

№ Стом-16

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра Оториноларингологии с офтальмологией

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**

по офтальмологии

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 31.08.2020 г.

Владикавказ, 2021



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО КУРСУ
ОФТАЛЬМОЛОГИИ**



Владикавказ 2021

№ темы	Название тем для самостоятельной работы студентов по офтальмологии
1.	Клиническая анатомия органа зрения. Аномалии. Связь патологии глаза со стоматологическими нарушениями.
2.	Методы исследования глаза и его придатков. Порядок обследования глазного больного. Выполнение глазных диагностических и лечебных манипуляций. Зрительные функции органа зрения соответственно возрасту.
3.	Заболевания век, конъюнктивы и слезных органов.
4.	Заболевания роговой оболочки. Патология сосудистого тракта.
5.	Патология хрусталика. Глаукомы.
6.	Заболевания и новообразования орбиты. Повреждения органа зрения.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО КУРСУ
ОФТАЛЬМОЛОГИИ**



**ТЕМА 1: «КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.
АНОМАЛИИ. СВЯЗЬ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗА СО
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ».**

Владикавказ 2021

ТЕМА 1: «КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ. АНОМАЛИИ. СВЯЗЬ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗА СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Укажите, сколько стенок имеет глазница, и каковы их названия.
2. Какие оболочки имеет глазное яблоко, и каковы их функции.
3. Какие анатомические образования относятся к оптическому аппарату глаза.
4. Опишите офтальмологические, стоматологические и соматические проявления болезни Крузона.
5. Опишите проявления синдрома назоцилиарного нерва.

II. Целевые задачи:

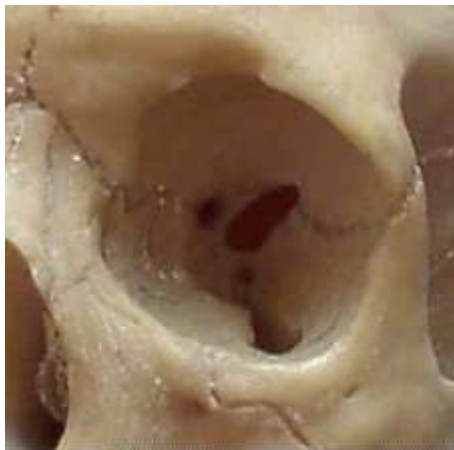
<p><u>Студент должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • анатомо-оптические характеристики органа зрения ребенка и взрослого; • строение защитного аппарата глаза; • строение роговицы и склеры; • строение сосудистой оболочки; • основные функции сетчатки; • строение оптического аппарата глаза; • функции и иннервацию глазодвигательных мышц; • связь патологии глаза со стоматологическими нарушениями. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p><i>а) учебная литература</i> Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией <u>В.Г. Копаевой</u>. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Глазные болезни: учебное пособие. / Под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и <u>В.М. Малова</u>. – М.: Лидер М, 2008. – 316 с. Офтальмология: учебник. /под ред. <u>Е.И. Сидоренко</u>, - 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с. <u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – 2011. – 544 с. <u>Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О.</u> Глазные болезни, учебник для студентов медицинских ВУЗов. – Изд. 2. – М., 2005. – 440 стр.</p> <p><i>б) дополнительная</i> <u>Байдо Е.Н.</u> Анатомия, физиология и патология органа зрения. – 2005. – 112 с. <u>Короев О.А.</u> Офтальмология. Придаточные образования глаза. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 413 с. <u>Паштаев Н.П., Андреев А.Н.</u> Клиническая анатомия и физиология органа зрения. – М.: Офтальмология., 2018. – 296 с. <u>Пономаренко В.И., Басинский С.Н.</u> Клиническая анатомия органа зрения. – Благовещенск: БМИ, 1989. – 103 с. <u>Сомов Е.Е.</u> Клиническая анатомия органа зрения человека. – 4-е издание. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 136 с.</p>
<p><u>Студент должен уметь:</u></p>	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • найти на учебных таблицах придаточные образования глаза; • найти на таблице и на муляже черепа кости, составляющие глазницу; • найти и определить на учебных таблицах и муляже оболочки глаза; • найти и определить на таблицах и муляже содержимое глазного яблока; • указать на таблицах ход зрительных путей; • найти на таблице глазодвигательные мышцы. 	
---	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1.

1. Опишите форму глазницы, направление ее основания и вершины.



2. Опишите особенности строения орбиты новорожденного.



3. Каковы размеры и объем глазницы?

4. Заполните таблицу:

Анатомическими образованиями фиброзной капсулы глаза являются:	
--	--

Анатомически сосудистая оболочка глаза состоит из следующих частей:	
Анатомически выделяют следующие отделы сетчатки, границей между ними является	

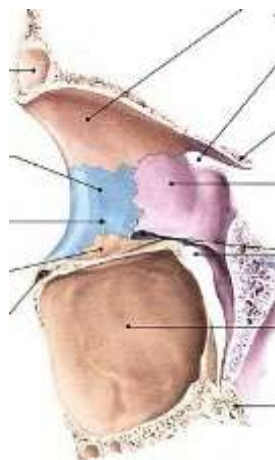
5. Какими костями образована и с чем граничит верхняя стенка орбиты?



6. Опишите общие симптомы, характерные для болезни Крузона.



7. Какими костями образована и с чем граничит наружная стенка орбиты?

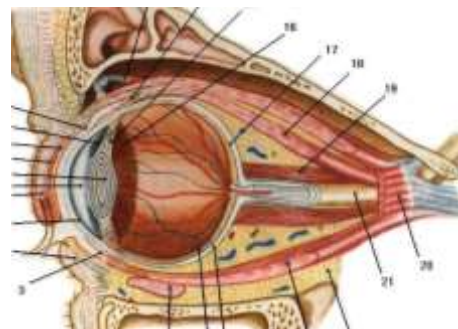


8. Какие внутриглазные мышцы содержит глазное яблоко

9. Какие основные функции выполняют различные отделы сосудистого тракта?

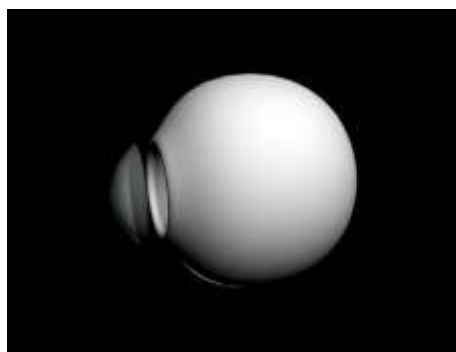
Радужная оболочка	
Ресничное тело	
Собственно сосудистая оболочка	

10. Напишите наименования анатомических образований, располагающихся в орбите.



11. Угол передней камеры глаза составлен следующими анатомическими образованиями:

12. Назовите части фиброзной капсулы глаза.



13. Питание роговой оболочки осуществляется за счет:

14. Перечислите прозрачные среды глаза и подчеркните наиболее сильную из них.

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.

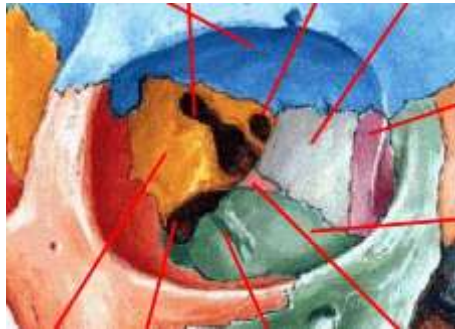
Вариант 2

1. Кровоснабжение этих отделов глаза осуществляется:

Радужной оболочки и ресничного тела	
Сетчатки	

Передние ресничные артерии, задние короткие ресничные артерии, задние длинные ресничные артерии, центральная артерия сетчатки.
Вставьте правильные ответы.

2. Какими костями образована и с чем граничит нижняя стенка орбиты?



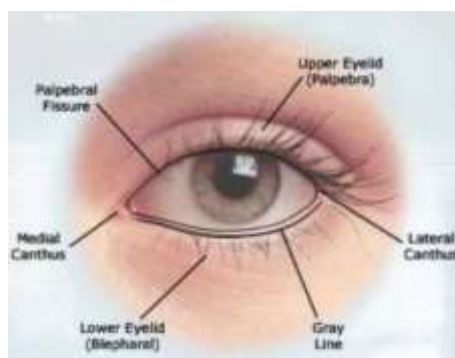
3. Какие черепно-мозговые нервы иннервируют следующие глазодвигательные мышцы?

Верхняя прямая мышца	
Верхняя косая мышца	
Внутренняя прямая мышца	
Наружная прямая мышца	
Нижняя косая мышца	
Нижняя прямая мышца	

4. Опишите клинические проявления синдрома Мейер-Швиккерата- Грютериха-Вейерса.

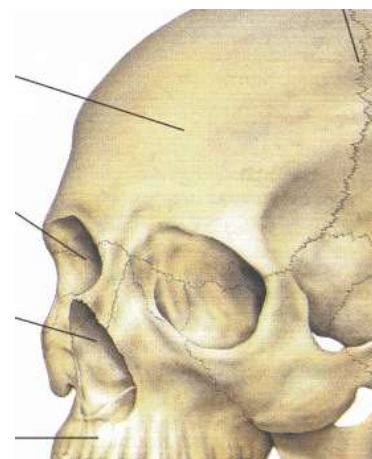


5. Какие отверстия соединяют орбиту с полостью черепа?
6. Объясните, почему внутриглазная жидкость не проходит из передней камеры в заднюю.
7. Опишите нормальное положение век при открытой глазной щели.



8. Какая из глазодвигательных мышц перекидывается через костно-хрящевой блок и где он локализуется?
9. Назовите вещества, придающие относительную плотность стекловидному телу.

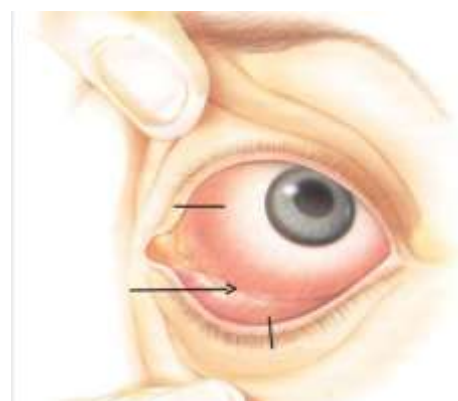
10. Обозначьте на рисунке расположение ямки слезной железы.



11. Какие анатомические образования располагаются в медиальном углу глаза?



12. Напишите наименования отделов, которые составляют конъюнктиву.



13. Какую функцию выполняет пальпебральная часть круговой мышцы век?

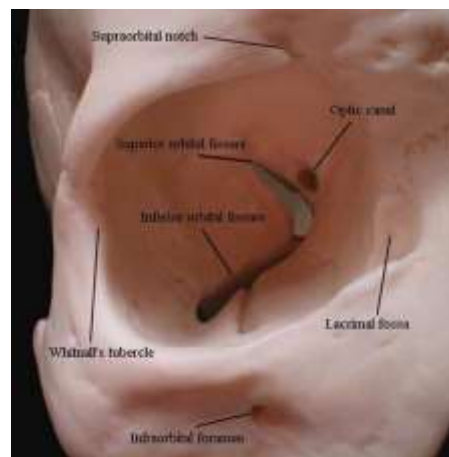
14. Дайте характеристику ресниц верхнего и нижнего век.



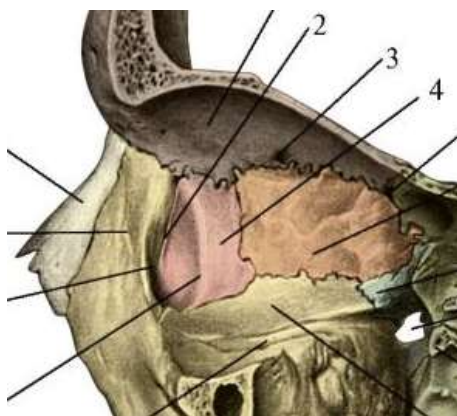
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 3

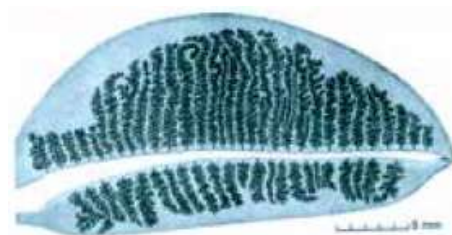
1. Назовите отверстия орбиты, с какими областями они ее соединяют и что через них проходит?



2. Опишите расположение и структуру ямки слезного мешка.



3. Опишите положение и функцию мейбомиевых желез.



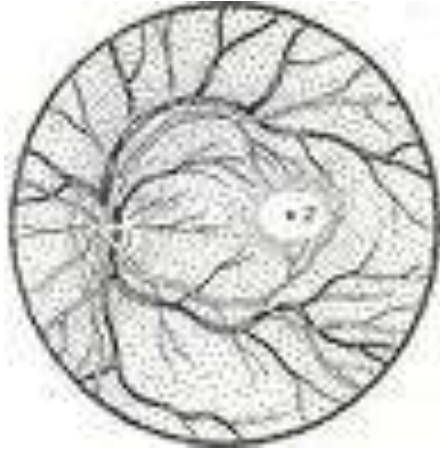
4. Подчеркните, какое из приведенных анатомических образований составляет переднюю стенку передней камеры глаза.

Тарзоорбитальная фасция; Веки; Конъюнктивa; Роговица; Радужка; Хрусталик; Стекловидное тело; Сетчатка.

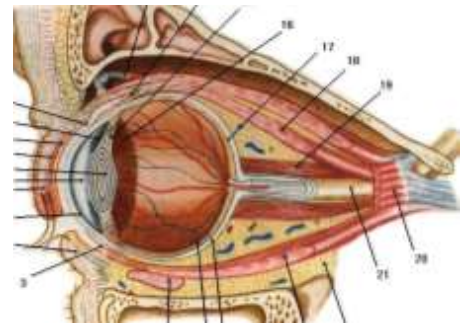
5. Подчеркните, какие глазодвигательные мышцы начинаются от фиброзного кольца в области зрительного отверстия.

Верхняя прямая мышца	Внутренняя прямая мышца
Нижняя прямая мышца	Верхняя косая мышца
Наружная прямая мышца	Нижняя косая мышца

6. На схеме глазного дна обозначьте артериальные сосуды, которые являются ветвями центральной артерии сетчатки.



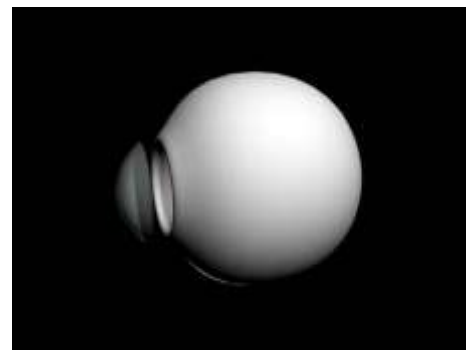
7. Напишите наименования анатомических образований, располагающихся в орбите.



8. Как называется, и для чего предназначено углубление в передних отделах стекловидного тела?



9. Назовите части фиброзной капсулы глаза.



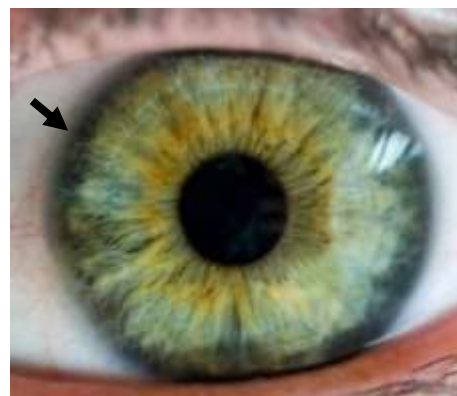
10. От каких нервов получают чувствительную иннервацию верхние веки?
11. Назовите размеры и вес глазного яблока.



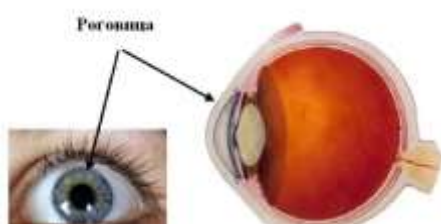
12. Что такое тенонова капсула?
13. Какое название носят и где располагаются выступы на веках, где располагаются слезные точки?
14. Какие сосуды и нервы имеются в стекловидном теле?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 4

1. Как называется структура, обозначенная стрелкой на рисунке? За счет чего она формируется?

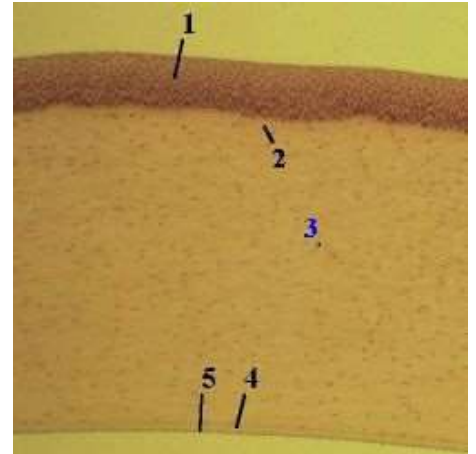


2. Опишите толщину и размеры роговой оболочки.



3. Как называется и какой проекции на склере соответствует место перехода ресничного тела в собственно сосудистую оболочку глаза?
4. Напишите, откуда начинается и куда прикрепляется циннова связка, из каких волокон она состоит?
5. Обозначьте гистологические слои роговой оболочки.

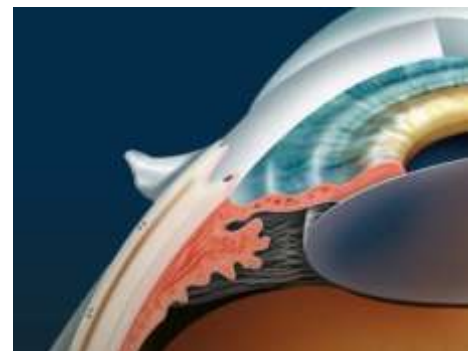
- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –



6. Назовите составные части сосудистой оболочки глаза.



7. Что такое клокетов канал и что он собою представляет?
8. Напишите, что представляет собой цилиарное тело?



9. Какие лимфатические узлы являются коллектором для лимфатических сосудов верхнего века?

10. Какие мышцы содержит радужная оболочка и как они иннервируются?



11. Опишите глазные симптомы, характерные для мандибуло-фациального дизостоза (Франческетти).



12. Какой элемент нейроэпителия изображен на рисунке, и в какой области сетчатки наблюдается его максимальная концентрация?



13. Назовите части сетчатки, на которые она анатомически делится.

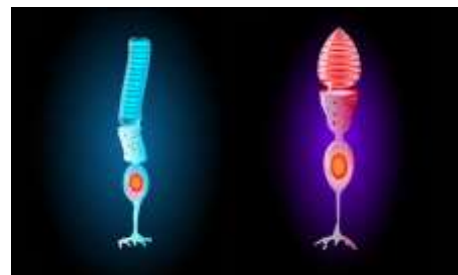


14. Какими типами иннервации обладает роговая оболочка?

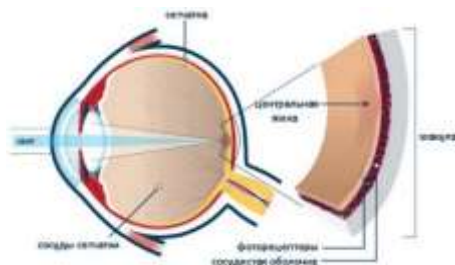
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 5

1. Какие клеточные элементы составляют первый нейрон сетчатки и каково их количественно соотношение?



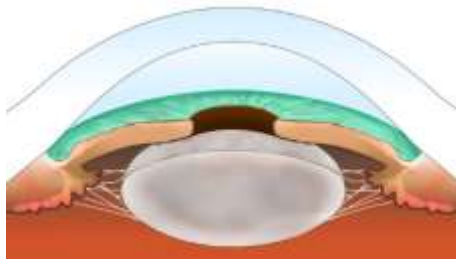
2. Напишите, каким образом осуществляется кровоснабжение глазничной части зрительного нерва?
3. Опишите, каким образом осуществляется фиксация хрусталика в задней камере глаза.
4. Определите, какой из отделов конъюнктивы наиболее плотно спаян с подлежащими тканями?
5. Что такое «желтое пятно» и «центральная ямка».



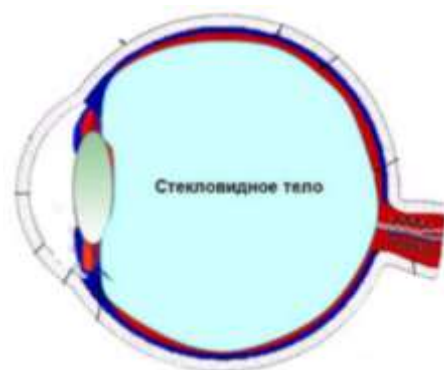
6. Назовите функции внутриглазной жидкости.
7. Опишите симптомы со стороны челюстно-лицевой системы, характерные для мандибуло-фациального дизостоза (Франческетти).



8. Какова форма и размеры хрусталика?

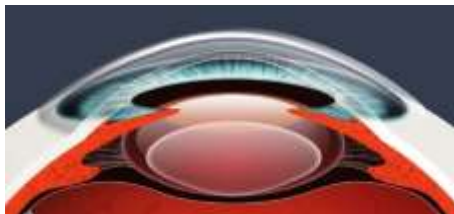


9. Напишите свойства стекловидного тела глаза.



10. Какие отделы носослезного протока различают, и в какой части носа находится его устье?

11. Назовите анатомические структуры, являющиеся границами задней камеры глаза.



12. Перечислите полости, с которыми граничит орбита:

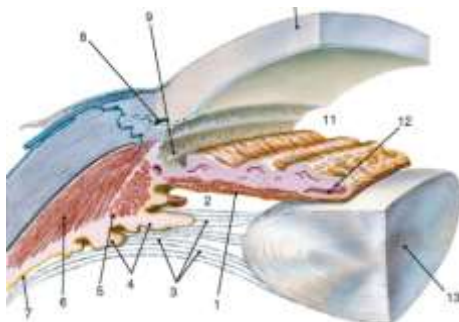
13. Напишите, в чем особенности перекреста нервных волокон в хиазме.



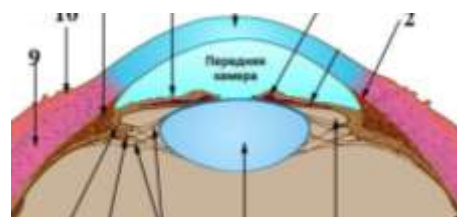
14. Перечислите функции, которые выполняет соединительная оболочка глаза и каким образом эти функции осуществляются.
15. Какие лимфатические узлы являются коллектором Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 6

1. Опишите фиксацию хрусталика внутри глаза.



2. Назовите анатомические структуры, являющиеся границами передней камеры глаза.



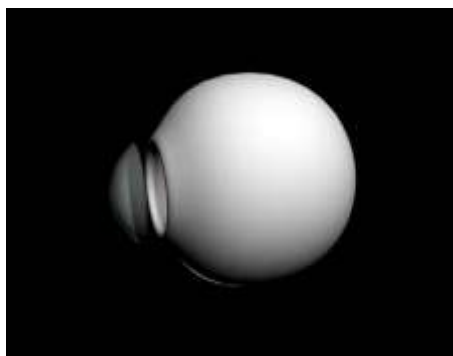
3. Опишите отличия хориокапилляров от обычных капилляров сосудистой сети.
4. Где располагаются железы Цейса и Молля?
5. Объясните, что означает выражение: «секторальное строение хориоидеи»?
6. Опишите глазные симптомы, характерные для болезни Крузона.



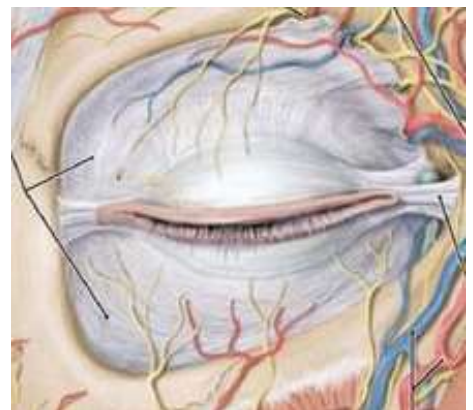
7. Опишите, какое влияние на положение глаза в орбите может оказывать сокращение или расслабление орбитальной мышцы, где располагается эта мышца и какую иннервацию получает?
8. Какими костями образована и с чем граничит внутренняя стенка орбиты?



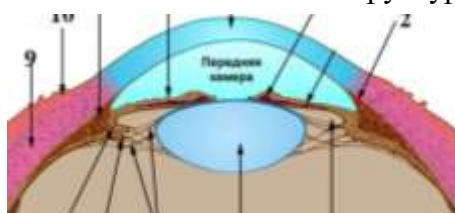
9. Назовите части фиброзной капсулы глаза.



10. Опишите топографию тарзоорбитальной фасции.



11. Назовите анатомические структуры, являющиеся границами передней камеры глаза.



12. Напишите, какая из глазодвигательных мышц перед прикреплением к главному яблоку изменяет свое направление, и опишите ее ход от начала к месту прикрепления, укажите ее двигательную иннервацию.

13. Опишите форму глазницы, направление ее основания и вершины.



14. Опишите клинические проявления синдрома крылонебного узла (синдром Слюдера).



15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 7

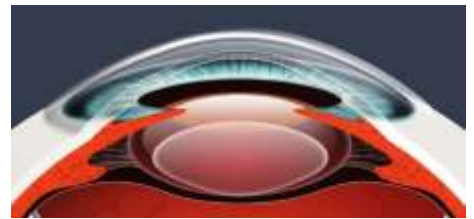
1. Назовите проявления синдрома назоцилиарного нерва.



2. Каковы размеры и объем глазницы?
3. Какая особенность венозной системы орбиты способствует перемещению инфекционных агентов в различном направлении?
4. Какое анатомическое образование на фотографии препарированного человеческого глаза обозначено СВ?



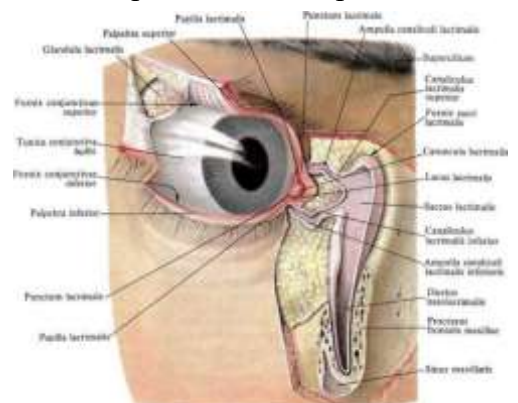
5. Назовите анатомические структуры, являющиеся границами задней камеры глаза.



6. Опишите особенности строения орбиты новорожденного.



7. Напишите по порядку, какими анатомическими образованиями представлены слезоотводящие пути?



8. Какие из перечисленных сосудов принимают непосредственное участие в формировании собственно сосудистой оболочки (ненужное зачеркните)?

Передние ресничные артерии, задние длинные ресничные артерии, задние короткие ресничные артерии, решетчатые артерии, центральная артерия сетчатки, хориоидальные артерии.

9. Назовите функции внутриглазной жидкости.

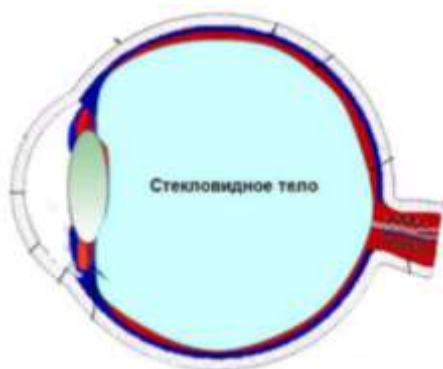
10. Напишите, какой анатомический элемент глазного яблока изображен на предлагаемом Вам рисунке?



11. Какими костями образована и с чем граничит верхняя стенка орбиты?



12. Напишите свойства стекловидного тела глаза.



13. Заполните таблицу:

Анатомическими образованиями фиброзной капсулы глаза являются:	
Анатомически сосудистая оболочка глаза состоит из следующих частей:	

Анатомически выделяют следующие отделы сетчатки, границей между ними является	
---	--

14. Какие внутриглазные мышцы содержит глазное яблоко?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 8

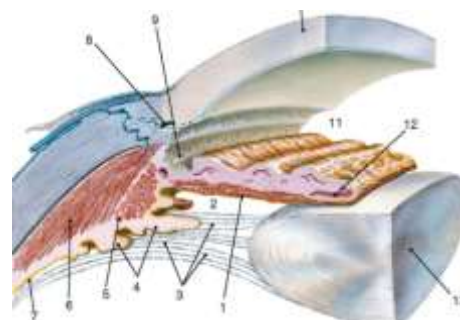
1. Какими костями образована и с чем граничит внутренняя стенка орбиты?



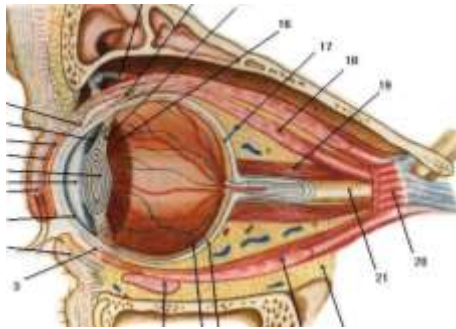
2. Питание роговой оболочки осуществляется за счет:
3. Опишите путь движения внутриглазной жидкости, начиная с момента ее выработки ворсинками цилиарного тела.



4. Опишите фиксацию хрусталика внутри глаза.



5. Напишите наименования анатомических образований, располагающихся в орбите.

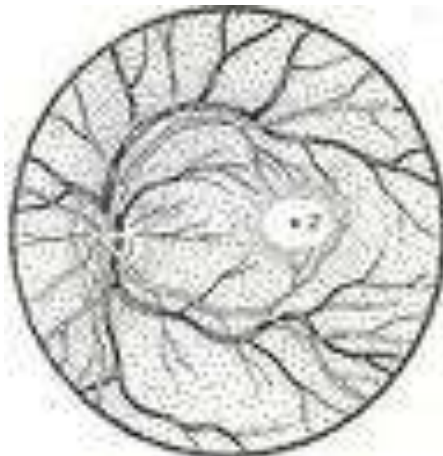


6. Напишите, какие вещества в своем составе имеет слезная жидкость?

7. С чем связывают появление синдрома назоцилиарного нерва?



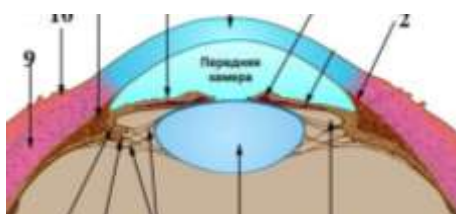
8. Обозначьте кружком на схеме место наибольшей концентрации колбочковых элементов сетчатки.



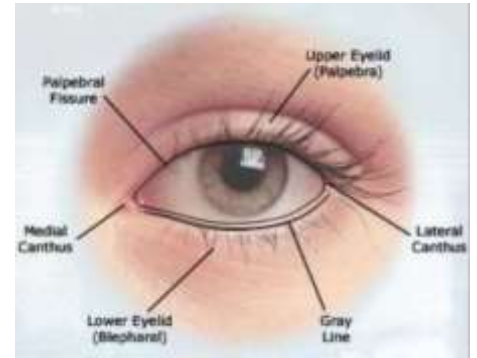
9. Нарисуйте схематически, какое направление в хрящах век имеют мейбомиевы железы?



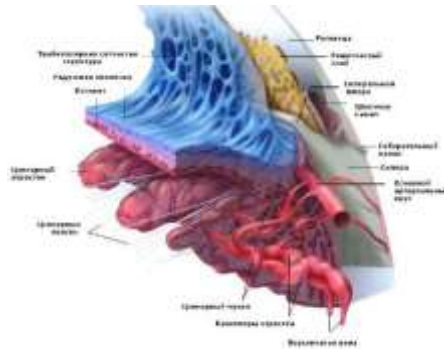
10. Назовите анатомические структуры, являющиеся границами передней камеры глаза.



11. Опишите нормальное положение век при открытой глазной щели.



12. Напишите, какими сосудами сформирован основной артериальный круг радужки?



13. Дайте характеристику ресниц верхнего и нижнего век.



14. Какие основные функции выполняют различные отделы сосудистого тракта?

Радужная оболочка	
Ресничное тело	
Собственно сосудистая оболочка	

15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.

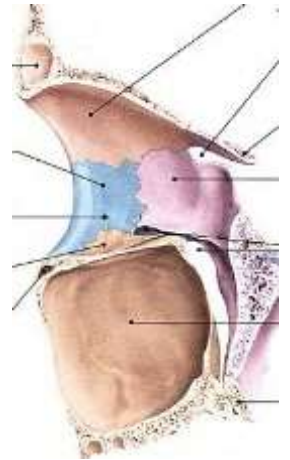
Вариант 9

1. Кровоснабжение этих отделов глаза осуществляется:

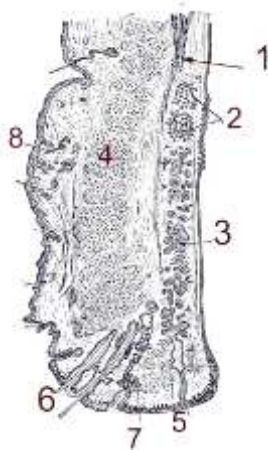
Радужной оболочки и ресничного тела	
Сетчатки	

Передние ресничные артерии, задние короткие ресничные артерии, задние длинные ресничные артерии, центральная артерия сетчатки.
Вставьте правильные ответы.

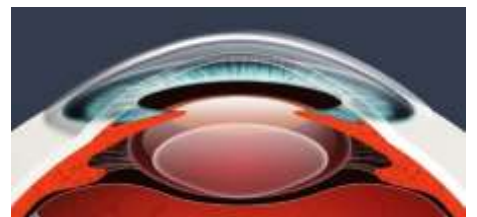
2. Какими костями образована и с чем граничит наружная стенка орбиты?



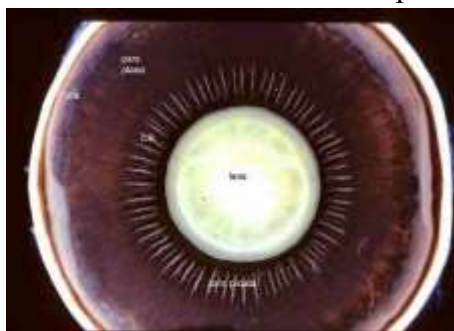
3. Напишите рядом с рисунком, какая составная часть века обозначена на рисунке цифрой 4?



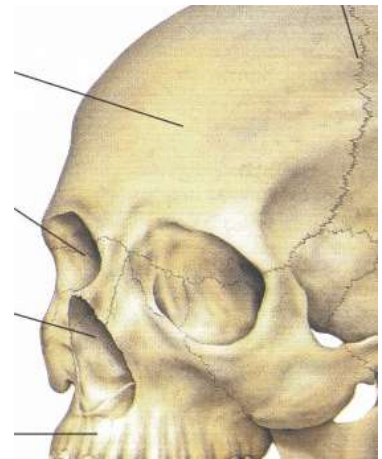
4. Назовите анатомические структуры, являющиеся границами задней камеры глаза.



5. Какое анатомическое образование на фотографии препарированного человеческого глаза обозначено СВ?



6. Обозначьте на рисунке расположение ямки слезной железы.

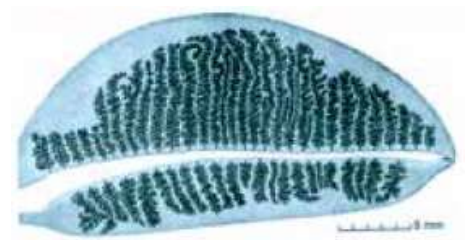


7. Назовите функции внутриглазной жидкости.

8. Заполните таблицу:

Мышца радужной оболочки	Иннервация
Мышца, суживающая зрачок	
Мышца, расширяющая зрачок	

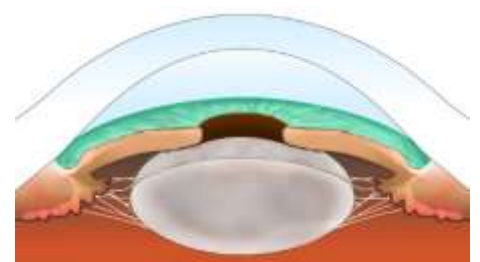
9. Опишите положение и функцию мейбомиевых желез.



10. Опишите клинические проявления синдрома назоцилиарного нерва.



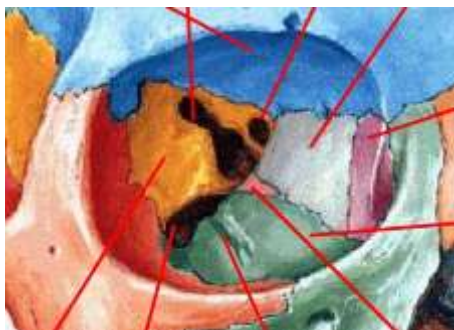
11. Какова форма и размеры хрусталика?



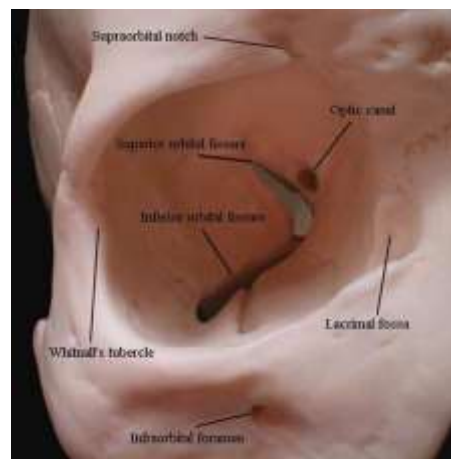
12. Какая особенность венозной системы орбиты способствует перемещению инфекционных агентов в различном направлении?
13. Объясните, почему внутриглазная жидкость не проходит из передней камеры в заднюю.
14. Какая особенность венозной системы орбиты способствует перемещению инфекционных агентов в различном направлении?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 10

1. Какими костями образована и с чем граничит нижняя стенка орбиты?



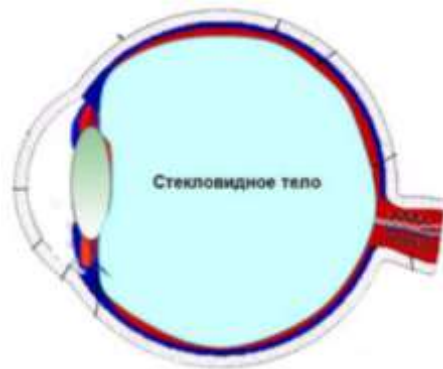
2. Назовите вещества, придающие относительную плотность стекловидному телу.
3. Назовите отверстия орбиты, с какими областями они ее соединяют и что через них проходит?



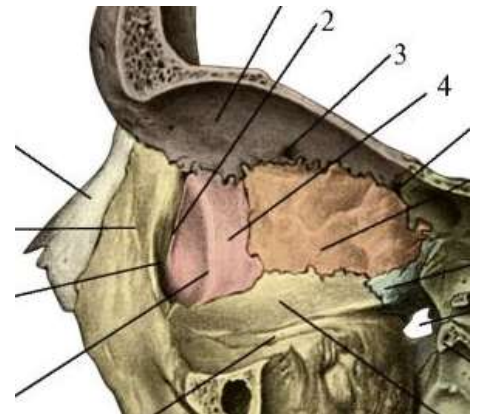
4. Напишите, какая из глазодвигательных мышц перед прикреплением к главному яблоку изменяет свое направление, и опишите ее ход от начала к месту прикрепления, укажите ее двигательную иннервацию.
5. Подчеркните, какое из приведенных анатомических образований составляет переднюю стенку передней камеры глаза.

Тарзоорбитальная фасция; Веки; Конъюнктива; Роговица; Радужка; Хрусталик;
Стекловидное тело; Сетчатка.

6. Напишите свойства стекловидного тела глаза.



7. Опишите расположение и структуру ямки слезного мешка.



8. В чем заключаются основные отличия верхнего века от нижнего?
9. Напишите, в чем особенности перекреста нервных волокон в хиазме.

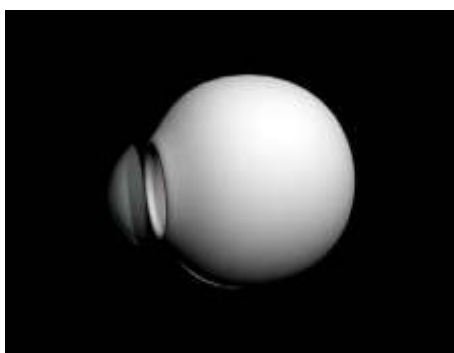


10. Перечислите функции, которые выполняет соединительная оболочка глаза и каким образом эти функции осуществляются.
11. Какие лимфатические узлы являются коллектором для лимфатических сосудов верхнего века?

12. Опишите клинические проявления синдрома крылонебного узла (синдром Слюдера).



13. Назовите части фиброзной капсулы глаза.



14. Какие сосуды и нервы имеются в стекловидном теле?
15. Составьте 5 тестовых заданий по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО КУРСУ
ОФТАЛЬМОЛОГИИ**



**ТЕМА 2: «МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ.
ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗНОГО БОЛЬНОГО.
ВЫПОЛНЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ
МАНИПУЛЯЦИЙ. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ
СООТВЕТСТВЕННО ВОЗРАСТУ».**

Владикавказ 2021

ТЕМА 2: «МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ. ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗНОГО БОЛЬНОГО. ВЫПОЛНЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВЕННО ВОЗРАСТУ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.	
Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Веки	1.
2.	
Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Орбита	1.
3.	
Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Конъюнктива	1.
4.	
Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Роговица	1.
5.	
Анатомическое образование	Методы осмотра, исследования
Радужная оболочка	1.
6.	
Зрительная функция	Методы исследования
Острота зрения	1.
7.	
Зрительная функция	Методы исследования
Поле зрения	1.
8.	
Зрительная функция	Методы исследования
Цветовосприятие	1.
9.	
Зрительная функция	Методы исследования
Световосприятие	1.

II. Целевые задачи:

<p><u>Студент должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • как провести наружный осмотр глаза; • как произвести выворот век; 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p>а) учебная литература</p>
--	--

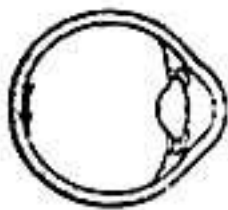
<ul style="list-style-type: none"> • как исследовать глаз боковым или фокальным освещением; • как исследовать глаз в проходящем свете; • как произвести офтальмоскопию; • как проводить биомикроскопию глаза; • как исследовать внутриглазное давление; • как и для чего проводится диафаноскопия; • как и для чего проводят экзофтальмометрию; • как и для чего проводится эхоофтальмография; • какими способами проводится осмотр ребенка; • в каком порядке оформляется история болезни офтальмологического больного; • как определяют остроту зрения различными методами; • как исследуют периферическое зрение; • каковы нормальные границы поля зрения; • какие патологические изменения поля зрения встречаются наиболее часто; • как исследуют светоощущение и адаптацию; • какие виды нарушения темновой адаптации существуют и способы их лечения; • как исследуют цветоощущение; • какие виды врожденных нарушений цветовосприятия существуют. 	<p>Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией <u>В.Г. Копаевой</u>. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Глазные болезни: учебное пособие. / Под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и <u>В.М. Малова</u>. – М.: Лидер М, 2008. – 316 с.</p> <p>Офтальмология: учебник. /под ред. <u>Е.И. Сидоренко</u>, - 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.</p> <p><u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – 2011. – 544 с.</p> <p><u>Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О.</u> Глазные болезни, учебник для студентов медицинских ВУЗов. – Изд. 2. – М., 2005. – 440 стр.</p> <p><i>б) дополнительная</i></p> <p><u>Азнабаев Б.М., Алимбекова З.Ф. Мухамадеев Т.Р., Габбасов А.Р.</u> Лазерная сканирующая томография глаза: передний и задний сегмент. – 2008. – 221 с.</p> <p><u>Акопов Е.Л., Астахов С.Ю.</u> Гониоскопия. Учебное пособие. – СПб.: Эко-Вектор, 2018. – 59 с.</p> <p><u>Балашевич Л.И.</u> Методы исследования поля зрения. – 2009. – 52 с.</p> <p><u>Ляйтман М.В.</u> Обследование в офтальмологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с.</p> <p><u>Рабкин Е.Б.</u> Полихроматические таблицы для исследования цветоощущения. – 11-е издание. – 2005. – 44 с.</p> <p><u>Расетте Л., Фишер М., Бебие Л., Холло Х., Джонсон С.А., Матсумото С.</u> Дайджест поля зрения. Обзор методов периметрии на примере периметра Ostorus./ под ред. Ю.А. Арефьевой. – М.: Апрель, 2018. – 296 с.</p> <p>Ультразвуковые исследования в офтальмологии. Руководство для врачей. / Под ред. <u>В.В. Нероева</u> и <u>Т.Н. Киселевой</u>. – М.: Икар, 2019. – 324 с.</p> <p><u>Шамшинова А.М., Волков В.В.</u> Функциональные методы исследования в офтальмологии. – М.: Медицина, 2005. – 416 с.</p>
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • провести наружный осмотр глаза; • произвести выворот нижнего века; • произвести выворот верхнего века; 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • исследовать глаз боковым или фокальным освещением; • исследовать глаз в проходящем свете; • проводить биомикроскопию глаза; • исследовать внутриглазное давление; • фиксировать ребенка для осмотра глаз; • исследовать остроту зрения вдаль по таблицам Сивцева и Орловой; • исследовать остроту зрения ниже 0,1; • исследовать светоощущение; • исследовать поле зрения с помощью периметра и определять его нарушения; • исследовать поле зрения контрольным способом; • исследовать цветоощущение по таблицам Рабкина или Юстовой. 	
--	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Какие объективные данные можно получить, наблюдая, как пациент входит в кабинет офтальмолога?
2. Под каким углом зрения видна буква десятого ряда в таблице Сивцева с расстояния в 5 метров?
3. Что является критерием правильности выворота нижнего века?
4. Нарисуйте ход лучей в глазу при рассматривании предмета, расположенного на определенном расстоянии.



5. Экзофтальмометрия применяется для определения... (Дайте определения патологии глаз).
6. Перечислите методы исследования остроты зрения ниже 0,1.
7. Дополните пропуски: для проведения осмотра глаза боковым или фокальным освещением необходимо иметь настольную лампу, которая помещается _____ от больного, а также _____.
8. Завершите формулировку понятия остроты зрения: способность глаза отдельно видеть две точки,

9. О правильном выполнении методики исследования в проходящем свете глаза здорового человека говорит наблюдаемый врачом _____.

10. Дополните таблицу врожденных аномалий цветовосприятия:

Монохромазия	Дихромазия	Аномальная трихромазия
	Протанопия Дейтеранопия	

11. Назовите виды офтальмоскопического исследования.

12. Какие методы исследования периферического зрения Вы можете назвать?

13. Какое изображение и где наблюдает врач при проведении офтальмоскопии в обратном виде?

14. Перечислите все виды скотом, которые Вам известны.

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 2

1. Какой вид исследования глаза проводит врач-офтальмолог?



2. Объясните, почему границы поля зрения на синий цвет шире остальных.

3. Для проведения биомикроскопического исследования используют биомикроскоп, который также называют _____.

4. Какие зрительные функции осуществляются палочковым аппаратом сетчатки (ненужное зачеркните)?

Острота зрения и цветоощущение

Острота зрения и поле зрения

Острота зрения и светоощущение

Цветоощущение и поле зрения

Цветовосприятие и световосприятие
Поле зрения и световосприятие

5. Проведите топическую диагностику патологического процесса при:

Вид гемианопсии	Локализация патологического очага в проводящей системе
Битемпоральной гемианопсии	
Биназальной гемианопсии	
Правосторонней гемианопсии	
Левосторонней гемианопсии	

6. Что за приспособления изображены на рисунке и для чего они применяются?



7. Диафаноскопия – это (дайте определение).
8. Дайте определение кинетической периметрии.
9. Напишите, какие уровни внутриглазного давления, исследованного пальпаторно различают, и как их записывают.
10. О заболеваниях каких внутренних органов может говорить гемералопия?
11. Укажите, какие виды исследования офтальмотонуса Вы знаете?
12. Какая диагностическая манипуляция изображена на рисунке, и с какой целью она выполняется?

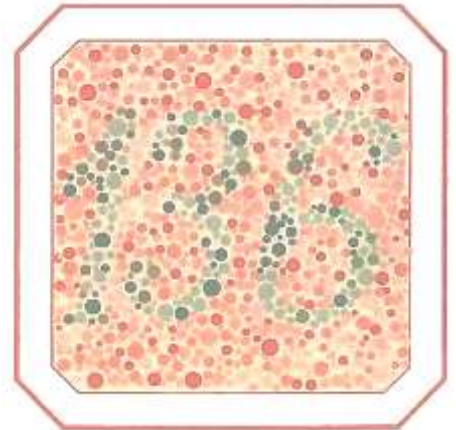


13. Проставляя в списке порядковые номера, порядок исследования зрительных функций.

Острота зрения
Цветовосприятие
Поле зрения
Световосприятие

Бинокулярное зрение

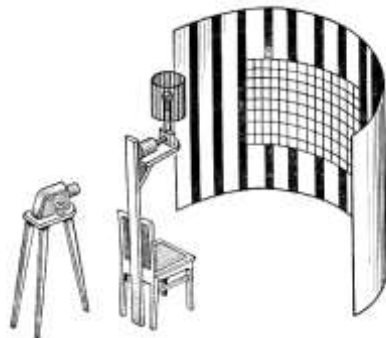
14. Какая зрительная функция исследуется с помощью изображенной на рисунке таблицы:



15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.

Вариант 3

1. Опишите, какие данные общего анамнеза могут иметь значение для возникновения глазной патологии?
2. Как называется методика исследования остроты зрения, изображенная на рисунке?



3. Какое название носит аппарат, изображенный на рисунке, и для чего он используется?



4. На какие качества век необходимо обращать внимание при проведении наружного осмотра?
5. Напишите, какое пространство (в градусах) охватывают оба неподвижных глаза по горизонтальному и вертикальному меридиану.

6. Напишите, какой метод исследования нужно использовать для получения данного эффекта. Опишите методику его выполнения.



7. С какой целью в основном используется метод исследования, изображенный на рисунке?



8. Для каких методов исследования можно применить изображенное на рисунке приспособление?



9. Напишите, какие степени плотности глаза отмечают при пальпаторном исследовании внутриглазного давления?
10. Какой основной метод исследования используется для точного определения границ поля зрения, и какие виды этого исследования существуют?
11. Какой метод исследования выполняет врач? Какое основное условие необходимо для его применения? Напишите алгоритм действий для его выполнения.



12. Какую методику исследования в основном выполняют с помощью изображенного на рисунке аппарата, и как он называется?



13. Какие параметры глаза позволяет исследовать методика В-эхографии, и для диагностики какой патологии она может применяться?
14. Опишите, какая разница существует между положительной и отрицательной скотомами?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 4

1. С какой целью применяется такой метод исследования, как электроретинграфия?
2. Дайте формулировку: что такое светоощущение?
3. Перечислите методы осмотра структур глазного яблока.

3. Опишите, что собой представляют полихроматические таблицы Е.Б. Рабкина?
4. Какую патологию глаз возможно предположить, если, войдя в кабинет окулиста, больной прикрывает глаза от света?
5. Напишите, какие основные отделы содержит зрительный анализатор?
6. Напишите, как называется, и для какой цели используется этот аппарат?



7. Какие анатомические образования включает в себя проводниковый отдел зрительного анализатора?
8. Какой из изображенных на рисунках инструментов целесообразно применять для двойного выворота верхнего века (поставьте галочку под рисунком)?



9. Напишите, в чем заключается тесная связь зрительного анализатора с другими анализаторными системами? Приведите пример.
10. Расставьте в правильной последовательности, обозначив цифрой, порядок наружного осмотра структур глаза.
 Конъюнктивa; –
 Веки; –
 Глазное яблоко; –
 Слезные органы: –

11. Что является интернациональным оптоотипом? И когда он принят на Международном конгрессе офтальмологов?
12. Объясните причины, почему верхнее веко технически вывернуть гораздо сложнее, чем нижнее?
13. Объясните, почему остроту зрения ниже 0,1 можно исследовать, показывая испытуемому различное количество пальцев?
14. Опишите алгоритм исследования подвижности глазного яблока.
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 5

1. Напишите, какие виды патологии глаза можно диагностировать с помощью диафаноскопа?
2. Опишите, какое значение в жизни человека имеет периферическое зрение?
3. Как называется и для чего используется это приспособление?



4. Напишите алгоритм выполнения теста Примроза.



5. Объясните, почему крайняя периферия сетчатки способна различать только белый цвет?
6. Как объяснить появление красного рефлекса, видимого в зрачке исследуемого при осмотре в проходящем свете?

7. Какой вид исследования проводит врач, изображенный на рисунке?



8. Какой аппарат изображен на рисунке и для чего он используется?



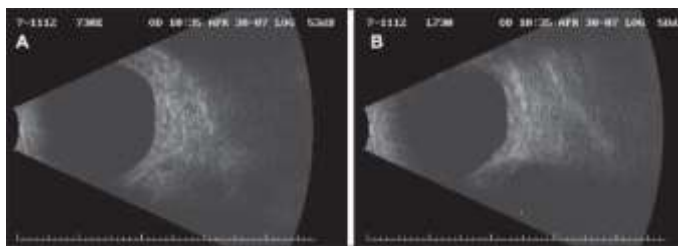
9. Напишите, какой вид исследования внутриглазного давления осуществляется прибором, изображенным на рисунке.



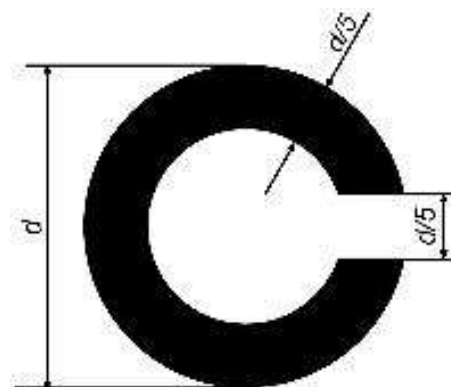
10. Дайте определение скотомы. Что такое слепое пятно? Кто первым его описал?
11. Напишите, какие виды патологии глаза можно диагностировать с помощью диафаноскопа?
12. Какая разница между абсолютной и относительной скотомами? Какой из них является слепое пятно и почему?
13. Назовите основные составные части, которые имеет любая щелевая лампа.
14. Какие жалобы обычно предъявляют лица с врожденными нарушениями цветовосприятия?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 6

1. Подумайте и напишите, фотография результата какого вида эхографического исследования изображена на рисунке?



2. Как называют людей с дихромазией в зависимости от формы нарушения цветовосприятия?
3. Опишите, на какие изменения век, определяемые при наружном осмотре, необходимо обращать внимание?
4. Какое название носит объект, изображенный на рисунке?



5. Используя таблицу, дайте характеристику трем разновидностям функциональной способности глаза.

Дневное зрение	
Сумеречное зрение	
Ночное зрение	

6. Нарисуйте на рисунке, каким образом выглядят помутнения прозрачных сред глаза, выявляемые при исследовании в проходящем свете?



7. Опишите методики фиксации ребенка для осмотра глаза.
8. Какой аппарат изображен на рисунке, и какое основное условие для его использования всегда необходимо соблюдать?



9. Дополните определение: Гониоскопия – это метод исследования, позволяющий осмотр _____ . Он используется для диагностики _____ .
10. Напишите алгоритм исследования остроты зрения, если пациент не различает предъявляемых ему объектов?
11. Какое значение имеет цветовое зрение в жизни человека?
12. Напишите, что представляет собой методика ультразвуковой доплерографии?
13. Что являет собой аномалоскопия, и что лежит в основе этого метода исследования?
14. Напишите рядом с рисунком, какой метод исследования был использован для получения оптического среза хрусталика?



15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 7

1. Объясните, почему методика одного из видов офтальмоскопии носит название «офтальмоскопия в обратном виде»?
2. Какой из приведенных ниже методов исследования поля зрения является наиболее ценным при исследовании скотом? (верный ответ подчеркните)
Контрольный или пальцевой способ
Кампиметрия
Периметрия
3. Напишите, какие особенности лица, выявляемые при наружном осмотре, могут быть прямо или косвенно связаны с патологией органа зрения?
4. Напишите, с какой целью при периметрии используются объекты различного диаметра?
1 мм –
3 мм –
5 мм –
10 мм –
5. Напишите алгоритм действий для выворота верхнего века пациента?
6. Какие виды световой чувствительности существуют, и чем каждый из них характеризуется?
7. Какое приспособление изображено на рисунке, и для чего оно используется?

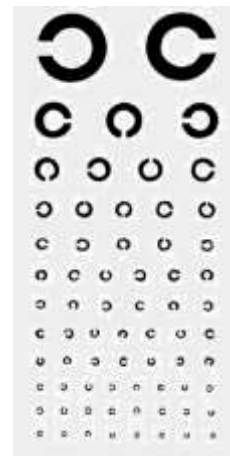


8. Внесите в предлагаемую таблицу угловые значения нормального поля зрения на белый цвет:

Кнаружи	
Книзу кнаружи	
Книзу	
Книзу кнутри	
Кнутри	
Кверху кнутри	
Кверху	
Кверху кнаружи	

9. Какие дифференциальные признаки существуют для дифференцировки поверхностной и перикорнеальной инъекции глазного яблока?
10. Что понимают под деталью знака опто типа?

11. Напишите, о наличии какой патологии может говорить определяемая при пальпации век крепитация?
12. Напишите алгоритм исследования светоощущения у пациента.
13. Для чего возможно использовать эту часть таблицы Сивцева, изображенную на рисунке?



14. Через неизмененную прозрачную конъюнктиву век видны желтоватые узкие вертикальные полоски. Что это?
15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.

Вариант 8

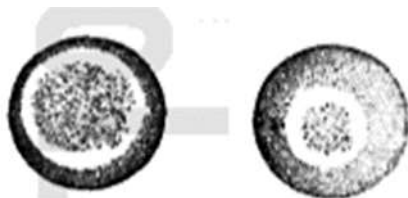
1. Какое отличие хрусталиковых помутнений и помутнений стекловидного тела позволяет их дифференцировать при исследовании в проходящем свете?
5. Напишите рядом с рисунком, какой метод исследования был использован для получения оптического среза хрусталика?



2. Какими способами можно увеличить размер изображения, видимого врачом с помощью методики бокового или фокального освещения?

3. В зависимости от длины электромагнитной волны выделяют три группы цветов. Напишите, какие цвета входят в эти группы?
 - 1) длинноволновые –
 - 2) средневолновые –
 - 3) коротковолновые –
4. Какое расстройство цветоощущения называют цветоаномалией, и какие виды ее различают?
5. Дополните формулировку: Полем зрения называется...
7. Дайте определение слепому пятну и другим физиологическим скотомам.
8. Напишите об особенностях осмотра глаза у грудных детей. *Грудных детей нужно запеленать.*

9. На рисунке представлены два отпечатка с тонометра Маклакова после измерения внутриглазного давления у двух пациентов. У которого из них оно выше (обведите кружком)?



10. Какова длительность световой адаптации глаза, и какой защитной реакцией глаза она обычно сопровождается?
11. Каким образом исследуют реакцию зрачка на свет, и какие существуют виды реакции?
12. Для исследования какой зрительной функции используется изображенный на рисунке аппарат?



13. Напишите, в чем Вы видите принципиальное отличие таких методик исследования глаза как исследование в проходящем свете и диафаноскопия? Ведь при обеих методиках исследования наблюдается красное свечение зрачка.

14. Какой аппарат изображен на рисунке, и для чего он применяется?



15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 9

1. Напишите, какой вид исследования проводит врач, изображенный на рисунке?



2. Какой аппарат необходимо применять для исследования световой чувствительности глаза?
3. Напишите алгоритм пальпаторного исследования внутриглазного давления.
4. Приведите примеры связи зрительного анализатора с другими анализаторными системами.
5. Какими преимуществами перед другими методами исследования, а в частности световыми и рентгенологическими обладает эхоофтальмография?
6. Какую методику исследования выполняют у пациента, изображенного на рисунке?



7. Изложите кратко современную теорию относительной специфичности колбочек.
8. Офтальмомодинамометрия – специальный метод исследования, который позволяет определить....
9. Какие выраженные изменения лица и глаз могут быть заметны сразу при появлении больного в кабинете офтальмолога?
10. Какое основное условие должно быть соблюдено при выполнении исследования поля зрения контрольным способом? Без него невозможно получение объективных данных.
11. Какие дополнительные приспособления можно использовать для выворота верхнего века?
12. При каком виде нарушения цветовосприятия пациент может видеть все окружающее в синем цвете? В каком случае может возникать данная патология?



13. На какие характерные особенности радужной оболочки должен обращать внимание врач при осмотре ее боковым освещением?
14. Выберите, какой по виду скотомой является слепое пятно (ненужное зачеркните)?

Абсолютной
 Относительной
 Отрицательной
 Патологической
 Положительной
 Физиологической

15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 10

1. Почему для осмотра угла передней камеры глаза необходимо применять гониоскопическое исследование, а не пользоваться обычной методикой биомикроскопии?
2. Напишите алгоритм методики выворота нижнего века.

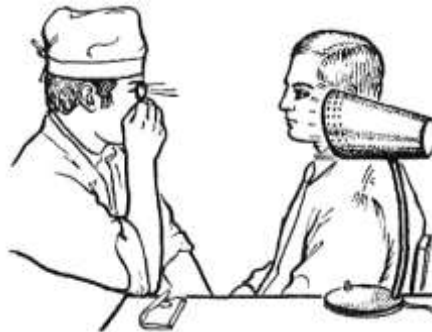
3. Какую способность человеку дает нормальное светоощущение?
4. Перечислите структуры глаза, которые можно осмотреть, используя фокальное или боковое освещение.
5. Заполните таблицу средних границ поля зрения на цвета (в градусах).

Цвет	Сторона			
	Височная	Нижняя	Носовая	Верхняя
Синий				
Красный				
Зеленый				

6. Какие зрительные функции осуществляются колбочковым аппаратом сетчатки (ненужное зачеркните)?

Острота зрения и цветоощущение
 Острота зрения и поле зрения
 Острота зрения и светоощущение
 Цветоощущение и поле зрения
 Цветоощущение и светоощущение
 Поле зрения и светоощущение

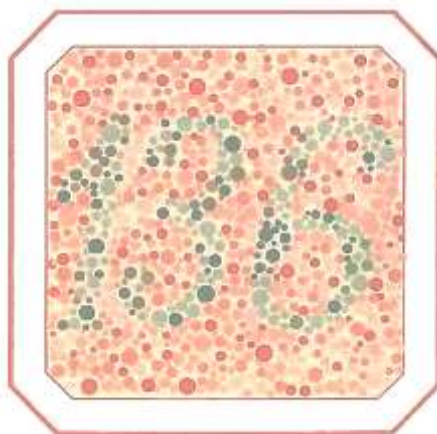
7. Какой метод исследования глаза выполняет врач, изображенный на рисунке?



8. Объясните, в чем основное преимущество проектора знаков для исследования остроты зрения перед демонстрацией стандартных оптотипов?
9. Напишите, какую методическую ошибку совершает пациент, которому исследуют остроту зрения?



10. Существует ли бесконтактный способ исследования внутриглазного давления? Если да, то, как он называется?
11. Какие изменения лица пациента, выявляемые при наружном осмотре, могут говорить о наличии общих заболеваний, которые могут оказывать влияние на состояние органа зрения?
12. Какое взаимоотношение существует между углом зрения и остротой зрения?
13. Составьте алгоритм действий для проведения осмотра пациента методикой бокового освещения.
14. Какая зрительная функция исследуется с помощью изображенной на рисунке таблицы:



15. Составьте 5 тестовых вопросов по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО КУРСУ
ОФТАЛЬМОЛОГИИ**



**ТЕМА 3: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК, КОНЬЮНКТИВЫ И СЛЕЗНЫХ
ОРГАНОВ».**

Владикавказ 2021

ТЕМА 3: «ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕК, КОНЬЮНКТИВЫ И СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Язвенный блефарит – Симптомы
1.

2.

Гонококковый конъюнктивит – Симптомы
1.

3.

Дакриоцистит новорожденных – Симптомы
1.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:

- какие патологические изменения относятся к группе аномалий развития век;
- разновидности аномалий положения век;
- проявления аллергических заболеваний век;
- характерные черты воспалительных заболеваний краев и других отделов век;
- какие аномалии развития и положения век требуют безотлагательного хирургического лечения;
- какие заболевания чаще всего являются причинами блефаритов;
- какие осложнения и каким образом могут развиваться при гнойных воспалительных заболеваниях век;
- какие жалобы предъявляют больные с конъюнктивитом;
- какими методами обследуют конъюнктиву;
- общие объективные признаки конъюнктивитов;
- инфекционные заболевания, при которых могут возникать конъюнктивиты;
- характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов;
- симптомы трахомы и ее осложнения;

Рекомендуемая литература:

а) учебная литература

- Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией В.Г. Копаевой. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Глазные болезни: учебное пособие. / Под ред. А.П. Нестерова и В.М. Малова. – М.: Лидер М, 2008. – 316 с.
- Офтальмология: учебник. /под ред. Е.И. Сидоренко, - 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. Е.А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.
- Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А. Офтальмология: учебник. – 2011. – 544 с.
- Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни, учебник для студентов медицинских ВУЗов. – Изд. 2. – М., 2005. – 440 стр.
- б) дополнительная*
- Арефьева Н.А. Аллергический риноконъюнктивит (клинические рекомендации). / Под ред. А.С. Лопатина. М.: Практическая медицина, 2015. – 80 с.
- Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю. Заболевания слезного аппарата: пособие для практикующих врачей. – М.: Н-Л, 2009. – 108 с.
- Бржеский В.В., Егорова Г.В., Егоров Е.А. Синдром сухого глаза и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. – М.:

<ul style="list-style-type: none"> ● основные лекарственные средства, используемые для лечения конъюнктивитов; ● меры профилактики воспалительных заболеваний конъюнктивы; ● признаки заболевания слезной железы, клинику и принципы лечения; ● врожденную и приобретенную патологию слезоотводящего пути; ● принципы лечения патологии слезных канальцев, слезного мешка и слезно-носового канала; ● возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных; ● принципы и методы последовательного лечения (массаж, промывание, зондирование и т.д.) 	<p>ГЭОТАР-МЕД, 2016. – 464 с. <u>Виссарионов В.А.</u> Аллергический риноконъюнктивит у детей. / Под ред. Г.Д. Тарасовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 128 с. <u>Груша Я.О., Фетцер Е.И., Федоров А.А.</u> Паралитический лагофтальм. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. <u>Медведев И.Б., Нецадим Г.Н., Багров С.Н., Дергачева Н.Н.</u> Демодекоз: офтальмологические и дерматологические аспекты. – М.: 2019. – 240 с. <u>Петраевский А.В., Тришкин К.С.</u> Птериgium. Этиопатогенез, клиника, лечение. – Волгоград: Панорама, 2018. – 96 с. Синдромы слезной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение). / Под ред. <u>Е.Е. Сомова</u>. – М.: Человек, 2011. – 160 с.</p>
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● диагностировать аномалии развития век; ● диагностировать аномалии положения век; ● диагностировать и лечить аллергические заболевания век; ● диагностировать и лечить воспалительные заболевания краев и других отделов век; ● диагностировать и лечить конъюнктивиты; ● диагностировать инфекционные заболевания, при которых могут возникать конъюнктивиты; ● диагностировать и лечить трахому; ● проводить профилактику воспалительных заболеваний конъюнктивы; ● диагностировать и лечить заболевания слезной железы; ● проводить функциональные пробы на слезовыделение и слезоотведение; диагностировать врожденную и приобретенную патологию слезоотводящего пути. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Перечислите, какие виды конъюнктивитов имеют связь с общими заболеваниями организма.
2. Назовите возможные врожденные заболевания слезных путей.
3. Какая врожденная патология век изображена на рисунке, и какое лечение необходимо пациенту?



4. Заполните таблицу, указав признаки, характерные для различных форм блефаритов.

Простой блефарит	Чешуйчатый блефарит	Язвенный блефарит
Гиперемия краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах, учащенное мигание, пенистое отделяемое в углах глаз, утомляемость глаз при зрительной нагрузке.		

5. С какой целью в родильных домах проводят следующие мероприятия? Сразу после рождения ребенку протирают веки ватным тампоном, смоченным 2% раствором борной кислоты, в глаз закапывают однократно 1% раствор азотнокислого серебра или 20% раствор сульфацила натрия трехкратно с интервалом в 10 минут, или закладывают за веки однократно 1% эритромициновую или 1% тетрациклиновую мазь.

6. Какое исследование проводилось больному, судя по приведенному ниже рисунку?



7. На основании приведенного ниже описания клинической картины заболевания – поставьте диагноз. Передний ресничный край века повернут к главному яблоку. При этом ресницы, как щетка, трут роговицу, вызывая ее повреждение и даже изъязвление.

8. Осуществите диагностику возможного заболевания по описанной ниже клинической картине: Заболевание начинается сначала на одном, а через 2-3 дня появляется и на другом глазу. Больных беспокоит чувство засоренности («песка»), жжения или зуда в глазу, его покраснение, слезотечение, слизистогнойное, а затем обильное гнойное отделение. Утром после сна больной с трудом открывает глаза, так как веки склеиваются засохшим на ресницах отделяемым. При осмотре конъюнктива век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктива склеры становится утолщенной.

9. Как выглядят цветные функциональные пробы при различной патологии слезоотводящего аппарата? (ненужное зачеркнуть)

Каналикулит				Дакриоцистит			
Канальцевая проба		Носовая проба		Канальцевая проба		Носовая проба	
+	-	+	-	+	-	+	-

10. Какой вид лечения блефарита изображен на рисунке?



11. О каком заболевании нужно думать, наблюдая у больного клиническую картину, изображенную на рисунке? Назначьте лечение.



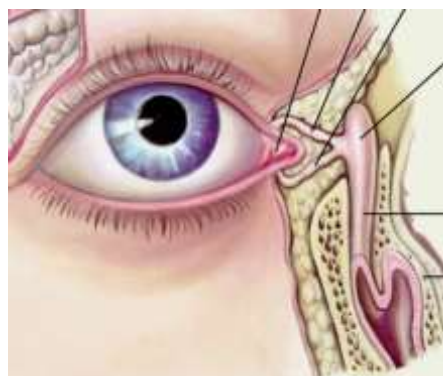
12. Опишите алгоритм промывания слезоотводящих путей.
13. В какой период внутриутробного развития происходит сращение век между собой?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 2

1. Клиническая картина: На покрасневшей и отечной коже век, чаще на нижнем веке, появляются прозрачные пузырьки. После высыхания пузырьков образуются корочки, бесследно исчезающие через неделю. О каком заболевании век можно думать в этом случае?
2. Что такое симблефарон? Для каких заболеваний характерно его образование?
3. Какому заболеванию соответствует изображенная на рисунке клиническая картина?



4. Отметьте на рисунке, где в слезных путях локализуется препятствие оттоку слезы при дакриоцистите новорожденных.



5. В чем состоит лечение эпидемического геморрагического конъюнктивита?
6. Какие воспалительные явления могут наблюдаться при лекарственном конъюнктивите?
7. Какое заболевание конъюнктивы вызывается бактерией Леффлера? Опишите его клинику.

8. Под рисунками подпишите названия осложнений, которые характерны для язвенного блефарита.



9. Какое заболевание можно предположить у ребенка, изображенного на фотографии? Какую терапию можно предложить?



10. Объясните, почему операцию дакриоцисториностомии не проводят в раннем детском возрасте?
11. Подпишите под рисунками названия заболеваний, изображенных на рисунках.



12. Напишите известные Вам виды дакриоциститов.
13. Каково отличие (кроме локализации) обычного ячменя века от внутреннего?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 3

1. По нижеописанной клинической картине поставьте диагноз. Плотные, залегающие в глубоких слоях и подкожной клетчатке инфильтраты, сливаются в один бугристый инфильтрат, распространяющийся в глубину и по поверхности. Затем на его поверхности появляются гнойники, которые вскрываются с обильным выделением гноя и некротических масс с примесью крови. Вокруг в отечной ткани видны плотные, переполненные кровью венозные сосуды. Заживление происходит с образованием рубца и часто деформацией века – выворотом и укорочением.
2. Назовите возможные осложнения гонобленнореи.
3. Какая манипуляция изображена на рисунке?



4. Для какой патологии век характерны все нижеперечисленные симптомы: Отек весьма значительный, бледный, совершенно безболезненный, как правило, односторонний. Причиной развития является реакция на молоко, цитрусовые плоды, шоколад, лекарственные препараты, пыльцу растений и другие раздражители. Он исчезает бесследно через несколько часов, реже – суток, возможны рецидивы?
5. В чем причина поражения роговой оболочки при гонобленнорее?
6. Объясните, почему взрослому человеку не производят зондирование слезноносового канала как ребенку при дакриоцистите новорожденных?
7. Опишите противоэпидемические мероприятия, необходимые в лечебном учреждении, для профилактики эпидемического кератоконъюнктивита.
8. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?
9. Впишите в таблицу основные особенности, которыми характеризуются различные формы герпетического конъюнктивита:

Катаральная форма	
Фолликулярная форма	
Везикулярно-язвенная форма	

10. Подпишите под рисунками названия врожденной патологии век, изображенной на рисунках.



11. Перечислите общие причины, вызывающие блефарит.
12. Опишите клиническую картину поражения век контагиозным моллюском.
13. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 4

1. Опишите клиническую картину ячменя в динамике развития.
2. Опишите пробу с закапыванием раствора адреналина.
3. Опишите алгоритм промывания слезоотводящих путей.
4. Как называется состояние, изображенное на рисунке?

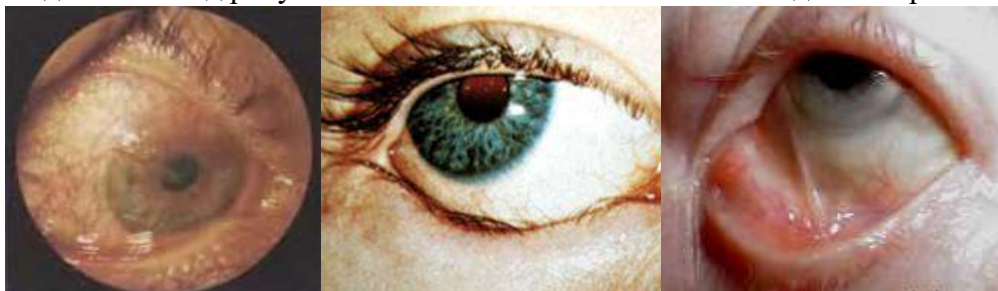


5. Какие воспалительные явления могут наблюдаться при лекарственном конъюнктивите?
6. Для какого заболевания конъюнктивы характерна описанная ниже клиническая картина: Заболевание передается контактно-бытовым путем. Протекает подостро, часто хронически. Больных беспокоят сильный зуд, жжение и резь в глазах, частые болезненные моргания. Характерные признаки – покраснение и отек конъюнктивы в наружных углах глазной щели, кожа здесь мацерирована, с мокнущими трещинами. Отделяемое скудное, в виде тягучей слизи, которое мешает зрению. Ночью оно засыхает в восковидные корочки.
7. Подпишите рядом с рисунками названия основных видов дакриоциститов.



8. Что является причиной возникновения синдрома Горнера?
9. Причинами возникновения приобретенного птоза являются...
10. Клиника какого заболевания описана ниже? На коже, строго по ходу чувствительного нерва и его разветвлений, появляются розовые пятна различной величины, а через 1-2 дня на месте пятен появляются маленькие прозрачные, тесно примыкающие друг к другу пузырьки. Содержимое пузырьков мутнеет, пятна исчезают и к концу первой недели пузырьки превращаются в корочки. Через 10-12 дней корочки отпадают, оставляя после себя легкую пигментацию. Наиболее часто локализуется в области первой и второй ветвей тройничного нерва, которые принимают участие в иннервации век. Поэтому в процесс вовлекается кожа лба, височной области, носа и век, особенно верхнего. Если процесс на веках заканчивается рубцеванием, то могут быть такие последствия, как трихиаз (неправильный рост ресниц), выворот век, деформация век и т.д. Все ветви тройничного нерва одновременно поражаются редко. Могут быть осложнения со стороны глаз – поверхностные, реже глубокие кератиты, ириты, излечимые парезы глазных нервов, чаще глазодвигательного. Могут быть и более тяжелые осложнения – ретробульбарный неврит, тромбоз сосудов сетчатки, папиллит, повышение внутриглазного давления.

11. Подпишите под рисунками названия осложнений и последствий трахомы.



12. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится (рисунок)?



13. Какие заболевания могут приводить к развитию острого дакриoadенита?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 5

1. Назовите патологию век, изображенную на рисунке.



2. Напишите: в чем заключается профилактика пневмококкового конъюнктивита.
3. Опишите алгоритм постановки носовой пробы.

4. При каком заболевании возможно проведение такого оперативного вмешательства?



5. Для какого заболевания характерна нижеописанная клиническая картина? – Заболевание начинается остро с повышения температуры тела и выраженного назофарингита. Температурная кривая часто имеет «двугорбый» вид, и на второй волне повышения температуры начинается конъюнктивит: сначала – на одном, а через 1-3 дня – на другом глазу. Появляется незначительный умеренный отек и покраснение век, не обильное слизистое отделяемое, слезотечение. Конъюнктивка век и переходных складок гиперемирована, отечна, с мелкими фолликулами, расположенными преимущественно в нижнем своде. Могут иметь место точечные геморрагии. У детей нередко наблюдается появление нежных, серовато-белых пленок, легко снимающихся влажным ватным тампоном.

6. Каковы преимущества эндоназальной дакриоцисториностомии?
7. Опишите клинику актиномикоза век.
8. Какие заболевания относят к дистрофическим изменениям конъюнктивы?
9. Напишите, как называется и для чего используется проба, изображенная на рисунке?



10. Чем вызвано слезотечение у пациента, изображенного на рисунке?



11. Опишите профилактику гонобленнореи, которую необходимо проводить всем новорожденным.
12. Заполните таблицу, указав признаки, характерные для различных форм блефаритов.

Простой блефарит	Чешуйчатый блефарит	Язвенный блефарит
Гиперемия краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах, учащенное мигание, пенистое отделяемое в углах глаз, утомляемость глаз при зрительной нагрузке.		

13. В какой период внутриутробного развития происходит сращение век между собой?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 6

1. Какую манипуляцию осуществляет врач для лечения блефарита?



2. Каковы наиболее характерные анамнестические данные у больного стафилококковым конъюнктивитом?

3. Каковы преимущества эндоназальной дакриоцисториностомии?
4. При каких заболеваниях век, не вызванных нарушением их иннервации, может наблюдаться лагофтальм?
5. Осуществите диагностику возможного заболевания по описанной ниже клинической картине: Заболевание начинается сначала на одном, а через 2-3 дня появляется и на другом глазу. Больных беспокоит чувство засоренности («песка»), жжения или зуда в глазу, его покраснение, слезотечение, слизистогнойное, а затем обильное гнойное отделение. Утром после сна больной с трудом открывает глаза, так как веки склеиваются засохшим на ресницах отделяемым. При осмотре конъюнктива век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная, мейбомиевые железы не просматриваются. Глазное яблоко также гиперемировано, конъюнктива склеры становится утолщенной.
6. Назовите несомненный признак дакриоцистита.
7. Напишите лечение, необходимое для терапии отека Квинке.
8. Запишите в таблицу основные способы профилактики конъюнктивитов.

Гонобленнорея	Дифтерийный конъюнктивит

9. Напишите названия слоев слезной пленки
10. Какие симптомы характерны для отека век после укуса насекомого?



11. Какая патология век изображена на рисунке?



12. Каковы возможные повреждения роговицы при дифтерийном конъюнктивите?
13. Какие общие симптомы могут сопровождать флегмону слезного мешка?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 7

1. Клиническая картина какой врожденной патологии век описана ниже? Какое лечение возможно? – Веки замещены кожей, под ней прощупывается рудиментарное глазное яблоко. Роговица отсутствует, вместо нее находят фиброзную ткань, сращенную с радужкой. Эта аномалия чаще бывает двусторонней, но описаны случаи одностороннего и частичного криптофтальма.
2. Какое из действий врача из изображенных на рисунках является ошибочным в лечении конъюнктивита (его зачеркните)?



3. Какой(ие) из перечисленных ниже симптомов безусловно говорят о наличии у пациента дакриоцистита (ненужное зачеркните)?
 - Слезотечение при холодном ветре
 - Слезостояние
 - Появление гноя из слезных точек при надавливании на место проекции слезного мешка
 - Отрицательная канальцевая проба
 - Появление гнойных выделений из носа при промывании слезных путей
 - Отрицательная носовая проба
 - Наличие припухлости в верхнее-наружном углу орбиты
4. Назовите причину, которая чаще всего приводит к наличию врожденного птоза.
5. Сделайте назначения больному острым бактериальным конъюнктивитом.
6. При каких заболеваниях имеет место поражение слезной железы?
7. Объясните, почему операцию дакриоцисториностомии не проводят в раннем детском возрасте?

8. Какая патология изображена на рисунке, и какую угрозу для глаза она представляет?



9. Напишите алгоритм местного лечения простого блефарита.
10. Чем вызвано слезотечение у пациентки, изображенной на рисунке?



11. Назовите патологию века, изображенную на рисунке. *Невус века*



12. Что такое симблефарон? Для каких заболеваний характерно его образование?
13. Назовите заболевание, клиника которого описана ниже: Поражаются всегда оба глаза. Причем второй заболевает через несколько часов или через 1-2 дня после первого. Резкая гиперемия и отек склеральной конъюнктивы, в которой появляются петехиальные геморрагии. В пределах открытой глазной щели утолщенная и отечная конъюнктивит склеры выглядит в виде двух треугольных возвышений, обращенных основанием к лимбу. Сильный отек наблюдается в области нижней переходной складки, часто отекают веки. Могут быть общее недомогание, повышение температуры, головная боль, насморк. В процесс может вовлекаться роговица, где образуются поверхностные инфильтраты. Продолжительность болезни составляет 5-6 дней; при корнеальных изменениях она может протекать значительно дольше. Прогноз благоприятный. По мере

угасания конъюнктивита инфильтраты на роговице быстро и бесследно рассасываются.

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 8

1. Назовите причины возникновения абсцесса век.
2. Каков патогенез развития фликтенулезного конъюнктивита?
3. Какую долю от всей глазной патологии составляют заболевания слезных органов?
4. Основной операцией, применяемой для исправления выворота век, является пластика век ...
5. С какой целью в родильных домах проводят следующие мероприятия? – Сразу после рождения ребенку протирают веки ватным тампоном, смоченным 2% раствором борной кислоты, в глаз закапывают однократно 1% раствор азотнокислого серебра или 20% раствор сульфацила натрия трехкратно с интервалом в 10 минут, или закладывают за веки однократно 1% эритромициновую или 1% тетрациклиновую мазь.
6. Какое латинское название носит водянка слезного мешка?
7. Какое лечение необходимо провести больному с нерезко выраженным врожденным птозом?
8. В чем причина поражения роговой оболочки при гонобленнорее?
9. Какому заболеванию может соответствовать клиническая картина, описанная ниже? Болезненность и гиперемия наружной части верхнего века. Глазная щель приобретает измененную, S-образную характерную форму. Отмечаются гиперемия и отек конъюнктивы глазного яблока в верхненаружном отделе. Глаз может быть смещен книзу и кнутри, подвижность его ограничена. Предушные регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Заболевание сопровождается лихорадочным состоянием.
10. Картина какого конъюнктивита соответствует нижеследующее описание? Отмечается отек век, отделяемое обильное, жидкое, слизисто-гнойное, иногда на слизистой век образуются белесые пленки, которые легко снимаются влажной ватой. Это так называемый «пленчатый конъюнктивит». Могут быть мелкоочечные кровоизлияния на конъюнктиве склеры и краевые перилимбальные инфильтраты роговицы.

11. Какая врожденная патология век изображена на рисунке?



12. Какая форма блефарита изображена на рисунке?



13. Опишите клинику синдрома Микулича.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 9

1. Назовите основные виды выворотов век.
2. Клиническая картина какого конъюнктивита описана ниже? – Сильный, плотный, синюшно-багровый отек век. Веки вывернуть невозможно, удается только слегка развести их. При этом из глазной щели выделяется мутная с хлопьями жидкость. На краях век видны серые налеты-пленки, которые распространяются на конъюнктиву век и глазного яблока. Пленки плотно спаяны с подлежащей тканью, удаление их затруднено и сопровождается кровоточивостью.
3. Как называется заболевание, которое характеризуется наличием безболезненного округлого образования плотно эластической консистенции в толще хряща, не спаянным с кожей? Оно представляет собой хроническое

пролиферативное воспаление, вызванное закупоркой выводного протока мейбомиевой железы, приводящее к ретенционной кисте, ее прорыву с образованием осумкованной грануломы.

4. Какое исследование проводилось больному, судя по приведенному ниже рисунку?



5. Подпишите под рисунками названия заболеваний, изображенных на рисунках.



6. Опишите клиническую картину, характерную для поллинозного конъюнктивита.
7. В каком возрасте и почему рекомендуют оперативное лечение врожденного птоза?
8. Чем вызывается эпидемический геморрагический конъюнктивит? Каков инкубационный период этого заболевания и пути инфицирования?
9. Какая лечебная манипуляция, изображенная на рисунке, выполняется пациенту? Какое заболевание лечат таким образом?



10. В чем заключается основная причина возникновения дакриоцистита новорожденных?

11. Какое заболевание, изображенное на рисунке, может сопровождать дакриоаденит?



12. Какая врожденная патология век изображена на рисунке?



13. Какой патогенетический процесс лежит в основе возникновения флегмоны слезного мешка?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*

15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

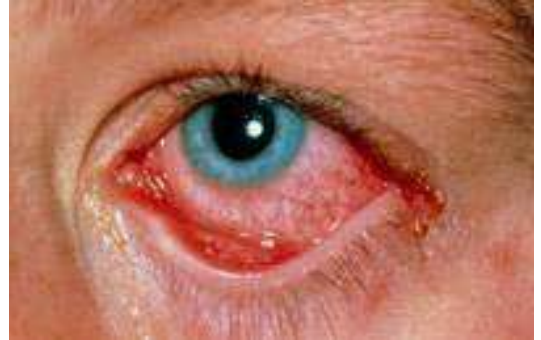
Вариант 10

1. Клиническая картина: На покрасневшей и отечной коже век, чаще на нижнем веке, появляются прозрачные пузырьки. После высыхания пузырьков образуются корочки, бесследно исчезающие через неделю. О каком заболевании век можно думать в этом случае?

2. На основании приведенного ниже описания клинической картины заболевания – поставьте диагноз. Передний ресничный край века повернут к главному

яблоку. При этом ресницы, как щетка, трут роговицу, вызывая ее повреждение и даже изъязвление.

3. Постарайтесь по внешнему виду глаза больного диагностировать имеющуюся патологию.



4. Какую манипуляцию, изображенную на рисунке, выполняет врач?



5. Какому виду конъюнктивита характерна описанная ниже клиническая картина? – Заболевание начинается остро, сначала на одном, а через 1-5 дней – на втором глазу. Больные жалуются на покраснение глаза, резь, ощущение засоренности, слезотечение. При осмотре отмечается небольшой отек век, гиперемия и инфильтрация конъюнктивы век, переходных складок, особенно в области нижнего свода. Гиперемия и отек распространяются и на конъюнктиву склеры. На конъюнктиве нижнего века выявляются множественные мелкие, прозрачные фолликулы. Отделяемое незначительное, гнойное. Почти у всех больных имеет место увеличение и болезненность региональных околоушных лимфатических узлов. У некоторых больных глазным проявлениям предшествуют легкое недомогание, поражение респираторного тракта. Примерно через неделю от начала заболевания, после некоторого кажущегося улучшения, развивается вторая стадия болезни с характерными проявлениями. Усиливается слезотечение, обостряется светобоязнь и ощущение «песка» в глазу. Некоторые больные отмечают снижение зрения. При исследовании роговицы обнаруживаются характерные множественные, точечные, беспорядочно рассеянные «монетовидные», неокрашивающиеся, субэпителиальные помутнения, снижение чувствительности.
6. Опишите клинику актиномикоза век.
7. Чем можно объяснить то, что в настоящее время дифтерийный конъюнктивит встречается редко?

8. Какую лечебную процедуру выполняют ребенку, и с какой целью она проводится?



9. Какой патогенетический процесс лежит в основе возникновения флегмоны слезного мешка?

10. Какой вид лечения блефарита изображен на рисунке?



11. Какие жалобы обычно предъявляют больные конъюнктивитом?
12. Каковы преимущества эндоназальной дакриоцисториностомии?
13. Откуда берется пенное отделяемое по углам глаза при блефарите?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО КУРСУ
ОФТАЛЬМОЛОГИИ**



**ТЕМА 4: «ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ. ПАТОЛОГИЯ
СОСУДИСТОГО ТРАКТА».**

Владикавказ 2021

ТЕМА 4: «ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ. ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОГО ТРАКТА».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.

Роговичный синдром	Симптомы
	<i>1.</i>

2.

Эрозия роговицы	Симптомы
	<i>1.</i>

3.

Помутнения роговицы	Виды
	<i>1.</i>

4.

Клинический признак	Причины возникновения
Наличие преципитатов	

5.

Клинический признак	Причины возникновения
Стушеванность рисунка радужной оболочки	

6.

Клинический признак	Причины возникновения
Миоз	

II. Целевые задачи:

<p><u>Студент должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> определение корнеального синдрома; различия поверхностных и глубоких кератитов; различия дистрофических, рубцовых изменений и воспалительных процессов в роговице; патогенетически обоснованное лечение при наиболее часто встречающихся кератитах; связь локальных симптомов поражения роговицы с общим состоянием пациента, а именно с этиологией и патогенезом 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p><i>а) учебная литература</i></p> <p>Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией <u>В.Г. Копаевой</u>. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Глазные болезни: учебное пособие. / Под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и <u>В.М. Малова</u>. – М.: Лидер М, 2008. – 316 с. Офтальмология: учебник. /под ред. <u>Е.И. Сидоренко</u>, - 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.</p>
---	--

<p>заболеваний по нозологическим формам, а также с врожденными изменениями формы величины и прозрачности роговицы;</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы медицинской, трудовой, социальной реабилитации пациентов с заболеваниями роговицы; • особенности строения сосудистой оболочки, ее кровоснабжения и иннервации; • аномалии развития сосудистой оболочки; • клинику и дифференциальную диагностику иридоциклитов и хориоидитов у детей и взрослых; • особенности течения вирусных, бактериальных увеитов, ювенильного ревматоидного увеита; • комплекс методов обследования больных увеитами; • принципы лечения увеитов различной этиологии; • происхождение осложнений и предположительный исход заболеваний сосудистой оболочки; • сроки и принципы лечения больных с патологией сосудистой оболочки. 	<p><u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – 2011. – 544 с.</p> <p><u>Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О.</u> Глазные болезни, учебник для студентов медицинских ВУЗов. – Изд. 2. – М., 2005. – 440 стр.</p> <p><i>б) дополнительная</i></p> <p><u>Бикбов М.М., Бикбова Г.М., Халимов А.Р., Усубовы Э.Л., Казакбаева Г.М.</u> Эктазии роговицы. Избранные лекции.; – М.: Апрель, 2018. – 123 с.</p> <p><u>Медведев И.Б., Медведева Н.И., Багров С.Н.</u> Лечение кератоконуса методом кросслинкинга. – 2010.</p> <p><u>Панова И.Е., Дроздова Е.А.</u> Увеиты: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2014. – 144 с.</p> <p><u>Полтанова Т.И.</u> Семиотика и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний роговицы: учебное пособие по офтальмологии. – Нижний Новгород: НГМА, 2016. – 56 с.</p> <p><u>Рапуано К.Дж., Хенг В.</u> Роговица. – Перевод с англ. / Под ред. <u>Каспарова А.А.</u> – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 320 с.</p> <p><u>Сенченко Н.Я., Щуко А.Г., Малышев В.В.</u> Увеиты: руководство – М., 2010. – 144 с.</p> <p><u>Устинова Е.И., Астахов Ю.С.</u> Перипапиллярная географическая хориопатия. Вопросы этиологии, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения. – М., 2006. – 128 с.</p> <p><u>Устинова Е.И.</u> Эндогенные увеиты (избранные лекции для врачей-офтальмологов). – СПб.: Эко-Вектор, 2017. – 204 с.</p>
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать нарушение целостности роговицы и определить ее чувствительность; • диагностировать и лечить наиболее часто встречающиеся формы кератитов; • определять связь локальных симптомов поражения роговицы с общим состоянием пациента, а именно с этиологией и патогенезом 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

<p>заболеваний по нозологическим формам;</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать врожденные изменения формы величины и прозрачности роговицы; • диагностировать аномалии развития сосудистой оболочки; • диагностировать и лечить иридоциклиты и хориоидиты у детей и взрослых. 	
---	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Какие аномалии роговой оболочки возможны?
2. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
3. Какие врожденные аномалии сосудистой оболочки вы знаете и чем они характеризуются?
4. Какое название носит изображенный на рисунке симптом? Каковы пути его дальнейшего развития?



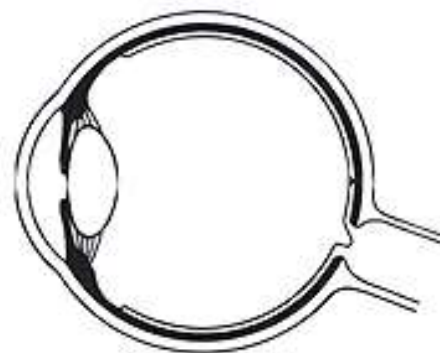
5. Назовите пути местного введения антибиотиков, наиболее употребимые при лечении кератитов.
6. Опишите, связь с какими общими заболеваниями организма может иметь увеит.
7. Напишите, в чем сущность операции кератопротезирования?
8. Какую экстренную помощь должен оказать врач больному с острым иридоциклитом?
9. Напишите, какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке? Какие виды инъекции характерны для иридоциклита?



10. Опишите пути распространения язвы роговицы. К чему может приводить распространение язвы?
11. Какое название носит воспалительный фокус в роговой оболочке?



12. Отметьте на схеме и опишите, какие изменения в глазу могут происходить при сращении зрачка. Как называется такое состояние? Почему оно представляет угрозу для зрения больного? Какие лечебные мероприятия необходимо проводить?



13. Напишите, какие особенности герпетических кератитов вы можете указать?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 2

1. Опишите изменения роговой оболочки, характеризующие наличие и прогрессирование кератоконуса.



2. Напишите, какие виды патологии глаза могут сопровождать аниридию?

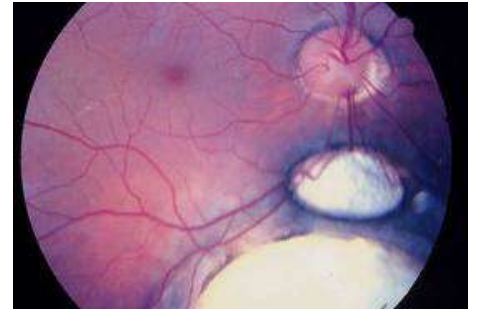
3. Напишите основные свойства, какими обладает роговая оболочка.
4. Какое явление, изображенное на рисунке, может сопровождать передний увеит? Как в таком случае можно назвать форму иридоциклита?



5. Подпишите рядом с рисунком, какой тип васкуляризации роговицы изображен на снимке?



6. Какая патология сосудистой оболочки изображена на рисунке? Назовите перспективы ее лечения.



7. Какое название носит патология, изображенная на рисунке? Напишите ее название рядом с рисунком.

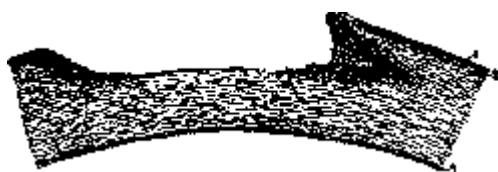


8. Что представляют собой задние синехии? Почему их развитие при мидриазе менее вероятно?

9. Что представляет собой инфильтрат роговицы и каковы его клинические проявления?
10. Объясните, чем объясняется замедление кровотока в сосудистом тракте глаза?
11. Каковы пути проникновения вируса простого герпеса в глаз?
12. Напишите, чем объясняется высокая частота возникновения воспалительных заболеваний сосудистой оболочки?
13. Назовите симптомы, входящие в понятие роговичного синдрома.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

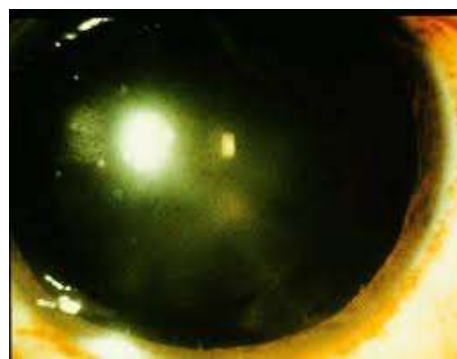
Вариант 3

1. Какому заболеванию соответствует гистологическая картина роговицы, изображенная на рисунке?

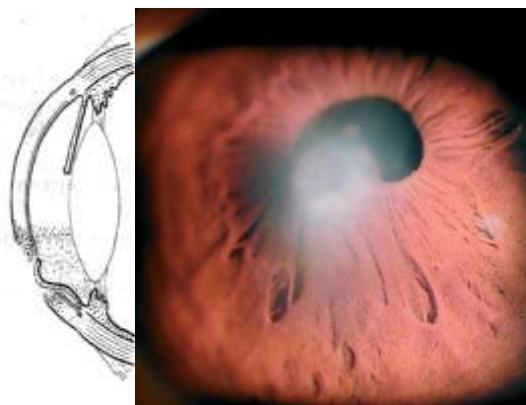


2. В чем Вы видите основные причины возникновения гипотонии при увеите? Какие последствия этот процесс может иметь?
3. Для какого кератита характерна описанная ниже клиническая картина? – Кератит начинается с отека эпителия в центральном отделе роговицы. Отек быстро распространяется на строму, в которой формируется четко очерченный округлый очаг серовато-белого цвета с интенсивно белым пятном в центре. Распространение процесса на задние отделы стромы сопровождается образованием складок десцеметовой мембраны и утолщением заднего эпителия. Васкуляризация роговицы появляется сравнительно поздно, при этом сосуды могут быть как поверхностные, так и глубокие, но количество их незначительное.
4. Перечислите возможные осложнения увеитов.
5. Какой цвет чаще всего имеют помутнения роговицы, и от чего это зависит?
6. В каких случаях при воспалении сосудистой оболочки имеет место усиление болей в глазу?
7. Какие лечебные мероприятия необходимо проводить при наличии акантамебного кератита?

8. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



9. Если после перфорации роговицы возникает спайка между радужной оболочкой и роговицей, какое название носит это состояние?



10. Какое из воспалительных заболеваний сосудистого тракта глаз не ведет к возникновению инъекции глазного яблока?
11. Напишите, что является достоверным критерием туберкулезных метастатических кератитов?
12. Объясните, чем объясняется замедление кровотока в сосудистом тракте глаза?
13. Укажите алгоритм выделения возбудителя воспалительного процесса роговицы и определения его чувствительности к лекарственным средствам.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 4

1. Напишите, какие особенности герпетических кератитов вы можете указать?
2. Что такое плоскостное спаяние радужки?

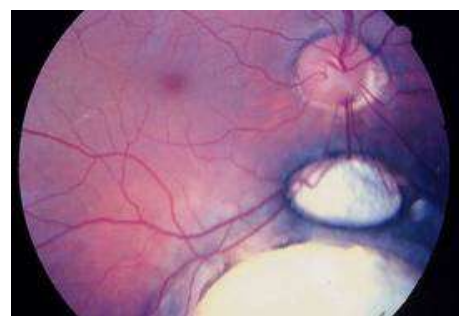
3. Каково течение и исходы гнойных кератитов?
4. Опишите, каким образом можно определить цилиарную болезненность?
5. Какой вид вирусного кератита изображен на рисунке (Окраска флюоресцеином, снимок в бескрасном свете)?



6. Приведены фотографии глаз больных иридоциклитом и острым приступом закрытоугольной глаукомы. Фотографию больного иридоциклитом обведите.



7. Какую патологию хориоидеи можно предположить у пациента, имеющего такую картину глазного дна?

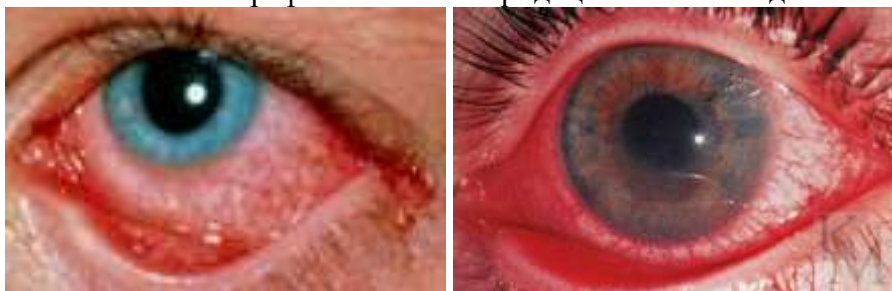


8. Опишите клиническую картину дисковидного герпетического кератита.
9. Напишите названия воспалительных заболеваний сосудистой оболочки, выделяемых по локализации процесса.
10. Какие аномалии роговой оболочки возможны?
11. Для какого заболевания характерна нижеописанная клиническая картина? Резкое повышение внутриглазного давления, появление крупных преципитатов, отек роговицы. Продолжительность приступа составляет от 1 до 10-15 дней. Кортикостероиды и мидриатики купируют приступ.

12. Напишите алгоритм диагностики дефекта эпителия роговой оболочки.
13. Какова причина возникновения нейропаралитического кератита?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 5

1. Назовите факторы, снижающие защитные силы организма, которые могут иметь большое значение в патогенезе развития герпетического кератита и последующих его рецидивов.
2. Каков патогенез васкуляризации роговицы?
3. Приведены фотографии глаз больных иридоциклитом и острым конъюнктивитом. Фотографию больного иридоциклитом обведите.

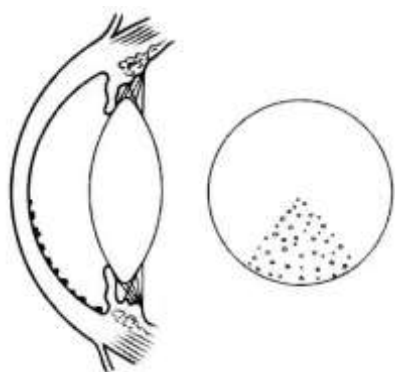


4. Для какого заболевания, сопровождающегося увеитом, характерна лентовидная дистрофия роговицы?
5. Какому виду герпетического кератита соответствует описанная ниже клиническая картина? Отек эпителия в центральном отделе роговицы быстро распространяется на строму, в которой формируется четко очерченный округлый очаг серовато-белого цвета с интенсивно белым пятном в центре. Роговица соответственно очагу утолщена вдвое и больше, на остальном протяжении нормальная. Распространение процесса на задние отделы стромы сопровождается образованием складок десцеметовой мембраны и утолщением заднего эпителия. Васкуляризация роговицы появляется сравнительно поздно, при этом сосуды могут быть как поверхностные, так и глубокие, но количество их незначительное. Наблюдаются явления иридоциклита с преципитатами на задней поверхности роговицы. Преципитаты локализируются соответственно инфильтрату, за пределы инфильтрированной ткани не выходят. Инфильтрат, как правило, не распадается, и дефектов в переднем эпителии не возникает.
6. Назовите возможные места отложения преципитатов при переднем увеите.

7. Внесите в таблицу цели, с которыми выполняются различные виды кератопластики.

Лечебная кератопластика	
Тектоническая кератопластика	
Мелиоративная кератопластика	
Косметическая кератопластика	
Рефракционная кератопластика	
Оптическая кератопластика	

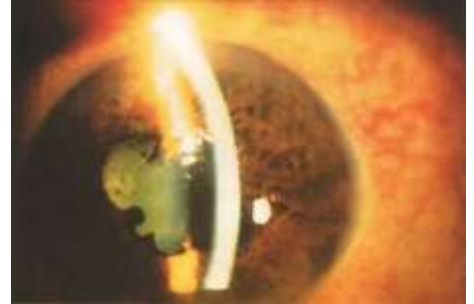
8. Что называют периферическим увеитом?
9. В чем заключается особенность различных краев ползучей язвы роговицы?
10. Объясните, почему при хориоидитах отсутствуют жалобы на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение?
11. Опишите три периода в течении сифилитического паренхиматозного кератита.
12. Какой симптом схематически изображен на рисунке?



13. Какова клиническая картина фликтенулезного кератита?
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 6

1. Опишите клинику и назначьте лечение больному с древовидным герпетическим кератитом.
2. Напишите основные причины частого вовлечения роговой оболочки в патологический процесс.
3. Клиническая картина какого заболевания изображена на рисунке?

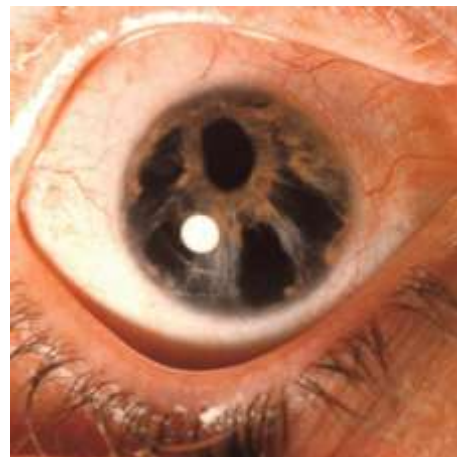


4. Напишите рядом с рисунками названия помутнений роговой оболочки.



5. Объясните, почему сочетанное назначение инстилляций атропина и адреналина вызывает более выраженный эффект?

6. Назовите заболевание, которое характеризуется эктопией зрачка, выворотом пигментного листка в зрачковой зоне, атрофией радужки вплоть до образования сквозных отверстий в ней.



7. Напишите, с какой целью при передних увеитах назначают мидриатики? В чем Вы видите их лечебное действие?
8. Какие основные свойства роговицы оказывают влияние на возможное снижение зрительных функций?
9. Опишите примерную терапию грибкового кератита.
10. Какие процессы ведут к исчезновению имевшихся в глазу преципитатов?
11. Какое осложнение кератита изображено на рисунке?



12. Какой вид инъекции глазного яблока изображен на рисунке?



13. Для какого вида кератита характерны имеющиеся три формы: глубокий диффузный кератит; глубокий инфильтрат роговицы; склерозирующий кератит?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 7

1. Опишите алгоритм местного лечения ползучей язвы роговицы.
2. Опишите, какие изменения, имеющие место при иридоциклите, вы можете видеть на рисунке?



3. Чем объясняется то, что заболеваниям роговицы принадлежит одно из основных мест в патологии глазного яблока?
4. Объясните, почему при хориоидитах отсутствуют жалобы на боли в глазу, светобоязнь, слезотечение?
5. Назовите основные исходы заболеваний роговой оболочки и опишите возможные принципы их лечения.
6. Если у больного иридоциклитом имеются задние синехии, какие средства для их ликвидации Вы можете предложить?
7. Какой вид вирусного кератита изображен на рисунке (окраска флюоресцеином, снимок в бескрасном свете)?



8. Заполните таблицу, указав известные вам виды увеопатий.

Увеопатии	
-----------	--

9. Какие проявления иридоциклита изображены на рисунках? Подпишите их названия рядом с изображениями.



10. Заполните таблицу классификации кератитов.

А. Экзогенные кератиты	Б. Эндогенные кератиты	В. Кератиты невыясненной этиологии
1.	1.	1.

11. Опишите клиническую картину, характеризующую синдром Фукса.



12. Какой вид инъекции глазного яблока, характеризующий кератит, изображен на рисунке?



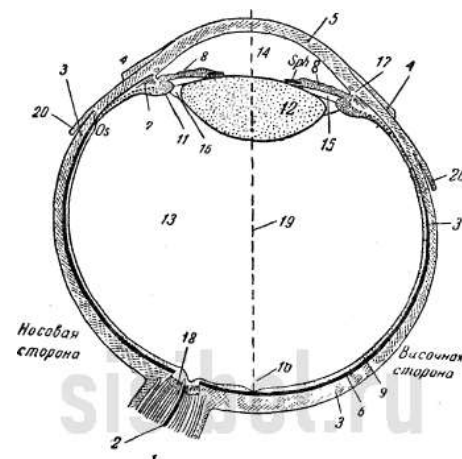
13. Какие объекты, изображенные на рисунках, могут быть использованы для восстановления прозрачности роговицы (обведите кружком)?



14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 8

1. Какой вид кератита характеризуется полным отсутствием чувствительности роговицы?
2. Отметьте крестиками на схеме возможные места отложения преципитатов при иридоциклите.



3. При каких заболеваниях чаще всего возникают краевые кератиты?
4. Какова причина изменения цвета радужки при иридоциклите?

5. Какому виду герпетического кератита соответствует описанная ниже клиническая картина? Мелкоточечная диффузная инфильтрация эпителия роговицы или немногочисленные монетовидные инфильтраты в эпителии роговицы или в ее передних слоях до 1-2 мм в диаметре.

6. Охарактеризуйте сосуды, характеризующие глубокую васкуляризацию роговой оболочки.



7. Подпишите под рисунками, какие жалобы характерны для фотопсии, а какие – для метаморфопсии?



8. Для какого заболевания сосудистой оболочки глаза характерно желтое свечение зрачка при исследовании в проходящем свете?



9. Что представляет собой «фасетка» роговицы?
10. Какое изменение внутриглазного давления происходит чаще при иридоциклитах?
11. Напишите, в чем сущность операции кератопротезирования?
12. Напишите причины, которые, помимо сращения зрачка, могут приводить к возникновению вторичной глаукомы при увеитах.
13. Какое общее лечение назначают для терапии ползучей язвы роговицы?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 9

1. Назовите качества, определяющие вид нормальной роговицы.
2. В чем состоит разница между первичным и вторичным увеитами?
3. Какое свойство роговицы исследуется, как оно изменяется при кератитах?



4. Какие изменения глазного яблока больного иридоциклитом можно видеть на рисунке?



5. Какие стадии различают в течении сифилитического паренхиматозного кератита?
6. Назовите возможные виды местного введения мидриатиков при иридоциклитах.
7. Укажите, какие качества характеризуют инфильтрат роговой оболочки?
8. В связи с чем наблюдается ступеванность рисунка радужки, возникающая при иридоциклите?

9. Для какого кератита характерна описанная ниже клиническая картина? Образуется ограниченный инфильтрат серовато-белого цвета, вначале без тенденции к углублению. На его поверхности видны «узелки» или «крошки», придающие иногда ей творожистый вид. Отек и инфильтрация роговицы имеет вид кругов. Первый круг зазубрен, пропитан гноем, второй полупрозрачный и узкий, третий в виде узкого валика с резким переходом в здоровую ткань. Наблюдается необычный, пирамидальной формы, гипопион. Инфильтрат может распадаться и превращаться в язву желтовато-серого цвета с нечеткими краями и с очажками сателлитных гранулярных инфильтратов и микроабсцессов.
10. Какова дальнейшая судьба преципитатов, образовавшихся на задней поверхности роговицы при иридоциклите?
11. О какой этиологии процесса говорит наличие фликтенулезного кератита?
12. Назовите причины, способствующие возникновению миоза при иридоциклите.
13. Назовите осложнения, которыми могут сопровождаться воспалительные заболевания роговой оболочки.
14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 10

1. Напишите, чем можно помочь больному, если у него имеются грубые васкуляризированные бельма на обоих глазах и операция кератопластики невозможна?
2. Напишите, какая, по-вашему, разница между сращением и заращением зрачка при иридоциклите?
3. Какой цвет чаще всего имеют помутнения роговицы, и от чего это зависит?
4. Какая врожденная патология радужки изображена на рисунке?



5. Какие действия необходимы при отрицательном результате медикаментозной терапии, дальнейшем прогрессировании гнойного кератита, появлении угрозы перфорации роговицы или в случае наличия перфорации?
6. Из этиологических факторов вызывающих увеит уделяют внимание:
7. Заполните предлагаемую таблицу.

Форма кератита	Клинические проявления
Глубокий диффузный туберкулезный кератит	
Глубокий туберкулезный инфильтрат роговицы	
Склерозирующий туберкулезный кератит	

8. Назовите основные причины возникновения метастатической офтальмии.
9. Назовите основные типы васкуляризации роговицы и приведите их характеристику.
10. Как назвать патологию, изображенную на рисунке?)



11. Каковы наиболее частые причины развития грибковых кератитов?
12. Какое осложнение иридоциклита изображено на рисунке?



13. Какова причина возникновения нейропаралитического кератита?

14. Составьте две междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО КУРСУ
ОФТАЛЬМОЛОГИИ**



ТЕМА 5: «ПАТОЛОГИЯ ХРУСТАЛИКА. ГЛАУКОМЫ».

Владикавказ 2021

ТЕМА 5: «ПАТОЛОГИЯ ХРУСТАЛИКА. ГЛАУКОМЫ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.	
Незрелая катаракта	Симптомы
	1.
2.	
Врожденные дефекты хрусталика	Названия
	1.
3.	
Афакия	Способы коррекции
	1.
4.	
Последовательность изменений поля зрения	Названия
	1.
5.	
Стадии первичной глаукомы	Способы коррекции
	1.
6.	
Врожденная глаукома	Симптомы
	1.

II. Целевые задачи:

<p><u>Студент должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • что собой представляет хрусталик в норме, при аномалиях его развития и заболеваниях; • как происходит рост хрусталика в течение жизни человека, за счет чего обеспечивается устойчивое центральное положение хрусталика; • в каких отделах хрусталика наблюдаются изменения при разных клинических формах катаракты; • какие виды катаракт различают; • какими методами можно исследовать хрусталик; • определение катаракты; • способы лечения катаракты; • определение афакии; 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p><i>а) учебная литература</i></p> <p>Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией <u>В.Г. Копаевой</u>. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Глазные болезни: учебное пособие. / Под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и <u>В.М. Малова</u>. – М.: Лидер М, 2008. – 316 с.</p> <p>Офтальмология: учебник. /под ред. <u>Е.И. Сидоренко</u>, - 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.</p> <p><u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – 2011. – 544 с.</p> <p><u>Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О.</u> Глазные болезни, учебник для</p>
---	---

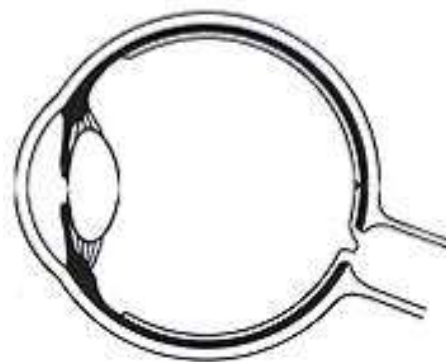
<ul style="list-style-type: none"> • способы коррекции афакии; • что такое тонометрическое, истинное и толерантное внутриглазное давление; • движение внутриглазной жидкости в глазу; • основные места ретенции ее движения в глазу; • определение гипертензии глаза; • объяснение термина глаукомы; • основные признаки глаукомы; • причины необратимой слепоты при глаукоме; • причину ошибок в диагностике при остром приступе глаукомы, какие общесоматические симптомы приводят к грубым ошибкам в диагностике (отравление, «острый живот», кардиологическая патология); • первую помощь больному с острым приступом глаукомы; • мероприятия, предотвращающие развитие слепоты при глаукоме. 	<p>студентов медицинских ВУЗов. – Изд. 2. – М., 2005. – 440 стр.</p> <p><i>б) дополнительная</i></p> <p><u>Бенджамин Л.</u> Хирургия катаракты. – М.: Логосфера, 2016. – 200 с.</p> <p><u>Егоров Е.А., Алексеев В.Н.</u> Патогенез и лечение первичной открытоугольной глаукомы: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с.</p> <p><u>Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Газизова И.Р.</u> Первичная открытоугольная глаукома: нейродегенерация и нейропротекция. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 с.</p> <p><u>Копеева В.Г., Андреев Ю.В.</u> /под ред. проф. <u>Х.П. Тахчиди.</u> Лазерная экстракция катаракты. – 2011. – 262 с.</p> <p>Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей. / Под ред. <u>Е.А. Егорова, Ю.С. Астахова, В.П. Еричева</u> – 4-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 384 с.</p> <p><u>Чанг Д.Ф.</u> Фако-чоп и другие современные техники хирургии катаракты. – М.: Офтальмология, 2019. – 412 с.</p>
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • осмотреть хрусталик, используя методики бокового освещения, проходящего света и биомикроскопию; • диагностировать различные виды катаракт; • лечить начинающуюся катаракту; • диагностировать афакию и провести ее очковую коррекцию; • диагностировать артифакию; • диагностировать помутнение стекловидного тела и провести его лечение • исследовать внутриглазное давление; • диагностировать различные формы глаукомы; • назначить гипотензивную терапию; • диагностировать и лечить острый приступ закрытоугольной глаукомы; • проводить диспансеризацию больных глаукомой. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Назовите необходимые свойства здорового хрусталика.

2. Обозначьте на рисунке стрелками возможные варианты дислокации хрусталика при его вывихе.



3. На оптическом срезе хрусталика, полученном при биомикроскопии, выделяют следующие зоны:
4. Объясните, почему начальную бурую катаракту называют катарактой с двойным фокусом?
5. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



6. Какой стадии развития возрастной корковой катаракты соответствует приведенный ниже рисунок?

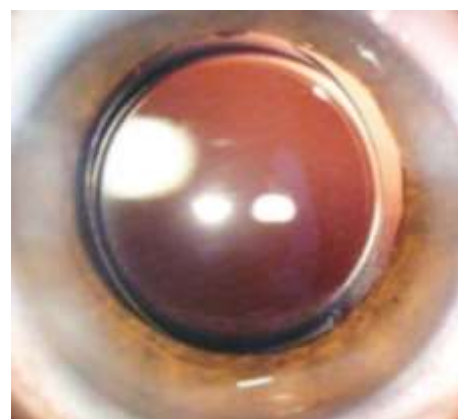


7. Какова цель применения консервативного лечения начинающейся катаракты?
8. Дайте определение понятия «внутриглазное давление».
9. Напишите основные патогенетические звенья глаукомного процесса.
10. Каковы причины возникновения врожденной глаукомы?
11. Дайте характеристику патологических изменений при третьей стадии первичной глаукомы.

12. Прогиб и деформация решетчатой пластинки склеры вызывают:
13. Какие данные при начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы можно получить при тонографическом исследовании?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 2

1. Объясните причину наличия гиперметропии высокой степени при афакии.
2. Какой из видов интраокулярных линз в настоящее время является наиболее совершенным?
3. В каком возрасте производится интраокулярная коррекция афакии при наличии врожденной катаракты?
4. Опишите функциональные особенности эпителиальных клеток хрусталика.
5. Какие изменения глаза характеризуют клиническую картину при подвывихе хрусталика?
6. На каких структурах глаза фиксируются заднекамерные интраокулярные линзы?



7. Что является основным звеном в патогенезе первичной закрытоугольной глаукомы?
8. Назовите основные отличия подострого от острого приступа закрытоугольной глаукомы.
9. В каких формах проявляется сосудистая глаукома?

10. Назовите группы современных офтальмогипотензивных средств.
11. Назовите 4 основные группы оперативных вмешательств, применяемых при глаукоме.
12. Назовите аспекты, от которых зависит качество жизни больного глаукомой.
13. В каком месте давление выше: в передней камере или в шлеммовом канале?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 3

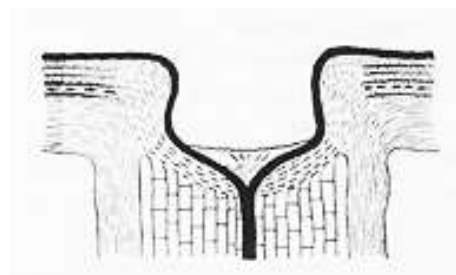
1. При незрелой возрастной катаракте возможно повышение внутриглазного давления. Вследствие чего это происходит?
2. Назовите врожденные изменения размеров и формы хрусталика.
3. Какое условие желательно соблюдать при исследовании хрусталика? *Исследование лучше производить при расширенном зрачке.*
4. Опишите клиническую картину начальной ядерной катаракты.
5. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



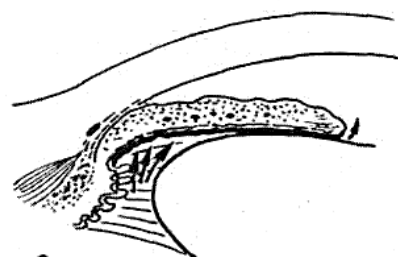
6. Назовите основной метод лечения катаракты.
7. Назовите условия, которые обеспечивает нормальный уровень внутриглазного давления.
8. Дайте характеристику патологических изменений при четвертой стадии первичной глаукомы.
9. Назовите формы первичной глаукомы и причины повышения внутриглазного давления.

10. Когда при первичной открытоугольной глаукоме появляются изменения на глазном дне?

11. Рядом с рисунком напишите название патологического изменения диска зрительного нерва, характерное для глаукомы.



12. Какие изменения происходят в углу передней камеры при первичной закрытоугольной глаукоме?



13. Заполните недостающие графы в нижеприведенной таблице.

Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы

Клинические проявления	Острый приступ глаукомы	Острый иридоциклит
Боли	Преобладают иррадиирующие боли	
Жалобы		Радужных кругов нет
Продромальные явления	Часто продромальные приступы	
Инъекция		Перикорнеальная
Роговица	Мутная, отечная	
Чувствительность роговицы		Не изменена
Передняя камера	Мелкая	
Зрачок		Сужен
Внутриглазное давление	Повышено	

14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*

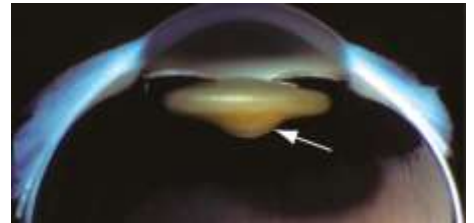
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 3

1. Назовите способы коррекции афакии.
2. По какому признаку можно сделать заключение о набухании хрусталика при незрелой стадии возрастной катаракты?



3. Назовите материалы, из которых изготавливаются интраокулярные линзы.
4. Назовите врожденную аномалию хрусталика, изображенную на рисунке.

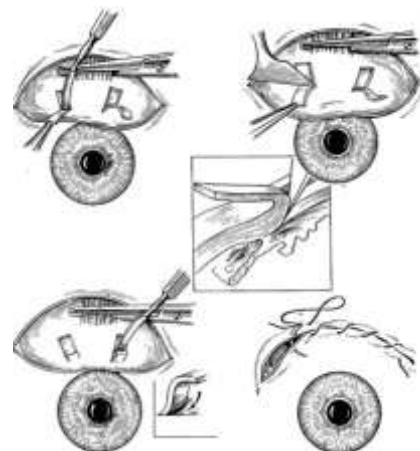


5. Каковы особенности развития рентгеновских и им подобных катаракт?



6. В чем заключается различие первичной и вторичной врожденной афакии?
7. В чем заключается анатомическая предрасположенность к блокаде склерального синуса?
8. При каких состояниях органа зрения чаще возникает неоваскулярная глаукома?
9. Какие группы офтальмогипотензивных средств улучшают отток водянистой влаги из глаза?
10. Опишите ограничения в труде для больного глаукомой.

11. Назовите причину, в связи с которой, больным с закрытоугольной глаукомой не рекомендуется введение сосудорасширяющих препаратов.
12. Какие операции улучшают циркуляцию внутриглазной жидкости и каковы показания к ним?



13. От каких факторов зависит уровень внутриглазного давления?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 4

1. Опишите локализацию эктопии хрусталика, встречающуюся при синдроме Марфана.
2. Назовите основные показатели при зрелой возрастной катаракте, позволяющие рассчитывать на хороший визуальный результат после операции.
3. Что называют вторичной катарактой?
4. Каким образом осуществляется питание хрусталика?
5. По времени возникновения различают катаракты:
6. Опишите недостатки очковой коррекции афакии.
7. Что называют «головкой зрительного нерва»?
8. Опишите клинические проявления врожденной глаукомы..
9. Объясните отличие первичных и вторичных гемодинамических нарушений.

10. При каких изменениях зрительного нерва наблюдается значительное прогрессирующее заболевание?
11. Напишите об изменениях стекловидного тела, которые приводят к возникновению первичной закрытоугольной глаукомы.
12. Заполните таблицу классификации первичной глаукомы.

Форма глаукомы	Стадия	Состояние внутриглазного давления	Динамика зрительных функций

13. Опишите клиническую картину неоваскулярной глаукомы.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 5

1. Как выглядит ядро хрусталика при ядерной катаракте?
2. Какой вид локализации помутнения хрусталика изображен на рисунке?



3. Дайте характеристику коллобомы хрусталика.
4. Назовите имя офтальмолога первым выполнившим экстракцию катаракты.
5. Какой стадии развития возрастной корковой катаракты соответствует приведенный ниже рисунок?



6. При какой стадии развития катаракты назначается медикаментозное лечение, и какое действие производят назначенные препараты?
7. Назовите формы вторичной глаукомы.
8. Назовите структуры глаза, которые необходимо просмотреть при гониоскопии.



9. Какие группы офтальмогипотензивных средств уменьшают секрецию внутриглазной жидкости?
10. Напишите цель выполнения при глаукоме фистулизирующих операций.
11. В каких случаях может возникать гипотензия глаза?
12. Каким образом регулируется продукция?
13. Назовите состав головки зрительного нерва.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 6

1. Какими явлениями характеризуется начальная бурая катаракта?
2. Чем характеризуется «морганиева катаракта»?
3. Как выглядят и откуда происходят шары Адамюка-Эльшнига?
4. Напишите свойства хрусталика новорожденного.
5. Назовите основной признак приобретенных катаракт.
6. Опишите жалобы, предъявляемые пациентом при начальной корковой катаракте.
7. Дайте определение вторичной глаукомы.
8. Опишите патологические факторы, относящиеся к метаболическим нарушениям.
9. Опишите изменения глаза после потери зрения вследствие первичной открытоугольной глаукомы?
10. Опишите изменения глаз у ребенка, которые могут говорить в пользу врожденной глаукомы.



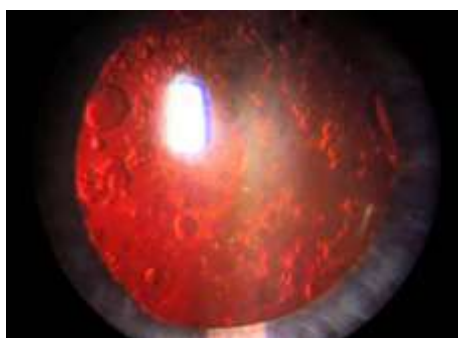
11. Какие изменения в углу передней камеры происходят вследствие периодических функциональных блоков.
12. Вследствие каких заболеваний возникает воспалительная глаукома?
13. Когда возникает флебогипертензивная глаукома?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 7

1. Дайте характеристику субкапсулярной катаракты.



2. Опишите изменения, характерные для зрелой возрастной корковой катаракты.
3. Что в настоящее время является основным показанием к экстракции катаракты?
4. Первым произвел имплантацию в глаз искусственного хрусталика. *Гарольд Ридли.*
5. Охарактеризуйте вторичную катаракту глаза.



6. Объясните нарушение зрения, имеющееся при наличии лентиконуса и лентиглобуса.
7. Назовите миотики, используемые для лечения глаукомы, и принцип их действия.
8. Какова основа непроникающих фильтрующих операций?
9. Какое количество канальцев содержит решетчатая пластинка склеры?
10. Какая часть угла передней камеры изображена на рисунке?



11. С чем связано возникновение офтальмогипертензии?

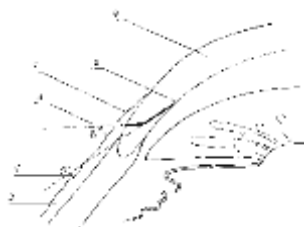
12. Опишите клинические проявления глаукоматозной атрофии зрительного нерва.



13. Опишите непосредственные причины возникновения гипотензии глаза.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 8

1. Какие разрезы применяются в современной хирургии катаракты и в чем их особенности?



2. Охарактеризуйте точку Миттендорфа.
3. Какие лечебные мероприятия при вторичной катаракте можно провести?
4. Опишите возрастные изменения хрусталика.
5. Подпишите название изменения в хрусталике, изображенное на рисунке, возникшее в результате полученной травмы глаза.



6. По локализации помутнения выделяют следующие виды катаракт:

7. Какова основа непроникающих фильтрующих операций?
8. Опишите клинические проявления глаукоматозной атрофии зрительного нерва..



9. Опишите непосредственные причины возникновения гипотензии глаза.
10. Какое количество канальцев содержит решетчатая пластинка склеры?
11. Какая часть угла передней камеры изображена на рисунке?



12. С чем связано возникновение офтальмогипертензии?
13. Какие формы первичной открытоугольной глаукомы имеют место?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

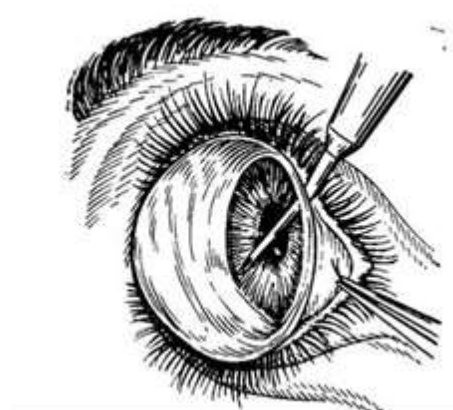
Вариант 9

1. Какие изменения в хрусталике при начальной катаракте видны при исследовании фокальным или боковым освещением?
2. Какие изменения происходят в хрусталике при начальной подстадии перезрелой катаракты?
3. Как часто встречается диабетическая катаракта у больных диабетом и каковы ее характерные особенности?

4. Экстракция катаракты получил название «жемчужины» глазной хирургии. За что?
5. Назовите отечественного офтальмолога, активно поддержавшего идею имплантации в глаз искусственного хрусталика.
6. Дайте характеристику передней полярной врожденной катаракты.



7. Опишите, в чем заключаются объективные изменения глаза при болящей первичной терминальной открытоугольной глаукоме
8. Назовите факторы, которые могут привести к возникновению острого приступа закрытоугольной глаукомы.
9. Назовите виды факогенной глаукомы.
10. Назовите операцию при врожденной глаукоме, изображенную на рисунке.



11. Опишите клиническую картину флебогипертензивной глаукомы.
12. Назовите основные адреностимуляторы, используемые для гипотензивной терапии.
13. Опишите основное действие циклодеструктивных операций.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*

15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 10

1. Опишите физиологию эпителиальных клеток передней капсулы хрусталика.
2. Назовите врожденную аномалию хрусталика, изображенную на рисунке. При каком синдроме она часто наблюдается? Какие осложнения при этом возможны?



3. Охарактеризуйте изменения хрусталика при незрелой возрастной корковой катаракте.
4. Назовите признаки афакии (4).

5. Какой соматической патологии соответствует описанная ниже клиническая картина? Возникает кольцо Кайзера-Флейшнера золотисто-коричневого цвета, которое образовано гранулами пигмента, расположенными в зоне десцеметовой оболочки. Кольцо отделяет от лимба полоска прозрачной роговичной ткани. Часто формируется подсолнухообразная катаракта. Коричневый пигмент откладывается под передней капсулой хрусталика и в субкапсулярных слоях коры в форме звезды, сходной с лепестками цветка подсолнуха. В большинстве случаев подсолнухообразная катаракта не приводит к серьезному ухудшению зрения.



6. Какова фамилия ученого, впервые произведшего экстракцию катаракты?



7. Опишите, в чем заключаются объективные изменения глаза при болящей первичной терминальной открытоугольной глаукоме.
8. Назовите факторы, которые могут привести к возникновению острого приступа закрытоугольной глаукомы.
9. Назовите виды факогенной глаукомы.
10. Опишите клиническую картину флебогипертензивной глаукомы.
11. Назовите основные адреностимуляторы, используемые для гипотензивной терапии.
12. Опишите основное действие циклодеструктивных операций.
13. Назовите клинические проявления гипотензии глаза.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Министерства здравоохранения России»**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

КУРС ОФТАЛЬМОЛОГИИ

КОРОЕВ О.А., КОРОЕВ А.О.

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПО КУРСУ
ОФТАЛЬМОЛОГИИ**



**ТЕМА 6: «ЗАБОЛЕВАНИЯ И НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРБИТЫ.
ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ».**

Владикавказ 2021

ТЕМА 6: «ЗАБОЛЕВАНИЯ И НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРБИТЫ. ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ».

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1.	Флегмона орбиты – Симптомы
1.	
2.	Тенонит – Симптомы
I.	
3.	Дермоидная киста глазницы – Симптомы
1.	
4.	Перелом внутренней стенки орбиты со смещением отломков и выхождением воздуха в ретробульбарную клетчатку – Симптомы
1.	
5.	Проникающее ранение роговицы – Симптомы
1.	
6.	Ожог роговицы III степени – Симптомы
1.	

II. Целевые задачи:

<p><u>Студент должен знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • что такое экзофтальм и эндофтальм; • определение пульсирующего экзофтальма; • как различить передний и задний периостит; • причину и клинику флегмоны орбиты и тромбоза пещеристого синуса; • клинику злокачественных и доброкачественных образований глазницы; • симптомы контузий мягких тканей глазницы; • классификацию травм глазного яблока; • симптомы переломов глазницы; • клинику халькоза и сидероза глаза; • диагностику инородных тел глаза; 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u></p> <p><i>a) учебная литература</i></p> <p>Глазные болезни. Учебник. / Под редакцией <u>В.Г. Копаевой</u>. – М.: Офтальмология, 2018. – 495 с. Глазные болезни: учебное пособие. / Под ред. <u>А.П. Нестерова</u> и <u>В.М. Малова</u>. – М.: Лидер М, 2008. – 316 с.</p> <p>Офтальмология: учебник. /под ред. <u>Е.И. Сидоренко</u>, - 4-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 656 с. Офтальмология. Учебник. / Под ред. <u>Е.А. Егорова</u>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.</p> <p><u>Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Деев Л.А.</u> Офтальмология: учебник. – 2011. – 544 с.</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • что такое симпатическая офтальмия и какова ее профилактика; • методы лечения при химических и термических ожогах глаз; • профилактику глазного травматизма. 	<p><u>Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О.</u> Глазные болезни, учебник для студентов медицинских ВУЗов. – Изд. 2. – М., 2005. – 440 стр.</p> <p><i>б) дополнительная</i></p> <p><u>Банта Дж.Т.</u> Травма глаза. – Минск: Беларусь, 2013. – 256 с.</p> <p><u>Баранов И.В.</u> Пластика нижней стенки глазницы аутореберным хрящевым трансплантатом. – М.: Человек, 2017.</p> <p><u>Бровкина А.Ф.</u> Болезни орбиты. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. – 256 с.</p> <p><u>Нероев В.В., Гундорова Р.А., Каваша О.И., Аль Даравиш Л.</u> Пулевые ранения глаза и орбиты в мирное время. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 104 с.</p> <p>Офтальмоонкология. / Под ред. <u>А.Ф. Бровкиной.</u> – М.: Медицина, 2002. – 424 с.</p> <p><u>Черныш Э В., Бойко Э.В.</u> Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 184 с.</p> <p><u>Шилдс Дж.А., Шилдс К.Л.</u> Опухоли век, конъюнктивы и глазницы. Атлас и справочник в 2 томах. – М.: Панфилова, 2017, – 816 с.</p>
<p><u>Студент должен уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностировать экзофтальм и эндофтальм; • диагностировать пульсирующий экзофтальм; • диагностировать передний и задний периостит; • диагностировать флегмону орбиты и тромбоз пещеристого синуса; • диагностировать новообразования орбиты; • диагностировать тупую травму глаза и его придатков; • диагностировать проникающее ранение глаза; • диагностировать ожог глаза; • оказать первую помощь при травмах глаза; • осуществлять профилактику глазного травматизма. 	<p><u>Рекомендуемая литература:</u> Та же.</p>

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Вариант 1

1. Чем объясняется частота совпадения врожденных аномалий глазницы, глаза и его придатков с изменениями неба и верхней челюсти?



2. Чем могут быть обусловлены патологические процессы в орбите?
3. Какова динамика и возможные осложнения гнойных периоститов?
4. Опишите клинические проявления флегмоны орбиты.



5. Опишите причины возникновения и клинические проявления тенонита.
6. Опишите развитие, клиническую картину и лечение глиом зрительного нерва.



7. Опишите клинику и лечение аскаридоза орбиты.



8. Назовите важный дифференциальный признак, отличающий первичные и вторичные опухоли глазницы.
9. Какой симптом наблюдается у больного, изображенного на рисунке?



10. Напишите, как определяется дефект роговицы.



11. От чего зависит тяжесть ожога глаз?
12. Напишите виды проникающих ранений глазного яблока в зависимости от локализации и повреждения внутренних структур.



13. Опишите условия, при которых возникает экзофтальм.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*

15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 2

1. Напишите повреждающее действие на глаз кислот и щелочей.
2. Опишите условия, при которых возникает экзофтальм.



3. Мотивируйте опасность воспалительных заболеваний орбиты.
4. Опишите клинические проявления сифилитического остеоperiостита.
5. Напишите принципы лечения тенонита.
6. Проведите дифференциацию флегмоны орбиты с флегмоной подглазнично-скуловой области.



7. Назовите общие симптомы, характеризующие опухоли орбиты.



8. Напишите о развитии и симптоматике саркомы орбиты.



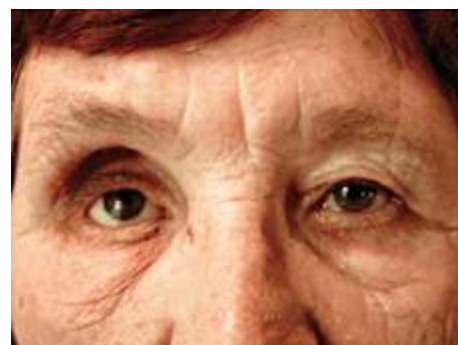
9. Опишите клинические проявления тиреотоксического экзофтальма.



10. Опишите клинику переломов лицевого черепа.
11. Укажите неотложную помощь при эрозии роговицы.
12. Напишите возможные гнойные осложнения проникающих ранений глаза.
13. От чего зависит тяжесть ожога глаз?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 3

1. Опишите условия, при которых возникает энтофтальм.



2. Назовите общие симптомы, которые могут сопровождать воспалительные заболевания глазницы.
3. Проведите дифференциацию флегмоны орбиты с флегмоной подвисочной и крылонебной ямок.



4. Укажите методы исследования для диагностики орбитальных опухолей.
5. Опишите клинические проявления туберкулезного остеоperiостита.
6. Что представляет собой саркоидоз глазницы.



7. Напишите о клинических особенностях рабдомиосаркомы глазницы.



8. Опишите клинические проявления отечного экзофтальма.



9. Опишите клинику закрытых переломов лицевого черепа.



10. Укажите неотложную помощь при эрозии роговицы.
11. Опишите клинические проявления гнойного иридоциклита.



12. Напишите повреждающее действие на глаз кислот и щелочей.
13. Назовите отравляющие вещества, применяемые в газовом оружии.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*

15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 4

1. Назовите приспособление, с помощью которого диагностируется экзофтальм.



2. Каковы причины воспалительных процессов в орбите?
3. Напишите примерное лечение периоститов.
4. Проведите дифференциацию флегмоны подвисочной и крылонебной ямок с флегмонами височной и шейной области.



5. Что представляет собой гранулематоз Вегенера, поражающий глазницу.



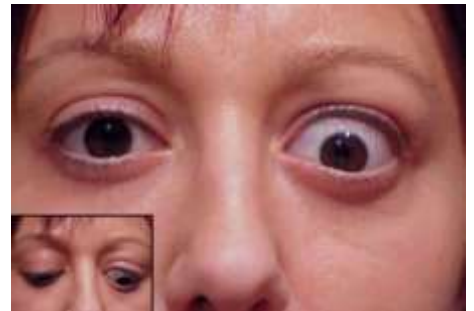
6. Дайте полную характеристику возникновения, клинических проявлений и лечения дермоидных кист глазницы.



7. Напишите о клинических особенностях фибросаркомы орбиты.



8. Опишите клинические проявления эндокринной миопатии.



9. Что такое иридодиализ, и какие симптомы для него характерны?



10. Опишите клинические проявления эндофтальмита.



11. Напишите виды проникающих ранений глазного яблока в зависимости от локализации и повреждения внутренних структур.



12. Что такое «пульсирующий экзофтальм» и с чем он связан?
13. Опишите клинику обморожений глаз.
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 5

1. Назовите симптомы, которыми может характеризоваться смещение глазного яблока.



2. Каким образом воспалительный процесс контактным путем распространяется на глазницу при воспалениях придаточных пазух и зубочелюстной системы?
3. Укажите, с чем связано возникновение субпериостального абсцесса?



4. Охарактеризуйте термин «псевдотумор» глазницы.

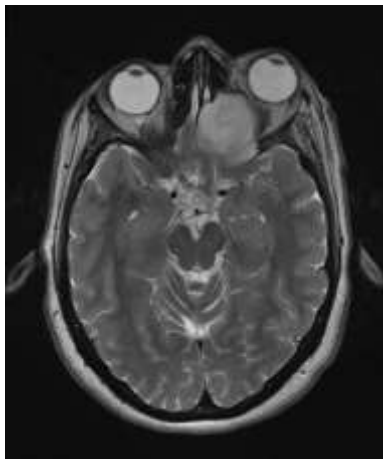


5. Опишите подробно принципы лечения флегмоны орбиты.

6. Опишите клинические проявления и принципы лечения мозговой и менингеальной грыж.



7. Каким образом развиваются опухоли, исходящие из верхнечелюстной пазухи?



8. Укажите виды и проявления контузии мягких тканей глазницы.



9. Опишите виды смещения хрусталика при тупой травме глаза.



10. На какие виды разделяется травматизм органа зрения?
11. Опишите клинические проявления панофтальмита.



12. Укажите неотложную помощь при эрозии роговицы.
13. Что такое иридодиализ, и какие симптомы для него характерны?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 6

1. С чем может быть связано снижение зрительных функций при заболеваниях орбиты?
2. Опишите клинические проявления субпериостальных абсцессов.



3. Каким образом возникают и чем чаще вызываются грибковые заболевания орбиты.
4. Опишите процесс распространения инфекции на орбиту гематогенным путем.
5. Назовите виды псевдотумора орбиты в зависимости от локализации.



6. Как развивается рак глазницы?



7. Опишите развитие, виды, клиническую картину и лечение гемангиом глазницы.



8. Какие виды глазных травм увеличились в последнее время?
9. Опишите клинические проявления ранений глазницы.

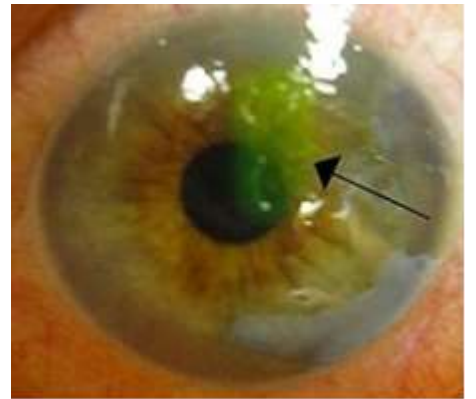


10. Что представляет собой симпатическое воспаление?

11. Что представляет собой гемофтальм и каковы возможные его осложнения?



12. Напишите, как определяется дефект роговицы.



13. Какой симптом наблюдается у больного, изображенного на рисунке?



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 7

1. Назовите общие симптомы, которые могут сопровождать заболевания орбиты.
2. Опишите принципы лечения первичных злокачественных опухолей орбиты.
3. Каково лечение субпериостальных абсцессов?

4. Назовите виды остеоperiоститов глазницы.



5. Каковы диагностика и клинические проявления псевдотумора глазницы?



6. Опишите развитие, клиническую картину и лечение остеомы орбиты.



7. Опишите механизм воздействия на глаз при тупой травме.



8. Опишите распространение грибковой инфекции с зубочелюстной области на орбиту.

9. Опишите клинические проявления и первую помощь при огнестрельных ранениях орбиты.



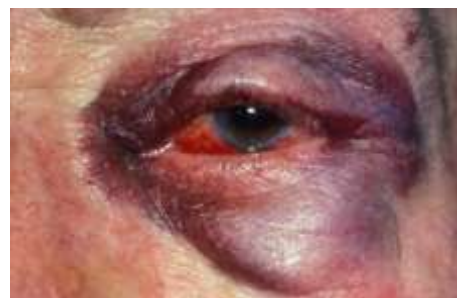
10. Напишите, какую опасность представляет травматический разрыв сетчатки?



11. Опишите клинику сидероза.



12. Укажите виды и проявления контузии мягких тканей глазницы.



13. Опишите клинические проявления отечного экзофтальма.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме.
15. Составьте 5 тестовых задач по теме.

Вариант 8

1. Опишите изменения, свойственные глазнице при анэнцефалии.



2. Дайте определение флегмоны орбиты.



3. Укажите причины возникновения осеопериоститов орбиты.
4. Напишите о происхождении мукоцеле.



5. Опишите клинические проявления орбитального актиномикоза.



6. Что представляет собой симпатическое воспаление?

7. Каковы пути проникновения эхинококка в глазницу?



8. С какими повреждениями могут сочетаться тупые травмы глазницы?



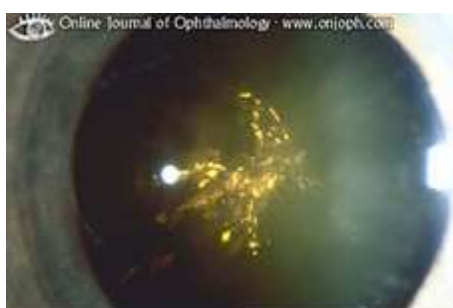
9. Опишите клинические проявления ранений век и конъюнктивы.



10. Опишите принципы лечения псевдотумора орбиты.
11. Опишите лечение, необходимое при наличии гифемы и гемофтальма.



12. Опишите клинику халькоза.



13. Какова динамика и возможные осложнения гнойных периоститов?
14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 9

1. Опишите симптоматику переднего остеоperiостита глазницы.



2. Какая краниальная патология может вести к недоразвитию глазниц?
3. Назовите причины возникновения флегмоны орбиты.



4. Из каких тканей и анатомических образований развиваются опухоли глазницы?



5. Опишите клиническую картину и диагностику мукоцеле.



6. Напишите принципы лечения актиномикоза орбиты.
7. Опишите неотложную помощь при ранениях век и конъюнктивы.
8. Укажите возможные родовые травмы у детей при наложении щипцов.
9. Что такое «пульсирующий экзофтальм» и с чем он связан?

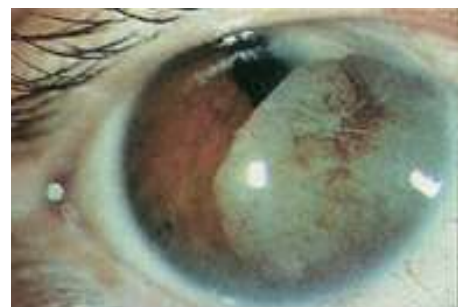
10. Опишите клинику эхинококка орбиты.



11. Назовите основные причины возникновения экзофтальма и эндофтальма, а также снижения зрения при тупой травме орбиты.



12. Посмотрите на рисунок, и постарайтесь диагностировать имеющуюся посттравматическую патологию.



13. Опишите механизм воздействия на глаз при тупой травме.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*
15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*

Вариант 10

1. В каких случаях могут наблюдаться широко расставленные орбиты?

2. Опишите симптоматику заднего остеоperiостита глазницы.



3. Укажите микроорганизмы чаще всего вызывающие флегмону глазницы.
4. Каковы характерные признаки споротрихоза глазницы? Охарактеризуйте скорость роста опухолей орбиты.
5. Опишите развитие, клиническую картину и лечение нейрофибромы глазницы.



6. Опишите клинику и лечение цистицерка глазницы.



7. Сколько и каких типов переломов лицевой части черепа различают по А.А. Лимбергу?
8. От чего зависит тяжесть ожога глаз?

9. Опишите клинику и лечение повреждения глаз жалом насекомых.



10. Напишите виды проникающих ранений глазного яблока в зависимости от локализации и повреждения внутренних структур.



11. Укажите методы исследования для диагностики орбитальных опухолей.

12. Напишите о клинических особенностях рабдомиосаркомы глазницы.



14. Составьте три междисциплинарные ситуационные задачи по теме. *Ситуационные задачи составляются студентами самостоятельно с указанием вопросов к ситуации и дачей правильных ответов.*

15. Составьте 5 тестовых задач по теме. *Тестовые вопросы составляются студентами самостоятельно с отметками правильных ответов.*