрактогенез у младенцев; Основные методы исследования функционального состояния глазного яблока и его вспомогательных органов у новорожденного ребенка <i>Изучение литературы, устный доклад</i> | 3 |
| 4 | Воспалительные заболевания глаза у детей раннего возраста | Неонатальные конъюнктивиты: этиология, клиника, лечение; Флегмона слезного мешка: этиология, клиника, лечение; Офтальмологические проявления | 3 |

| | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| | (неонатальный конъюнктивит, дакриоцистит, флегмона слезного мешка). Офтальмологические проявления внутриутробных инфекций | внутриутробных инфекций. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i> | |
| 5 | Врожденные аномалии органа зрения | Врожденная патология глазного яблока (микрофтальм, анофтальм); Врожденные аномалии век, слезных органов; Аномалии развития переднего отрезка глазного яблока. Врожденные аномалии сетчатки. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i> | 3 |
| 6 | Генетические болезни и патология органа зрения | Определение понятий "врожденные, генетические и наследственные болезни органа зрения". Причины развития наследственных заболеваний глаз. Методы диагностики наследственных заболеваний глаз. Генетически обусловленные болезни вспомогательного аппарата глаза. Наследственные заболевания сетчатки. Наиболее частые генетические синдромы с поражением глаз. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i> | 3 |
| 7 | Опухоли органа зрения и вспомогательного аппарата у детей раннего возраста | Факторы, влияющие на возникновение опухолей в раннем возрасте. Виды опухолей органа зрения. Доброкачественные опухоли вспомогательного аппарата. Злокачественные опухоли век. Доброкачественные опухоли глазного яблока. Злокачественные опухоли глазного яблока. Ретинобластом. Опухоли зрительного нерва <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i> | 3 |
| 8 | Врожденная катаракта. Тактика лечения и реабилитации | Анатомия и методы исследования хрусталика. Особенности строения у детей. Основные причины и клинические особенности врожденных катаракт; особенности хирургического лечения. Вывихи и подвывихи хрусталика: Клиника, лечение. Оптическая и хирургическая коррекция афакии. <i>Изучение литературы, устный доклад</i> | 3 |
| 9 | Врожденная глаукома, глаукома у недоношенных детей | Этапы формирования угла передней камеры; Врожденная глаукома – этиология, клиника, лечение; Глаукома у недоношенных детей – особенности клиники, течения <i>Изучение литературы, устный доклад</i> | 3 |

| | | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 10 | Ретинопатия недоношенных (РН). Этиология, патогенез | Этапы васкуляризации сетчатки глаза. Факторы риска ретинопатии недоношенных; Патогенез ретинопатии недоношенных. <i>Изучение литературы, устный доклад.</i> | 3 |
| 11 | Ретинопатия недоношенных. Классификация. Клиника | Классификация РН по стадиям, локализации, протяженности; Задняя агрессивная ретинопатия недоношенных; Понятие «плюс-болезни»; Клинические признаки поздних стадий РН. <i>Изучение литературы, устный доклад</i> | 3 |
| 12 | Основные направления лечения детей с активной и рубцовой фазой РН. | Лазерное лечение при ретинопатии недоношенных; Витреоретинальная хирургия при ретинопатии недоношенных; Проявления рубцовой фазы ретинопатии недоношенных; Причины нарушения зрительных функций в рубцовую фазу ретинопатии недоношенных <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i> | 3 |
| Итого | | | 36 |

13. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования | | Примечание |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Необходимо | Фактическое наличие | |
| 1 | 2 | 2 | 3 |
| «Лекционная аудитория» Кафедра и отделение офтальмологии СПбГПМУ С-Пб, Литовская, 2 | | Доска, мультимедиа-проектор, компьютер - 1 | Мультимедийный комплекс используются для иллюстрации лекционного материала |
| «Класс для практических занятий» Кафедра и отделение офтальмологии СПбГПМУ С-Пб, Литовская, 2 | | 1. Доска, компьютер, экран, мультимедиа-проектор, проектор для слайдов, тематические таблицы, стенды. | Программное обеспечение: MS Office, тестовая программа с банком заданий по дисциплине «Глазные болезни», база лекций для самостоятельного изучения по дисциплине «Глазные болезни». |

14. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

| Название | Автор (ы) | Год | Издательство | Гриф | Примечание |
|----------|-----------|-----|--------------|------|------------|
|----------|-----------|-----|--------------|------|------------|

| (кол-во стр. или печ. л.) | | издания | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|---------|--|--|
| 1. Диагностика патологии органа зрения у новорожденных детей: учебно-методическое пособие. – СПб, – 24 с | Фомина Н.В., Сайдашева Э.И. | 2008 | СПбГПМА | | |
| 2. Избранные лекции по неонатальной офтальмологии. 272с. | Сайдашева Э.И., Сомов Е.Е., Фомина Н.В. | 2006 | | | |
| 3. Зрительные возможности детей различного возраста и способы их оценки. Учебное пособие. 28 с. | Сомов Е.Е. | 2013. | СПбГПМУ | | |
| 4. Ретинопатия недоношенных: учеб. - метод, пособие; – 24 с. | Конилова О.А., Бржеский В.В. | 2018 | СПбГПМУ | | |

ЛИСТЫ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за _____ / _____ учебный год

По Дисциплине _____
(наименование дисциплины)

По направлению подготовки _____
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации _____
Ординатура

Кафедра: _____
(наименование кафедры)

Дополнения и изменения внес

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

(ученое звание)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

«__» _____ 20 __ г.